



# XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

## XXII REUNION DEL COMITE REGIONAL

WASHINGTON, D.C., E.U.A.  
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1970

Lunes, 28 de septiembre de 1970, a las 10:30 a.m.

CSP18/32 (Esp.)  
28 septiembre 1970  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

SESION INAUGURAL DE LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

### Acta Taquigráfica

#### Indice

1. Discurso de la Presidente Provisional de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, Ministro de Salud y Vivienda de Guyana, Dra. Sylvia E. Talbot
2. Discurso del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, Sr. Galo Plaza
3. Discurso del Cirujano General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, Dr. Jesse L. Steinfeld
4. Discurso del Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. M. G. Candau
5. Discurso del Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, Sr. Felipe Herrera
6. Discurso del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Abraham Horwitz

DISCURSO DE LA PRESIDENTE PROVISIONAL DE LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, MINISTRO DE SALUD Y VIVIENDA DE GUYANA, DRA. SYLVIA E. TALBOT

La PRESIDENTE PROVISIONAL (traducido del inglés): Declaro inaugurada la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, la XXII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. Hay al menos un motivo para no atenerme al programa de esta mañana: mi falta de ortodoxia. Entiendo que se espera que formule observaciones protocolarias, pero haré todo lo contrario. Me han dicho que es esa la prerrogativa de un presidente.

Estamos nuevamente reunidos para resolver algunos de los importantísimos problemas de salud del Hemisferio. Se halla presente un conjunto de personalidades que cabría calificar de constelación de luminarias; su experiencia y preparación les permitirán facilitarnos datos sobre la salud en este Hemisferio. Les concederé todo el tiempo que pueda para que nos comuniquen las informaciones que nos interesa recibir. Ahora bien, a medida que avance esta sesión y también durante toda la Conferencia, espero que tengamos presentes dos puntos. El primero es la necesidad de continuar evaluando las actividades de la Organización Panamericana de la Salud y, tal vez, de volver a examinar numerosos aspectos de su función en nuestros países. Sabemos cuáles han sido las actividades tradicionales de la Organización, pero nuestra propia experiencia puede hacernos considerar útiles ideas distintas; hemos de armonizar esas ideas para proporcionar una nueva orientación a la labor de la Organización. Tenemos sin duda muchos problemas que, en numerosas ocasiones, han parecido inabordables y es preciso determinar con qué eficacia la Organización puede colaborar para

resolverlos. Es necesario examinar también la asistencia, en especial la financiera, que recibimos por conducto de la Organización y de otros países, porque esa asistencia se destina a menudo a programas y actividades que no tienen prioridad en nuestros países. Estimo que es una práctica nociva alterar el orden de prioridades y los objetivos de los países y que dada la capacidad profesional que existe en los aquí representados, se cuenta con los conocimientos técnicos necesarios para que nuestras naciones puedan asumir la responsabilidad de determinar sus propios objetivos y prioridades. Por consiguiente, es innecesario y hasta contraproducente que influencias exteriores intervengan para obligarles a cambiar el orden de prioridades. Baste observar lo que ha sucedido con la planificación de la familia. Debemos examinar estas cuestiones abierta y francamente, decidir la mejor manera de abordarlas y fijar la estrategia que ha de aplicarse en el Segundo Decenio para el Desarrollo.

Dicho esto continuaremos con el orden del día. Concedo la palabra al Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, Sr. Galo Plaza.

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

El Sr. PLAZA: Vengo con placer a la presente reunión del Órgano supremo de la Organización Panamericana de la Salud para felicitarles por una activa y fecunda labor en pro del bienestar de los pueblos de América. Sus importantes programas, orientados hacia la acción directa en los Países Miembros, han contribuido entre otras cosas a prolongar, como promedio, en más de dos años la vida de los latinoamericanos nacidos en la última década.

En esta oportunidad felicito especialmente al Dr. Abraham Horwitz y al personal de la Oficina Sanitaria Panamericana que colabora continua y estrechamente con la Secretaría General de la OEA. Como ejemplos de dicha colaboración, podría citar la consulta sobre candidatos para la concesión de becas y la realización de proyectos y reuniones conjuntos en asuntos de interés común, tales como los de la vivienda, seguro social, ciencias del ambiente y población. Cabe destacar de manera especial la cooperación a través del Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia. La Oficina Sanitaria Panamericana prestó generosa y oportuna colaboración al Fondo de Emergencia con motivo del desastre acaecido en el Perú en mayo pasado, y más recientemente en el caso de un brote de sarampión en Bolivia.

El hecho de que la Organización Panamericana de la Salud es a la vez un organismo especializado interamericano, dentro de los términos de la Carta de la OEA, y una Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, contribuye a fortalecer la coordinación entre el sistema

interamericano y el sistema mundial, no sólo al nivel de formulación de política, sino también en los aspectos técnicos y administrativos de la ejecución de proyectos.

La Organización de los Estados Americanos se encuentra actualmente en un período de transición, adaptándose a la Carta reformada que entró en vigor el 27 de febrero del año en curso. La Asamblea General, órgano supremo de la Organización dentro del nuevo régimen, celebró su primer período extraordinario de sesiones en julio pasado. En dicha reunión los Gobiernos aprobaron los estatutos de los tres Consejos de la Organización y tomaron varias otras decisiones con el propósito de poner en marcha su nueva estructura.

La Carta reformada de la OEA contiene ciertos cambios en las disposiciones sobre los Organismos Especializados Interamericanos. Las relaciones entre dichos Organismos y la Organización, que antes se regían por acuerdos con el Consejo de la Organización, serán determinadas ahora por acuerdos con el Secretario General, con la autorización de la Asamblea General. Anteriormente los organismos especializados disfrutaban de la más amplia autonomía técnica pero debían tener en cuenta las recomendaciones del Consejo de la Organización. Ahora disfrutan siempre de la más amplia autonomía técnica, pero deben tener en cuenta las recomendaciones de la Asamblea General y los tres Consejos: el Consejo Permanente, el Consejo Interamericano Económico y Social, y el Consejo Interamericano para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Los informes anuales, presupuestos y cuentas que los Organismos Especializados enviaban al Consejo de la Organización, serán dirigidos ahora a la Asamblea General.

Por encargo de la Asamblea General, el Consejo Permanente ha iniciado la preparación de un proyecto de normas para la aplicación y coordinación de las disposiciones de la Carta relativas a los Organismos Especializados Interamericanos. Dicho proyecto será elaborado en estrecha colaboración con los otros Consejos de la Organización, con el asesoramiento de la Secretaría General, y con la participación de los Organismos Especializados Interamericanos. Será presentado a la Asamblea General en su primer período ordinario de sesiones que se celebrará en abril de 1971. La experiencia de la Organización Panamericana de la Salud hará, por supuesto, un valioso aporte a la elaboración de las nuevas normas.

Al referirme a los cambios que se están operando en la Organización, no puedo dejar de señalar la importancia que la Secretaría General atribuye a la intención del Gobierno del Canadá de vincularse más estrechamente con el sistema interamericano mediante el ingreso en varios Organismos Especializados Interamericanos, entre ellos la Organización Panamericana de la Salud. La entidad será fortalecida por el concurso de este nuevo socio, teniendo el honor de ser el primer organismo regional con representación de todas partes del Hemisferio.

Los países de América se encuentran en el umbral de una nueva década del desarrollo, en la cual intensificarán los esfuerzos nacionales para resolver los problemas que obstaculizan el mejoramiento de la condición de la vida humana. Los países americanos tratarán de aliviar el desempleo, modernizar y ampliar los sistemas educativos, reducir el déficit de viviendas, erradicar o controlar las enfermedades, contrarrestar la

contaminación del ambiente, acabar con la desnutrición e incorporar poblaciones marginales a la vida nacional, ofreciendo oportunidades para el disfrute con dignidad de los beneficios de la tecnología moderna.

Corresponde a los organismos internacionales prestar un apoyo sin restricciones a estos esfuerzos nacionales, asegurando que sus programas respondan plenamente a las necesidades de los países, y que sean ejecutados de una manera que garantice el máximo rendimiento de los recursos disponibles.

La Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos aprovecha esta oportunidad para reafirmar su dedicación a esta tarea, y su deseo de colaborar estrechamente con la Organización Panamericana de la Salud en su obra al servicio de nuestros pueblos.

La PRESIDENTA PROVISIONAL: Muchas gracias, Sr. Galo Plaza. Concedo ahora la palabra al distinguido Cirujano General de los Estados Unidos de América, Dr. Jesse L. Steinfeld.

DISCURSO DEL CIRUJANO GENERAL DEL SERVICIO DE SALUD PUBLICA DE LOS  
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, DR. JESSE L. STEINFELD

El Dr. STEINFELD (traducido del inglés): Me honra darles la bienvenida a los Estados Unidos de América y confío en que su estancia entre nosotros sea muy agradable.

Aquellos de entre ustedes que han asistido en años anteriores a las reuniones del Consejo Directivo conocen bien nuestra ciudad, Washington. A nosotros nos complace que en ella tenga su Sede la Oficina Sanitaria Panamericana y que en ella resida su idóneo personal y familias. El edificio que ocupa es, por su belleza, uno de los atractivos de la ciudad. Es grato para nosotros tenerlo en Washington, como recuerdo constante de la importante labor que realiza la Organización y de los principios que representa.

Permítaseme decir, en nombre de la Delegación de los Estados Unidos de América, que consideramos un gran privilegio estar aquí reunidos, en esta Conferencia, con tantas distinguidas autoridades de salud de las Américas. Personalmente me complace ver de nuevo a tantos de los colegas que conmigo participaron en los trabajos de la 23a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en el mes de mayo. El espíritu de colaboración que nace de estas reuniones es de buen augurio para esta Conferencia, ya que todos trabajamos de consuno en un común empeño.

El decenio de 1970 que ahora comienza ofrece importantes oportunidades e incentivos para abordar los problemas del sector salud. Los adelantos tecnológicos logrados durante el último decenio han estimulado



la imaginación y despertado las esperanzas de todos los pueblos. De estas esperanzas emana el reconocimiento de que la salud no es un mero privilegio, sino un derecho de todos los seres humanos. Tal es el objetivo común a que todos aspiramos.

Durante los próximos días se presentarán informes sobre la situación de la salud en las Américas y sobre los esfuerzos que hemos desplegado para hacer llegar a los 500 millones de americanos, tanto del norte como del sur, nuestros conocimientos y recursos. Espero que en la mayoría de estos informes se reseñen importantes progresos, gran parte de los cuales se deberán a los programas de actividades en que la Organización ha estado empeñada a lo largo de los años.

Una de las paradojas de la sociedad moderna es, sin embargo, que muchas de las innovaciones tecnológicas que nos han procurado una existencia más cómoda y conveniente, pueden también ponerla en peligro. Me refiero naturalmente a los problemas del ambiente humano. Lo que tenemos ahora - además de las enfermedades infecciosas, neoplásicas y metabólicas, lo que cabría denominar las "enfermedades tecnogénicas". Como dijo recientemente el Presidente Nixon: "Deberíamos fijarnos un objetivo más elevado que el de remediar solamente los daños causados en los últimos decenios. Hemos de esforzarnos por conseguir que el ambiente no sólo sustente la vida, sino que también la enriquezca."

En esta tarea comple a la OPS desempeñar una importante función. La salud es primordial en la calidad de la vida. La fuerza, la vitalidad y la pujanza de una nación dependen fundamentalmente de la salud de sus habitantes. Nunca se colmarán plenamente las aspiraciones de

progreso económico y social en un país devastado por las enfermedades y la malnutrición.

Estoy seguro de que estamos tomando las importantes medidas necesarias para la solución de problemas que a todos nos preocupan profundamente. Los progresos hasta ahora logrados por la OPS son impresionantes; el futuro nos reserva problemas y la esperanza de resolverlos. Aunque estoy deseoso de que abordemos en común los problemas que se examinarán en la Conferencia, confío en que nuestro recargado programa les deje tiempo para disfrutar de su visita a nuestra capital nacional.

Hago votos por que esta reunión se vea coronada por el mayor de los éxitos. Muchas gracias.

La PRESIDENTE PROVISIONAL: Muchas gracias, Dr. Steinfeld. Tiene ahora la palabra el Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. M. G. Candau. Nos complace sumamente que el Dr. Candau haya podido asistir a esta sesión.

DISCURSO DEL DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD,  
DR. M. G. CANDAU

El DR. CANDAU: Mucho celebro que las circunstancias me hayan permitido asistir a esta XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana. Son para mí estas reuniones un motivo de honda satisfacción personal y profesional, no sólo porque me deparan una gratísima oportunidad de reanudar viejas relaciones de amistad y compañerismo y de iniciar otras nuevas, sino porque influyen de manera decisiva, con sus deliberaciones y sus acuerdos, en el ánimo de cuantos tienen la responsabilidad apasionante de planear y librar el combate incesante por la salud y el bienestar de millones de personas.

Estoy seguro de que los debates de esta Conferencia, como los de reuniones anteriores, han de tener hondas repercusiones en las condiciones de salud de los pueblos menos favorecidos de las Américas. Gracias a sus loables y arraigadas tradiciones, cuyo origen se remonta a los primeros años del siglo actual, y sus esfuerzos clarividentes y denodados en los dos últimos decenios, la Oficina Sanitaria Panamericana ha desempeñado un papel importantísimo en la estructura regional de la Organización Mundial de la Salud.

Permítanseme ahora unas breves consideraciones sobre tres asuntos de capital interés para la salud pública internacional y nacional: sobre la enseñanza de la medicina, sobre la higiene del medio y sobre la planificación de la salud.

Si algo nos enseña, sin lugar a dudas, la experiencia de la OMS es que los esfuerzos nacionales e internacionales no permitirán un mejoramiento apreciable y duradero de la salud mundial mientras no haya en

los países un mínimo de servicios de salud debidamente establecidos y organizados con eficiencia. Resulta cada vez más evidente, en el mundo entero, que la formación de personal de salud de todas las categorías es un elemento esencial del desarrollo general que, como todos sabemos, es a su vez condición indispensable para el progreso social y económico. Ese principio fundamental, enunciado en la Carta de Punta del Este y reafirmado en la Declaración de los Jefes de Estado de las Américas, se ha entendido perfectamente en esta Región, donde se ha dado el nombre elocuente de "Recursos Humanos" al Departamento de la OSP encargado de las actividades tendientes a encarar el problema de la escasez del personal de salud y de las deficiencias de su formación.

Han tenido ustedes el loable acierto de dedicar en los últimos años atención redoblada al establecimiento de instituciones de enseñanza y adiestramiento que, además de dar a sus alumnos una sólida preparación en los aspectos técnicos de cada profesión o especialidad, son ejemplo de buena docencia y de organización de investigaciones, aplicando en cada caso la metodología más adecuada. Paralelamente a este esfuerzo, se está desarrollando una utilísima labor de asistencia a los países para el adiestramiento de auxiliares y personal de categoría intermedia, en número suficiente y con una preparación adaptada a las condiciones locales. Todas esas actividades responden al propósito de dar al sistema educativo la flexibilidad indispensable para que la formación del personal pueda desarrollarse sobre la base de una estructura ocupacional planificada considerando la función por cumplir, el grado de responsabilidad requerido, todo inspirado en las necesidades de la comunidad.

Otro acierto de la OSP en lo que respecta a la enseñanza de la medicina y de las demás ciencias de la salud, ha sido la adopción del enfoque multidisciplinario, orientado hacia la constitución de "equipos de salud" y caracterizado por la organización de prácticas de adiestramiento y de servicio que permiten a los estudiantes de distintos campos profesionales aprender a conocerse mutuamente, a trabajar juntos y saber lo que pueden esperar unos de otros. No cabe duda de que ese criterio, cuya consecuencia lógica es la creación de las llamadas Facultades de Ciencias de la Salud, es decir, de centros integrados de enseñanza multiprofesional, abre una posibilidad singular de formación coordinada de los recursos humanos para las actividades de salud y facilita el mejor aprovechamiento de los recursos materiales.

Estas iniciativas son apenas ejemplo de las muchas que se han ideado en la Región de las Américas para hacer frente a la crítica escasez de personal de salud, que tanto entorpece el progreso social.

Igual que en otras regiones, en las Américas el éxito de la lucha contra las principales enfermedades transmisibles dependerá en buena parte del resultado de los esfuerzos para mejorar las condiciones del medio, que adolecen de gravísimas deficiencias en casi todo el Continente. Gracias a la política de créditos del Banco Interamericano de Desarrollo se han hecho grandes progresos en el cumplimiento de los dos objetivos mínimos fijados en la Carta de Punta del Este en 1961: el abastecimiento de agua corriente para el 70% de la población urbana (conseguido ya, cuando no superado, en 21 países) y para el 30% de la población rural (alcanzado también o rebasado en cinco países). Esos resultados

conseguidos con enormes dificultades, son de buen augurio para el éxito de muchos proyectos orientados a combatir los múltiples riesgos ambientales consecutivos al crecimiento caótico de las aglomeraciones urbanas, a la industrialización, a las migraciones, a los efectos colaterales del progreso científico y tecnológico, y a otros fenómenos económicos y sociales característicos de nuestro tiempo. Huelga decir que, en última instancia, la finalidad de esos esfuerzos es contribuir al establecimiento de un equilibrio ecológico satisfactorio entre el hombre y su ambiente, en constante transformación.

También han tenido ustedes muy presente que la falta de planificación es uno de los obstáculos más graves para el mejoramiento de la salud pública. Tengo que decir, y lo hago con satisfacción, que también en este campo ha marcado pauta la Oficina Sanitaria Panamericana, al establecer métodos de planificación nacional. Basta mencionar el programa panamericano de planificación de la salud y la organización de cursos de adiestramiento de personal en esta especialidad para servir administraciones sanitarias de muchos países del mundo. La acción pionera de la OSP ha tenido consecuencias de gran interés práctico para todas las demás regiones, pues ha permitido identificar los problemas que deben superarse para establecer sistemas nacionales de planificación de salud adecuados y realistas. Pienso, por ejemplo, en las dificultades que estamos teniendo para dar a las relaciones entre la salud y el desarrollo social y económico una expresión cuantitativa que permita medir con mayor precisión la contribución del sector salud al desarrollo general. Otros obstáculos son la falta de una planificación adecuada de los

sistemas de información que incluyen las estadísticas de salud y la resistencia de algunas instituciones tradicionales a aplicar las innovaciones científicas y tecnológicas en el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.

Queda todavía por andar un camino muy largo para afirmar las bases racionales del proceso de planificación. Entretanto, las necesidades críticas que hemos de atender y los limitadísimos medios de que disponemos nos imponen la tarea inaplazable de encontrar indicadores bastante más precisos para la determinación de los proyectos prioritarios que tengan efectos más profundos y mensurables sobre las condiciones de salud. Gracias al sistema de proyecciones cuatrienales, de tan buenos efectos para la programación, la OSP está consiguiendo el mejor aprovechamiento de todas las posibilidades de ayuda exterior a escala nacional y regional.

Espero muy de veras que la Región de las Américas, y la Organización entera, movilicen todos sus recursos para promover la planificación integral de la salud pues no hay garantía mejor para la utilización más eficaz de los recursos disponibles en nuestros servicios de salud y para el diálogo más fructífero con los economistas y los responsables de la planificación nacional del desarrollo económico y social. Colaborando estrechamente con los especialistas de esas disciplinas es como mejor podrán servir los profesionales de la medicina y la salud pública la causa del progreso social y económico en escala nacional e internacional.

Muchas gracias.

La PRESIDENTE PROVISIONAL: Muchas gracias, Dr. Candau. Tiene ahora la palabra el Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, Sr. Felipe Herrera.

DISCURSO DEL PRESIDENTE DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO,  
SR. FELIPE HERRERA

El Sr. HERRERA: Me place sobremanera el tener esta oportunidad de dirigirles la palabra con ocasión de la apertura de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana. Esta reunión, al realizarse en el año 1970, coincide con otros dos eventos de gran significación para los países del tercer mundo. Es éste el año en que termina el primer decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y se completan los primeros diez años de vida del Banco Interamericano de Desarrollo. No se trata de una mera coincidencia; son dos eventos que están significativamente interrelacionados. Sólo quiero recordar que es durante esta década de desarrollo, cuando el problema del desarrollo social adquirió reconocimiento como un corolario indispensable del crecimiento económico, y nuestra institución, el Banco Interamericano de Desarrollo, abrió el camino de las inversiones en las áreas sociales críticas y legitimó el papel de una institución bancaria en estos campos. Es durante esta década también que la Organización Panamericana de la Salud, bajo la inspirada e imaginativa dirección del Dr. Horwitz, nos facilitó el apoyo técnico y profesional que necesitábamos tan urgentemente. Una rápida mirada al programa de esta reunión revela que hay una relación sustantiva entre estas dos instituciones: fiebre aftosa, planificación de la salud, financiamiento de libros de texto de medicina, progreso sanitario en la región, relación entre el hombre y el medio en que vive. Para ambas instituciones, estos son más que meros puntos de un programa: son los componentes de nuestro programa de trabajo, aspectos con los cuales estamos vitalmente comprometidos.



Hemos sido testigos durante esta década, de propósitos de desarrollo que interrelacionan objetivos de progreso económico y social. Este principio, enunciado primero en el Acta de Bogotá de 1960, fue reforzado y hecho explícito a través de metas concretas en la Carta de Punta del Este de 1961, y se le dio fuerza y realidad a través de un creciente número de inversiones financieras realizadas por la comunidad interamericana. Fue el liderazgo de esta comunidad, al darle vitalidad a este principio de interrelación entre el progreso económico y social, lo que condujo a su amplia aceptación en el plano mundial.

Es en este contexto que la salud cobra toda su importancia en la elaboración de una estrategia de crecimiento. Esto resulta del reconocimiento de que la salud como una inversión en el hombre, lleva al mejoramiento de los pueblos, como uno de los tres elementos en la trinidad del crecimiento: recursos humanos, recursos naturales y capital. La amplia visión que tuvieron los arquitectos que elaboraron el Acta de Bogotá, el Banco Interamericano de Desarrollo y la Carta de Punta del Este, al acentuar el papel de las inversiones en los campos sociales incluyendo la salud, ha sido reafirmada en los recientes informes de las comisiones Pearson y Tinbergen sobre ayuda para el desarrollo, y por el hecho tranquilizador de que otras instituciones multilaterales de desarrollo se encuentran ahora iniciando programas de inversiones en campos que han sido firmemente establecidos como líneas de operación dentro de la cartera del Banco Interamericano de Desarrollo.

Deseo tomar un poco del tiempo de ustedes ilustrando con algunas cifras cuál ha sido el papel del Banco en la promoción de la salud dentro de la

región. Mencionaba que, desde sus mismos comienzos, el Banco ha tenido conciencia de su papel de agente en el progreso social de la región. Quienes redactaron el acuerdo que estableció el Banco definieron en su Convenio Constitutivo los mandatos que luego hicieron posible usar no sólo sus propios fondos, sino también otros recursos que le fueron dados en administración, para invertirlos en la consecución de amplios objetivos de progreso social. El primer préstamo del Banco, por \$3,9 millones, fue concedido en 1961 a la ciudad de Arequipa, en el Perú, para agua potable. Desde entonces se ha prestado un total de \$962 millones, es decir, el 25 por ciento de la cartera total de \$3.800 millones, para proyectos puramente sociales (agua, alcantarillado, vivienda y educación). Debo agregar que una considerable cantidad de los \$1.000 millones que el Banco ha prestado para la agricultura, se ha destinado a proyectos de trascendencia social. Hay que aclarar que hemos entendido como proyectos sociales aquellos que contribuyen al desarrollo de las capacidades humanas y al mejoramiento de la calidad de la vida, como son la salud, la nutrición, la educación y el medio en el cual vive el hombre.

La primera prioridad del Banco en sus inversiones de salud fue agua potable y alcantarillado. Ya dije que nuestro primer préstamo en 1961 tuvo ese propósito. En esa fecha aproximadamente el 60 por ciento de la población urbana tenía acceso al agua potable y un 32 por ciento tenía alcantarillado. Sólo el 7 por ciento de la población rural tenía acceso a sistemas de agua potable y prácticamente no existían servicios de alcantarillado. En 1969, llegó al 68 por ciento la proporción de la población urbana con servicios de agua potable, a pesar de la rapidísima expansión que han tenido las ciudades

latinoamericanas durante esta década. En efecto, la población creció de 69 a 107 millones, es decir un aumento neto de 38 millones de seres humanos. En las áreas rurales el progreso ha sido menos espectacular. A fines de 1969, sólo el 16 por ciento del sector rural había logrado los beneficios del agua potable; no hay que olvidar, sin embargo, que durante ese período la población rural creció de 142 millones a 176 millones.

El progreso en materia de servicios de alcantarillado para las redes urbanas ha ocurrido a un ritmo más lento, aunque no por eso menos significativo. En 1969, la población urbana que tenía acceso a esos servicios había aumentado al 36 por ciento. Desafortunadamente, las áreas rurales que estaban más inadecuadamente servidas en 1961 mejoraron muy poco durante el período aludido.

Lo que el BID ha hecho en este campo se aprecia con claridad al examinar la parte que le corresponde dentro del total contribuido por los organismos financieros internacionales. Alrededor del 70 por ciento de esos recursos fueron proporcionados por el BID. Sin embargo, no debemos medir lo que el BID ha hecho sólo en términos de números y cantidades. Los programas de asistencia técnica han ayudado a crear nuevas instituciones y a mejorar muchas de las existentes, y los programas de capacitación para técnicos y profesionales están produciendo y producirán innumerables beneficios en el futuro.

Es importante destacar en este campo que el objetivo señalado en la Carta de Punta del Este, de llegar con el agua potable y los servicios de alcantarillado por lo menos al 70 por ciento de la población urbana ha sido casi alcanzada durante esta década. Sin embargo, estamos aún muy lejos de

alcanzar la meta de 50 por ciento que se propuso para la población rural; es aquí donde debemos renovar nuestros esfuerzos en el futuro inmediato. Constituye un hecho indiscutible que estos esfuerzos combinados han reducido de manera significativa la incidencia de las enfermedades que se originan en el agua, contribuyendo a elevar la expectativa de vida de la población.

El Banco ha invertido sus recursos en otros programas destinados a mejorar los aspectos físicos del medio en el cual viven los latinoamericanos. El programa de desarrollo urbano del Banco alcanza hoy día a \$351 millones, para el mejoramiento de las condiciones habitacionales de familias de bajos ingresos y para otros servicios de la comunidad. El BID constituye la principal fuente externa de recursos en este campo. Estas operaciones han estado acompañadas por asistencia técnica destinada a fortalecer la capacidad de las comunidades para planificar su crecimiento así como para mejorar la administración de las áreas urbanas.

El extraordinario crecimiento de las ciudades latinoamericanas en la década pasada continuará durante los próximos diez o veinte años. Del mismo modo continuarán los déficit de vivienda, las deficiencias en educación y salud y la inadecuada infraestructura económica. Las causas del problema son inmensamente complejas. Las soluciones definitivas, aun aquellas de proporciones heroicas, escapan a nuestra imaginación. El Banco, lo mismo que otros organismos de ayuda externa, deben continuar la búsqueda de inversiones catalíticas que contribuyan a que las ciudades alcancen un estado de equilibrio.

Hay otros aspectos en la estrategia de inversiones del Banco en el campo de la salud que merecen ser señalados. Entre otros, las contribuciones al mejoramiento de la educación médica y sanitaria, a la investigación médica básica y al mejoramiento de la nutrición.

El Banco, como institución internacional y regional de desarrollo, ha jugado un papel pionero en el campo de la educación superior. Este temprano compromiso del Banco se basó en la creencia de que, dados los recursos financieros limitados, era razonable dar prioridad a las inversiones en aquellas instituciones que forman a los maestros de una nación, y que proporcionan un medio que favorece el desarrollo de la investigación aplicada. El Banco ha invertido \$143 millones en la educación superior. Una parte significativa de estos recursos ha sido destinada a la investigación básica y aplicada, incluyendo las ciencias médicas.

Forman parte de este programa préstamos para dos centros de enseñanza en los campos médicos y de la salud pública: \$3,8 millones para el hospital escuela de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, y \$1.250.000 para el Programa de Graduados de Salud Pública de la Universidad de Chile. Además, se ha prestado asistencia para el mejoramiento de la educación médica en Haití. Debo anotar por último que los esfuerzos del Banco para mejorar la enseñanza universitaria de las ciencias básicas y matemáticas es un factor importante para mejorar la capacidad de los estudiantes que entran en todas las escuelas científicas de las universidades, tanto de medicina, como de ingeniería y agricultura.

Cabe mencionar en esta oportunidad un préstamo que en una fecha muy próxima considerará el Directorio del Banco. Tal vez su monto es modesto dentro de las operaciones del BID, pero sus consecuencias potenciales para el mejoramiento de la educación médica en la región son importantísimas. Se trata de una operación de \$2 millones, destinada a crear un fondo rotatorio que será administrado por la recientemente creada Fundación Panamericana

para la Educación y la Salud. Este fondo hará posible publicar, dentro de cinco años, 740.000 libros de texto sobre temas médicos básicos que serán puestos a disposición de los estudiantes a la mitad de su precio comercial. Se espera que, en su primera fase, este programa beneficie a 100.000 estudiantes de 147 facultades de medicina de la región, y sea completamente autofinanciado. Esta idea fue concebida por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y nosotros estamos orgullosos de ser el instrumento mediante el cual se alcanzará tan plausible objetivo.

El problema de alimentar a la creciente población de América Latina es cuantitativo y cualitativo. Hay que asegurar que cada individuo pueda disponer de alimentos que contengan un nivel adecuado de calorías y que su dieta incluya algunos componentes esenciales. Ustedes saben mejor que yo que la desnutrición eleva las tasas de morbilidad y mortalidad, y que sus efectos son especialmente desastrosos en los recién nacidos y en los niños. Sabemos además que América Latina no ha resuelto todavía estos problemas nutricionales. La razón de ello no reside sólo en la salud pública, sino más bien en un complejo de factores socioeconómicos.

¿Qué estamos haciendo en el Banco para resolver el problema de alimentar a una región que crece en población a la vez que se desarrolla económicamente? A través de nuestros estudios sabemos que, en general, la producción de alimentos ha aumentado en forma paralela al crecimiento de la población, pero que este equilibrio se ha logrado fundamentalmente a través de una agricultura extensiva; se han abierto nuevas tierras al cultivo en tanto que la productividad ha avanzado lentamente. Nosotros pensamos que en los años venideros es indispensable aumentar la productividad, mejorando las prácticas

de cultivo, contribuyendo a reformas institucionales e introduciendo innovaciones tecnológicas. La agricultura es en este momento el sector principal de inversión del Banco. De hecho, somos en este momento la primera fuente de recursos externos para el desarrollo de la agricultura. Tenemos una cartera de préstamos del orden de los \$1.000 millones, es decir, el 27 por ciento de todas nuestras operaciones. La mayoría de estos recursos, directa o indirectamente, contribuirán a aumentar la producción de alimentos para el consumo dentro de la región. Debemos asegurarnos, sin embargo, que se tomen las medidas para corregir los desequilibrios en la distribución de los alimentos, de modo que no haya grandes grupos donde escaseen los alimentos mientras aumenta la disponibilidad de los mismos. Debemos asegurarnos también que se tomen las medidas para corregir las deficiencias cualitativas a que hacíamos referencia.

He aquí algo de lo que el Banco ha hecho para remediar estos problemas:

- Hemos dedicado el 13 por ciento de nuestros préstamos en educación a la investigación y enseñanza en las ciencias agrícolas.
- En fecha reciente hemos iniciado algunos programas cooperativos entre los países miembros del Banco con miras a planificar los esfuerzos para acelerar la producción de alimentos; hemos contribuido a algunos centros internacionales de investigación en la región, en los cuales se proporciona capacitación intensiva para mejorar la productividad, especialmente de aquellos alimentos que son importantes para una dieta equilibrada.
- Hemos contribuido a un importante esfuerzo piloto para mejorar las comunicaciones entre las fuentes de conocimiento de las nuevas técnicas agrícolas y los productores.

- Vamos a realizar en el futuro próximo un estudio de los centros nacionales de investigación agrícola para identificar aquellos que son, o pueden llegar a ser, los ejecutores de innovaciones en el campo de la investigación agrícola.

Pero el programa que me enorgullece particularmente, y que es el producto de la estrecha colaboración entre el Banco y la Organización Panamericana de la Salud, es la campaña contra la fiebre aftosa. Hace cuatro años, el Banco adoptó, como parte de su programa de desarrollo agrícola, una política de inversiones para el mejoramiento de la salud animal que se inició con el control de la aftosa. No describiré aquí los beneficios económicos que trae el control de la enfermedad; lo importante es que mediante su control se dispondrá, a un costo menor, de una fuente más grande de proteína animal.

La política del Banco para el control de la aftosa fue planificada con la oportuna colaboración de los expertos de la Organización Panamericana de la Salud, lo que ayudó también a definir los criterios para la elaboración de los préstamos. Desde 1968 hasta la fecha, se han otorgado préstamos al Paraguay, Argentina, Brasil y Chile por un total de \$30 millones y con un aporte por parte de los países correspondientes del orden de \$108 millones. La asistencia técnica al Banco y a los prestatarios ha sido proporcionada por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa que la OPS tiene en el Brasil. Cabe mencionar que los Ministros de Agricultura de los países del Cono Sur se han organizado de manera tan efectiva que el programa debería considerarse más bien como un esfuerzo subregional integrado que como proyectos para países individuales.

Se estima que los préstamos para combatir la fiebre aftosa producirán un beneficio neto de alrededor de \$700 millones en los próximos quince años.



Esperamos realizar muy pronto un esfuerzo similar en Bolivia, Perú, Ecuador, Colombia y Venezuela. Debo señalar que nos encontramos en las etapas preliminares, juntamente con la Organización Panamericana de la Salud y los países, de un proyecto destinado a reforzar el programa de capacitación del Centro en el Brasil, cumpliendo así con una solicitud de los Ministros de Agricultura.

En relación a lo anterior, hay otra contribución que esperamos hacer al mejoramiento de los niveles nutritivos de la región, a través de nuestra reciente política en materia pesquera. Esperamos que el Banco contribuya al desarrollo de esta esfera para así proporcionar a la población de América Latina amplio acceso a proteínas de bajo costo provenientes del mar.

Me satisface poder presentar ante ustedes lo que el Banco ha hecho en favor de la salud de los latinoamericanos. Yo creo que somos el único organismo de desarrollo en el mundo que ha dedicado tantos esfuerzos y recursos a este objetivo. Sin embargo, me siento profundamente preocupado al examinar los problemas que aún no han sido resueltos, especialmente aquellos problemas del futuro que podrían tener implicaciones realmente catastróficas.

Ustedes saben mejor que yo que a pesar del evidente mejoramiento de los niveles de salud de la región, las condiciones generales que hoy día predominan son francamente insatisfactorias. Las tasas de mortalidad y morbilidad en enfermedades que pueden ser erradicadas o reducidas son mucho más altas que en los países desarrollados; las expectativas de vida se encuentran sustancialmente por debajo de las de los países avanzados. Los altos índices de salud precaria reflejan deficiencias, y una distribución poco equitativa del personal de salud, de la capacitación de personal y de las facilidades de tratamiento. Para corregir esta situación se requerirán esfuerzos en términos

sustanciales, por encima de lo que ya se invierte en salud, y será indispensable contar con inversiones externas o adicionales en algunas áreas estratégicas. Pero sobre cualquier otra consideración, se necesitará mejorar la planificación y la eficiencia en el uso de los recursos humanos y financieros que se destinan a atender los problemas de salud.

El BID se propone responder a este desafío. A pesar de la lamentable reducción de los recursos financieros que los países industrializados destinan a las regiones en desarrollo, el aumento de la confianza en las agencias multilaterales, incluyendo nuestro Banco, significa que podemos mirar hacia el futuro con una mayor capacidad para instrumentar y ampliar nuestros programas.

Para responder a los problemas de salud, hemos puesto al día nuestras políticas en este campo, y de sus colaboradores. De acuerdo a esta política, el Banco considerará propuestas en el campo de la salud, que garanticen los mayores beneficios en la reducción de los problemas sanitarios que afectan a los pueblos de la región. Tales proyectos deberían acentuar los aspectos preventivos de la salud, formar parte de un plan nacional aceptable en esa esfera y en general, ajustarse a los criterios financieros del Banco.

Por lo tanto, se abren oportunidades de financiamiento para aquellas proposiciones que vengan de los países en los cuales las condiciones de salud son más bajas que los promedios regionales. La ayuda para los países que tienen condiciones sanitarias más favorables irá sólo a proyectos que produzcan beneficios al nivel regional o que se encuentren relacionados a algunos efectos indeseables que genera el propio proceso de industrialización.

Dentro de estas limitaciones, el Banco aceptará propuestas para mejorar las condiciones sanitarias del desarrollo rural, la construcción, expansión y modernización de hospitales, sólo si estos son un aspecto fundamental de un plan integrado de salud, y no persiguen tan sólo aumentar el prestigio de una administración, y se usen como elementos de apoyo en la capacitación del personal de salud. Estamos preparados para dar primera prioridad a aquellos aspectos de un plan nacional de salud que acentúen la capacitación del profesional médico y paramédico.

Nos proponemos, no sólo continuar, sino además reforzar nuestros programas de agua potable y alcantarillado, tanto en las áreas urbanas como en las rurales. Queremos sin embargo, que los programas urbanos constituyan cada vez más elementos dentro de planes integrados de desarrollo urbano, y que se ponga mayor énfasis en los programas de desarrollo rural destinados a mejorar la calidad de la vida en los campos. Por encima de todo, estamos preparados para trabajar con la Organización Panamericana de la Salud en la extensión de la asistencia técnica a aquellos países que requieren de un esfuerzo mayor para mejorar sus condiciones de salud. Continuaremos, por supuesto, desarrollando aquellas actividades que inciden sobre la salud, muchas de las cuales he señalado hace unos momentos.

Hay otros problemas, tal vez más amplios, que están comenzando a afectar a América Latina, y que comienzan a multiplicarse con devastadora rapidez. ¿Podemos seriamente proponernos mejorar las condiciones de salud de los países, cuando éstos se encuentran enfrentados al problema masivo del desempleo y subempleo urbano y rural? ¿Estamos realmente preparados para satisfacer las necesidades de inversión en salud, educación y creación de

oportunidades de empleo para una población que amenaza crecer de unos 280 millones aproximadamente en 1970 a alrededor de 500 millones en 1990?

¿Estamos preparados con nuestro actual instrumental para encarar los problemas de ciudades que crecen a un ritmo que no tiene precedente histórico, consecuencia de la efímera esperanza de una vida mejor que impulsa a los campesinos a emigrar hacia las ciudades como una manera de escapar a las miserias de la vida rural?

¿Estamos preparados para aceptar las consecuencias indeseables de la sociedad industrial y remediarlas, efectos que se reflejan en una destrucción sistemática del medio natural? ¿No deja de preocuparnos que Ciudad de México, Sao Paulo, Buenos Aires y Lima-Callao amenazan competir con las ciudades desarrolladas del mundo, contaminando el ambiente? Me preocupa que ningún organismo de desarrollo, nacional o internacional, programe o ejecute sus proyectos con una consideración seria de los factores ecológicos. Sabemos que, de hecho, algunas de estas tragedias ecológicas están ocurriendo en nuestra región.

Es evidente que nos encontramos frente a un "sistema" de problemas mutuamente interrelacionados, donde convergen fuerzas económicas, sociales y políticas de cuya interacción resultan los fenómenos que observamos y que amenazan nuestra propia existencia.

Las soluciones deben enfocarse teniendo en cuenta la complejidad de las interrelaciones. Un "sistema" de problemas requiere un "sistema" de soluciones.

Por nuestra parte, nos proponemos intensificar nuestra preocupación por otros aspectos de la dinámica del proceso de crecimiento: el mejoramiento

de la infraestructura económica y social de la región; la búsqueda de medios para mejorar la calidad de la vida urbana y rural; y nuestra permanente preocupación por no dejar escapar ninguna oportunidad en la cual podamos ensayar nuevas fórmulas, para resolver los viejos problemas de América Latina y los problemas que el propio progreso ha creado.

La PRESIDENTE PROVISIONAL: Muchas gracias Sr. Herrera. Tiene ahora la palabra el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Horwitz.

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

El DR. HORWITZ: Para cada generación, su período histórico es singular. Los acontecimientos y circunstancias que lo caracterizan, los avances que se registran y los conflictos que lo empañan le dan esa singularidad que lo hace diferenciarse de los que le precedieron. Y no es de extrañar porque, como bien se ha dicho, la historia no es la simple narración de los hechos ocurridos sino el estudio de la realidad humana; vale decir, el reflejo de la vida de quienes la construyen, la impulsan y la transforman.

Hoy estamos en busca de una "ciencia del hombre", como la define Dubos, o de un nuevo humanismo. Porque es evidente que el progreso incesante de la tecnología en los últimos treinta años está produciendo efectos inesperados. Además de cambiar nuestras costumbres y actitudes, ha estimulado nuestras aspiraciones y, a la vez, puesto de relieve la incapacidad de las sociedades para satisfacerlas en la mayor parte del mundo. Es más, la industrialización y la mecanización desordenadas han crecido sin atender a los efectos deletéreos en los seres humanos, a la quiebra del equilibrio de las especies y a la distorsión de la naturaleza. Si bien puede no ser real, pesa la imagen del hombre, víctima de su ambición desmesurada por conquistar y dominar, subestimando su propia salud física y mental. Lo que muchos queremos es restituirle su primacía en todas las empresas del desarrollo, hacer tangible aquéllo que es el protagonista y beneficiario del mismo y reiterar que lo esencial de nuestro cometido es la sana convivencia y la paz social. Es un viejo postulado que requiere formas nuevas de tratamiento porque somos

más, vivimos más y aspiramos a lo que sólo muy pocos logran alcanzar.

Así concebimos la salud, que procuramos realizar en un mundo interdependiente, cuyos problemas son de magnitud tal que exigen acciones multifuncionales y, por ello, multidisciplinarias.

Podrán algunos pensar - en especial los escépticos - que se trata de disquisiciones filosóficas, o bien de la expresión de principios ajenos a la realidad y a las situaciones apremiantes de este momento. Creemos, por el contrario, que lo que nos falta precisamente es una reafirmación de los valores que deben guiar a nuestra generación. Dubos lo señala con mayor claridad cuando sostiene que "el crecimiento continuo de la civilización tecnológica, en verdad su propia supervivencia, requiere una mayor comprensión de la naturaleza del hombre. El hombre puede funcionar bien sólo cuando su ambiente exterior está a tono con las necesidades que ha heredado de su pasado evolutivo, experimental y social, y con sus aspiraciones para el futuro. Porque les concierne todos los diversos aspectos de la condición humana, las ciencias biomédicas en su forma más elevada son potencialmente la expresión más rica del pensamiento científico". 1/

Este ideario no nos ha hecho, de ninguna manera, subestimar el valor de un pragmatismo racional para tratar cuestiones que son esencialmente espirituales, toda vez que guarden relación con la vida, desde su creación, con la enfermedad y la muerte. La historia de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud revela múltiples ejemplos en que se

---

1/ Dubos, René, Man, Medicine, and Environment. New York, A Mentor Book, September 1969, Págs. 150-1.

procurado armonizar los propósitos superiores que las inspiran - todos ellos fundados en la igualdad inequívoca de los seres humanos y en sus derechos inalienables - con la aplicación de los aportes de la técnica para la solución práctica de problemas específicos. En todo su cometido, actúan basándose en la decisión de los Gobiernos y en esferas de acción que ellos determinan. Lo fundamental es que en este proceso de labor conjunta se ha ido produciendo una verdadera comunión de esfuerzos y de fines que derivan de los mismos ideales.

El programa de esta XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana es un nuevo testimonio de la cooperación que es distintiva del ejercicio de nuestras responsabilidades. Todo lo que se va a analizar es consecuencia de pronunciamientos políticos del más alto nivel en el Continente, está relacionado con programas de gran trascendencia social y requiere la determinación de ustedes para guiar nuestras tareas. Las resoluciones que ustedes adopten, señores Ministros, han de repercutir en el destino de millones de habitantes de las Américas en la década iniciada en el año en curso y en las que vendrán.

Hemos trabajado en forma concertada con los diversos organismos del sistema interamericano y del de las Naciones Unidas, con fundaciones y otras entidades de bien público, a todos los cuales queremos expresar nuestra gratitud. Debemos destacar la bondadosa comprensión para todas nuestras iniciativas del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, Sr. Galo Plaza, y del Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. M. G. Candau. No podríamos proceder de otra manera, dada la interdependencia de los factores que condicionan los fenómenos sociales y la complejidad creciente de los métodos



para prevenir y curar las enfermedades, así como para promover la salud.

Especial comentario merece lo que ha representado el capital exterior para acelerar la solución de determinados problemas, cuya urgencia se revela por la demanda de las sociedades y por su naturaleza vital. La obra señera del Banco Interamericano de Desarrollo, ampliamente reconocida con motivo del décimo aniversario de su fundación, es digna de destacar. La política crediticia en salud simboliza una concepción humanitaria que le da un carácter único, distintivo entre las instituciones de su género en el mundo. Ha permitido satisfacer profundas aspiraciones y abierto otras tantas posibilidades que parecían inalcanzables.

Los aportes de la Agencia para el Desarrollo Internacional en campos específicos, como el de la erradicación del paludismo y la protección maternoinfantil, que incluye la planificación de la familia, han tenido importantes efectos medibles en bienestar.

Mientras se define una teoría económica de la salud, que habrá que construir sobre la base de casos científicamente programados y analizados, la complementación de los recursos nacionales con fondos externos muestra de una manera definida la mutua dependencia de la economía, la productividad y la salud.

Que nos inspire el doctor Rieux, el famoso personaje de La Peste de Camus, cuando al observar la conducta humana en el momento álgido de tanta tragedia exclamó: "Hay más cosas que admirar en los hombres que deplorar". 1/

---

1/ Citado por Will y Ariel Durant en Interpretations of Life. A Survey of Contemporary Literature. Chapter XIII: Albert Camus. Nueva York, Simon and Schuster, 1970, Pág. 213.

La PRESIDENTE PROVISIONAL (traducido del inglés): Con esta nota optimista se cierra nuestra sesión inaugural. En Guyana existe la costumbre de formular un voto de gracias al terminar cualquier programa. Ello puede inducir a error, porque la mayoría de la gente cree que ese voto de gracias se formula por la calidad de la contribución, cuando lo cierto es que se agradece, simplemente, que se haya contribuido. En la mañana de hoy, sin embargo, podemos estar seguros de no equivocarnos al dar las gracias a todos los participantes por su contribución. Creo que, en definitiva, lo que nos interesa a todos es mejorar la vida de nuestros pueblos, y nos agrada comprobar - sobre todo por la presencia y la participación del Sr. Plaza y del Sr. Herrera - que incluso personas que no trabajan en la esfera de la salud se preocupan por mejorar el nivel de ésta y participan activamente en los programas encaminados a tal fin. Agradecemos también al Dr. Steinfeld sus palabras de bienvenida. A juzgar por lo que he visto del programa de temas, no creo que tengamos mucho tiempo para disfrutar de Washington, pero estoy segura de que la mayoría lo haremos siempre que dispongamos de unos minutos. Antes de terminar, quisiera también rendir homenaje al Dr. Candau y al Dr. Horwitz, por su dirección competente y fecunda en iniciativas. En las próximas dos semanas todos nosotros participaremos en debates muy importantes; todos estamos seriamente interesados en los problemas de nuestros países, y confío en que esta Conferencia será fructífera y en que obtendremos de ella ideas y elementos de información que nos ayuden, al regresar a nuestros países respectivos, a mejorar - como antes decía - la vida de nuestros pueblos. Y ahora declaro terminada la sesión

inaugural de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana y XXII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Se levanta la sesión a las 11:30 a.m.



# XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

## XXII REUNION DEL COMITE REGIONAL

WASHINGTON, D.C., E.U.A.

SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1970

Monday, 28 September 1970, at 12:05 p.m.  
Lunes, 28 de septiembre de 1970, a las 12:05 p.m.

CSP18/33

29 September 1970

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
PORTUGUESE

PROVISIONAL VERBATIM MINUTES OF THE FIRST PLENARY SESSION  
ACTA PROVISIONAL TAQUIGRAFICA DE LA PRIMERA SESION PLENARIA

Provisional President: Dr. Sylvia E. Talbot GUYANA  
Presidente Provisional:

President: Dr. José Renán Esquivel PANAMA  
Presidente:

### Contents Indice

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

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These verbatim minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203), within 48 hours after distribution, of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the verbatim minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas taquigráficas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

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

Application of Article 6-B of the PAHO Constitution  
Aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS

Item 4: Adoption of the Agenda  
Tema 4: Adopción del Programa

ITEM 3: ELECTION OF PRESIDENT AND TWO VICE-PRESIDENTS  
TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE Y DOS VICEPRESIDENTES

The ACTING PRESIDENT: Since there is a quorum, I have pleasure in declaring open the first session of the XVIII Pan American Sanitary Conference and the XXII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization. The first item of business is, of course, the election of a President. As you know, elections normally must be held by secret ballot unless the number of candidates does not exceed the number of offices. The floor is now open for nomination of the President.

El Dr. PARRA-GIL (Ecuador): El Ecuador propone como candidato a la Presidencia al señor Ministro de Salud de Panamá, Dr. José Renán Esquivel.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México): La Delegación de México se adhiere a la propuesta hecha por el Delegado del Ecuador.

El Dr. PINEDA (Honduras): La Delegación de mi país apoya asimismo la designación del Dr. Esquivel, de Panamá, para desempeñar la Presidencia.

El Dr. GODOY JIMENEZ (Paraguay): La Delegación del Paraguay está completamente de acuerdo con la propuesta formulada.

El Dr. BICA (Brasil): (traducido del portugués) La Delegación de mi país apoya igualmente la candidatura del Dr. Esquivel para asumir la Presidencia de esta Conferencia.

El Dr. RODRIGUEZ CASTELLS (Argentina): Mi Delegación aprueba la propuesta en favor del señor Ministro de Salud de Panamá.

El Dr. VALDIVIESO (Chile): La Delegación de Chile se adhiere también a la propuesta hecha por el señor Ministro del Ecuador.

El Sr. SANJINES (Bolivia): La Delegación de mi país da su apoyo igualmente a la candidatura del Dr. Esquivel, de Panamá.

El Dr. ESQUIVEL (El Salvador): La Delegación de El Salvador se adhiere a la propuesta formulada por el Ecuador.

El Dr. MARCHAND (Perú): La Delegación del Perú apoya también la propuesta en favor del Dr. Esquivel para ocupar la Presidencia.

El Dr. UCLES (Guatemala): La Delegación de mi país apoya asimismo la candidatura presentada.

Dr. BAIRD (Guyana): Guyana supports the nomination of the Minister of Health of Panama.

El Dr. ROBLETO (Nicaragua): La Delegación de mi país apoya la propuesta en favor del señor Ministro de Salud de Panamá.

Dr. TALMA (Barbados): The Delegation of Barbados strongly supports the nomination of the Minister of Health of Panama as President of this Conference.

El Dr. RONCO (Uruguay): La Delegación del Uruguay apoya la candidatura propuesta por el Ecuador.

Dr. VALENTINE (Jamaica): We support the nomination of Dr. Esquivel, of Panama.

Dr. VONSEE (Netherlands): We support the proposal of Ecuador.

El Dr. MAYZ LYON (Venezuela): La Delegación de mi país apoya la propuesta que ha hecho el Ecuador.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago): The Delegation of Trinidad and Tobago supports the nomination of the Minister of Health of Panama.

Dr. DE CAIRES (United States of America): The Delegation of the United States of America supports the proposal that the Delegate of Panama be elected President of the Conference.

El Dr. TEZANOS (República Dominicana): La Delegación de mi país también está de acuerdo con la propuesta formulada.

The ACTING PRESIDENT: Since there is no other nomination and most countries have supported the nomination of Dr. Esquivel of Panama, I declare Dr. Esquivel elected by acclamation and invite him to mount the podium and assume the Presidency.

Dr. Esquivel (Panama) then took the Chair  
El Dr. Esquivel (Panamá) pasa a ocupar la Presidencia



El PRESIDENTE: Señores Delegados: Es para mí un gran honor presidir esta Conferencia a cuyas deliberaciones atribuye mi país suma importancia.

Soy un pediatra de campo y he asumido el Ministerio de Salud de mi país como un reto para coadyuvar a resolver problemas que son comunes a América Latina, y contribuir al desarrollo de nuestras comunidades.

Hablamos de países amigos, de países hermanos; concepto de fraternidad que desgraciadamente no siempre se traduce en realizaciones positivas; por tanto, una de las preocupaciones de esta Organización debe consistir en procurar que esta fraternidad sea efectiva.

Cuando vemos a los niños, a las familias y a las comunidades pobres, observamos que los problemas que les agobian en nuestro campo concreto de actividad no distinguen fronteras ni nacionalidades.

Hemos de esforzarnos, pues, para que los programas de salud bien concebidos técnicamente redunden en el máximo bienestar para nuestros pueblos; por ello, constituye para mí y para mi país una gran distinción el nombramiento de que he sido objeto. Procuraré que nuestras deliberaciones se desarrollen en un clima grato para todos; sólo les pido un poco de tolerancia y de comprensión, ya que es la primera vez que participo en esta clase de reuniones.

Muchas gracias por el honor que me han dispensado.

El PRESIDENTE: Vamos a proceder ahora al nombramiento de los dos Vicepresidentes de la Conferencia. El Delegado del Brasil tiene la palabra.

El Dr. BICA (Brasil): (traducido del portugués) La Delegación de mi país propone para los cargos de Vicepresidentes al Dr. Adán Godoy Jiménez, Ministro de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, y al Dr. José de Jesús Mayz Lyon, de Venezuela.

El Dr. VALDIVIESO (Chile): La Delegación de mi país está conforme con la propuesta que se acaba de hacer.

El Dr. RODRIGUEZ CASTELLS (Argentina): Nuestra Delegación apoya también las candidaturas presentadas.

El Dr. DIAZ-GRANADOS (Colombia): La Delegación de Colombia se suma a la propuesta del Brasil.

El Sr. SANJINES (Bolivia): La Delegación de mi país se adhiere igualmente a la propuesta formulada.

El Dr. TEZANOS (República Dominicana): La República Dominicana está totalmente de acuerdo con la propuesta del Delegado del Brasil.

El Dr. PARRA-GIL (Ecuador): Nuestra Delegación apoya asimismo las candidaturas de los Jefes de Delegación del Paraguay y Venezuela.

El Dr. ESQUIVEL (El Salvador): Nuestra Delegación también apoya la propuesta del Brasil.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México): México se adhiere a las candidaturas presentadas por el Delegado del Brasil.

El Dr. PINEDA (Honduras): Honduras apoya igualmente la propuesta del Brasil.

El Dr. ESQUIVEL (Panamá): La Delegación de mi país se suma también a la propuesta.

El Dr. UCLES (Guatemala): Nuestra Delegación aprueba la propuesta formulada por el Brasil.

Dr. TALBOT (Guyana): Guyana too supports with pleasure the proposal made by the Delegate from Brazil.

Dr. VONSEE (Netherlands): We also support the proposal made by Brazil.

El Dr. MARCHAND (Perú): Nos adherimos a la propuesta de la Delegación del Brasil.

Dr. VALENTINE (Jamaica): We support the proposal of the Delegate of Brazil.

El Dr. RONCO (Uruguay): La Delegación de mi país asimismo aprueba la propuesta hecha por el Brasil.

El PRESIDENTE: Quedan elegidos Vicepresidentes de la Conferencia los Dres. Adán Godoy Jiménez y José de Jesús Mayz Lyon, del Paraguay y Venezuela, respectivamente.

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

El PRESIDENTE: Vamos a pasar a la constitución de la Comisión de Credenciales. El Secretario va a dar lectura del artículo correspondiente del Reglamento Interno.

El SECRETARIO: El Artículo 25 del Reglamento Interno de la Conferencia, dice: "Al iniciarse la primera sesión plenaria la Conferencia nombrará una Comisión de Credenciales, integrada por tres delegados del mismo número de Gobiernos. Esta Comisión examinará las credenciales de los delegados y de los observadores e informará sin demora a la Conferencia."

El PRESIDENTE: Esta Presidencia se permite proponer que la Comisión de Credenciales quede integrada por el Dr. Francisco Parra-Gil, del Ecuador; el Dr. Mervyn U. Henry, de Trinidad y Tabago; y el Dr. Orontes Avilés, de Nicaragua.

¿Hay alguna objeción? No habiéndola, quedan nombrados los citados Delegados para formar parte de la Comisión.

El SECRETARIO: Hemos de señalar a los Miembros designados que deberán reunirse inmediatamente después de terminada esta sesión para examinar las credenciales y poder presentar el informe correspondiente a la Conferencia al iniciarse la sesión de esta tarde.

APPLICATION OF ARTICLE 6-B OF THE PAHO CONSTITUTION  
APLICACION DEL ARTICULO 6-B DE LA CONSTITUCION DE LA OPS

El SECRETARIO: Nos permitimos recordar que hay un punto que es muy importante, que se refiere a la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS, cuyo texto dice así:

"Si un Gobierno deja de cumplir sus obligaciones financieras con respecto a la Organización, para la fecha de inauguración de la Conferencia Sanitaria Panamericana o del Consejo Directivo, por tener atrasos que excedan del importe de las cuotas correspondientes a dos años completos, se suspenderán los privilegios de voto de dicho Gobierno. Sin embargo, la Conferencia o el Consejo Directivo podrán permitir que dicho Miembro vote si considera que la falta de pago se debe a condiciones fuera del control del Gobierno."

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México): Lo que acaba de leer el Secretario es muy importante y es urgente que se tome una decisión a este respecto puesto que en el próximo tema del programa hay que votar y de hecho todos hemos estado votando. Yo no sé si es necesario o reglamentario que se nombre una comisión para que formule alguna sugerencia concreta o si nosotros, como Delegados podemos hacer una proposición concreta, en cuyo caso la Delegación de México pide que se permita que todos los Países Miembros representados puedan votar, independientemente de que estén o no al corriente del pago de sus cuotas. Si es estatutario, que se nombre la comisión; si no, que se tome como propuesta oficial del Gobierno de México.

El PRESIDENTE: Se somete a consideración la propuesta del Delegado de México.

El Dr. PARRA-GIL (Ecuador): La Delegación de mi país se adhiere a la propuesta de México. Nosotros consideramos que es indispensable, por la importancia que tiene esta Conferencia, que todos los Delegados presentes aquí tengan el derecho de voto, cualquiera que sea su situación respecto al pago de sus respectivas cuotas a la OPS.

El Dr. DELMAS (Paraguay): Apoyamos la propuesta de México en el sentido de que tengan derecho de voto todas las Delegaciones presentes a esta Conferencia.

El Dr. ORONTES AVILES (Nicaragua): Me permito señalar que en el Artículo 6-B que acaba de leerse, se señala también que un Miembro que haya incurrido en los atrasos en el pago de cuotas que se citan, podrá tener derecho de voto, si la Conferencia considera que la falta de pago se debe a condiciones fuera del control del Gobierno.

Por ello, pido a los Delegados que votemos a favor de la propuesta de México. Yo considero innecesario que se constituya una comisión, porque lo que haría sería citar los nombres de los países que no están al corriente en el pago de las cuotas y eso ya consta en la documentación que se nos ha presentado.

El Dr. MARCHAND (Perú): Me adhiero a la propuesta de México.

El Dr. DIAZ-GRANADOS (Colombia): El Gobierno de Colombia considera procedente y oportuna la propuesta del Delegado de México.

El Dr. RODRIGUEZ CASTELLS (Argentina): Nuestra Delegación considera innecesaria la formación de la comisión y apoya la propuesta de México.

El Sr. SANJINES (Bolivia): Nos adherimos a la propuesta formulada por México.

El Dr. PINEDA (Honduras): La Delegación de mi país apoya con todo entusiasmo la propuesta de México.

El PRESIDENTE: No habiendo objeciones, damos por aprobada la propuesta presentada por el Delegado de México.

It was so agreed  
Así se acuerda



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

El PRESIDENTE: Vamos a examinar ahora el programa de temas.

El SECRETARIO: El programa provisional preparado para esta Conferencia figura en el Documento CSP18/1, Rev. 3, consta de 37 puntos.

El PRESIDENTE: El Artículo 10 del Reglamento Interno dice:  
"Podrán agregarse temas complementarios al programa después de aprobado, si así se acuerda por el voto de dos terceras partes de las Delegaciones presentes y votantes."

Si no hay ninguna objeción entenderemos que el programa queda aprobado.

It was so agreed  
Así se acuerda

El PRESIDENTE: Se levanta la sesión y a las tres de la tarde volveremos a reunirnos.

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



# XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

## XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.  
SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Monday, 28 September 1970, at 3:15 p.m.  
Lunes, 28 de septiembre de 1970, a las 3:15 p.m.

CSP18/35  
30 September 1970  
ORIGINAL: ENGLISH-PORTUGUESE-  
SPANISH

PROVISIONAL VERBATIM MINUTES OF THE SECOND PLENARY SESSION  
ACTA PROVISIONAL TAQUIGRAFICA DE LA SEGUNDA SESION PLENARIA

President: Dr. José Renán Esquivel PANAMA  
Presidente:

Contents  
Indice

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

Item 5: Amendments to the Rules of Procedure of the Pan American Sanitary  
Conference

Tema 5: Enmiendas al Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria  
Panamericana

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These verbatim minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203), within 48 hours after distribution, of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the verbatim minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas taquigráficas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

Election of the Rapporteur  
Elección del Relator

Establishment of the Main Committees  
Constitución de las Comisiones Especiales

Establishment of the General Committee  
Constitución de la Comisión General

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

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

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

EL PRESIDENTE: Se abre la sesión. El Secretario va a verificar si hay quórum.

EL SECRETARIO: Sí hay quórum, señor Presidente. La Comisión de Credenciales acaba de reunirse y terminó su Informe; lo están reproduciendo y podrá ser entregado más tarde, en el curso de la sesión.

ITEM 5: AMENDMENTS TO THE RULES OF PROCEDURE OF THE PAN AMERICAN  
SANITARY CONFERENCE  
TEMA 5: ENMIENDAS AL REGLAMENTO INTERNO DE LA CONFERENCIA SANITARIA  
PANAMERICANA

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB): Thank you, Mr. Chairman. The document for this item is CSP18/6 and will be found under Tab 6 in the book of documents which each of the Delegates has in front of him. The history of these changes in the rules of procedure already adopted by the Executive Committee and by the Directing Council, dates back to the XVIII Meeting of the Directing Council which took place in November 1968 in Buenos Aires. At that meeting, the Directing Council increased the size of the Executive Committee to nine members, and it was recognized that some changes would be required in the rules of procedure of the Directing Council itself, of the Conference and of the Executive Committee. Thus, the XVIII Directing Council adopted a resolution asking the Director to study the matter and to suggest changes which might be made in the corresponding rules of procedure. The result of this study was submitted

to the 61st Meeting of the Executive Committee in June 1969, which adopted its own rules of procedure, with some changes, and recommended certain modifications to the Directing Council and to the Conference. The XIX Directing Council, meeting in Washington in 1969, adopted the changes suggested as well as some other modifications. The Executive Committee studied the matter again and has proposed further changes which are submitted today for the approval of the Conference. The proposed changes in the rules of procedure of the Conference are those recommended by the Directing Council, with the exception of Rules 32 and 33, which were suggested to the Conference by the Executive Committee which met after the last meeting of the Directing Council, and also Rule 34, which the Director is proposing. It is a technical change in order to avoid a conflict with Rule No. 39. I would suggest, that the Delegates turn to the Annex of the document (Rules of Procedure of the Conference). In the left hand column is the rule number, referring to the current text as stated in Official Document No. 88. The proposed new text is in the center column, and in the third column appears a very brief explanation as to why the change appears desirable. As we go through these I will point out the specific changes.

In Rule 1, the length of time between transmission of the convocation notices and the opening of the Conference has been changed from three months to 60 days. It has occurred on occasions that the meeting of the Executive Committee, which together with the Director, determines the time when the Conference shall be held, has been held less than three months before the anticipated date of the Conference so that the time of 60 days appears to be more appropriate. The next proposed change, in Rule 15, takes account

of the increased number of countries which are now Members of the Organization. Rule 18 proposed the appointment of a new officer of the Conference, a Rapporteur. This change has already been adopted by the Directing Council and the Executive Committee. The proposed new Rule 24 specifies the duties of the Rapporteur as an officer of the Conference. The following Rules have been renumbered as necessary. Rule 27, which is old Rule 26, reduces by one the number of Government Delegates to be elected to constitute the General Committee, in view of the creation of the new office of Rapporteur. The number of members of the General Committee would remain fixed at seven. Rules 27 to 30 are renumbered 28 to 31. Rule 32, under Part IV of the Rules, specifies that the Executive Committee shall be represented at the Conference by such persons serving on the Committee as the Committee may determine. In effect, this leaves the Executive Committee free to designate its Chairman, its Vice-Chairman or any other member of the Committee it may desire to represent the Committee at meetings of the Conference. A similar rule has not yet been adopted by the Directing Council but has already been recommended by the 64th Meeting of the Executive Committee, and will be presented to the Directing Council for its consideration when it meets in 1971. Rule No. 33, also new, specifies that the representative of the Executive Committee to the Conference has the right to attend plenary meetings and meetings of the main committees of the Conference and may participate in the deliberations of these bodies but without vote. Again, this provision has not yet been adopted by the Directing Council but has been recommended by the Executive Committee and will be presented to the Council in 1971. Rule 34 incorporates the technical amendment that I made

reference to a few moments ago. It is designed to provide adequate time for the Delegates to study proposed resolutions before they are put to vote. The wording would be changed to read "no later than the preceding session" instead of "at least 24 hours in advance," in order to bring it into line with the provisions of Rule 39 (old Rule 36). Rules 34 and 39 together provide that proposals may not ordinarily be submitted to the vote unless they have been distributed at the session preceding that at which they are intended to be considered by the Conference. It also provides that the President may waive this rule under certain circumstances of special urgency. Former Rules 37 to 48 have been renumbered 40 to 51; no changes are proposed. Rule 52 (old Rule 49) deals in the last sentence with the case of an election, where two or more elective places are to be filled at one time under the same circumstances. The final sentence reads: "If the number of candidates obtaining such majority is greater than the number of elective places to be filled, those candidates obtaining the largest number of votes shall be deemed to have been elected." Rules 50 to 55 have been renumbered 53 to 58; no changes are proposed in the text. Rule 59 (old Rule number 56) merely specifies that the Rapporteur with the assistance of the Secretary shall prepare the draft of the final report.

Mr. Chairman, this is a brief summary of the proposed amendments to the Rules. They correspond substantially with the changes in the Rules that have already been adopted by the Directing Council. The Executive Committee has reviewed them and has made further proposals which will bring the Rules of the Council into line with these proposed Rules for the Conference.

There appears on page 3 of Document CSP18/6 a proposed Resolution which the Conference, if it is in agreement with the proposed changes in the Rules may wish to adopt. Thank you very much, Mr. President.

El PRESIDENTE: Se somete a la consideración de la Conferencia el documento presentado por el Dr. Williams.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México): Hemos escuchado con todo cuidado los cambios a los artículos del Reglamento Interno leídos por el Dr. Williams. En vista de que estos cambios han sido detenidamente estudiados y meditados y significan nada más la adaptación del Reglamento a las circunstancias actuales, la Delegación de México propone a esta Presidencia que sean aceptados y, por supuesto, vamos a votar a favor de que sean aceptados en su integridad tal como han sido leídos.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués): La Delegación del Brasil es también partidaria de que se aprueben las modificaciones propuestas, ya que facilitarán la labor de la Conferencia y además porque responden a la práctica seguida en otros Cuerpos Directivos de la Organización. Por ello, apoyamos la propuesta del Delegado de México.

El SECRETARIO: En el documento leído figura un proyecto de resolución que dice:

"THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the report of the Director  
(Document CSP18/6);

Bearing in mind the recommendations included in Resolution I of the XVIII Meeting of the Directing Council and Resolution II of the 64th Meeting of the Executive Committee;



Taking into consideration that similar changes have already been introduced into the Rules of Procedure of the Directing Council and the Executive Committee; and

Bearing in mind the provisions of Rule 61 of the Rules of Procedure of the Conference,

RESOLVES:

1. To approve the changes in the Rules of Procedure of the Conference as they appear in Document CSP18/6.
2. To request the XX Meeting of the Directing Council to consider the recommendations included in Resolution II of the 64th Meeting of the Executive Committee, defining the role of the Representative of the Executive Committee at meetings of the Directing Council."

"LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe del Director (Documento CSP18/6);

Teniendo en cuenta las recomendaciones que constan en la Resolución I aprobada en la XVIII Reunión del Consejo Directivo y la Resolución II aprobada en la 64a Reunión del Comité Ejecutivo;

Tomando en cuenta que ya se han introducido modificaciones análogas en los respectivos Reglamentos Internos del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo; y

Habida cuenta de las disposiciones del Artículo 61 del Reglamento Interno de la Conferencia,

RESUELVE:

1. Aprobar las modificaciones al Reglamento Interno de la Conferencia en la forma en que aparecen en el Documento CSP18/6.
2. Encargar a la XX Reunión del Consejo Directivo que examine las recomendaciones que figuran en la Resolución II aprobada en la 64a Reunión del Comité Ejecutivo, con el objeto de definir la función del Representante del Comité Ejecutivo en las reuniones del Consejo Directivo".

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México): En vista de que hay un proyecto de resolución específico, la Delegación de México propone que se apruebe.

El PRESIDENTE: Se somete a discusión el proyecto de resolución. Si no hay observaciones se considerará aprobado.

The draft resolution was approved  
Se aprueba el proyecto de resolución

ELECTION OF THE RAPPORTEUR  
ELECCION DEL RELATOR

El SECRETARIO: De acuerdo con el Reglamento modificado que se acaba de aprobar, corresponde ahora elegir un Relator, ya que el Artículo 18 modificado dice: "La Conferencia elegirá un Presidente, dos Vicepresidentes y un Relator, quienes desempeñarán sus cargos hasta que sean elegidos sus sucesores". Corresponde, pues, que la Conferencia elija al Relator.

El Dr. AVILES (Nicaragua): La Delegación de Nicaragua propone al honorable Delegado de México como Relator de esta Conferencia.

El Dr. RODRIGUEZ CASTELLS (Argentina): Apoyo la candidatura del señor Delegado de México.

Hon. TALMA (Barbados): The Delegation of Barbados would also like to support this nomination.

El Dr. BICA (Brasil): Esta Delegación apoya también la candidatura del señor Representante de México.

El Dr. GONZALEZ (Panamá): Mi país apoya la proposición.

El Dr. MARCHAND (Perú): Yo también apoyo la candidatura del Representante de México.

El PRESIDENTE: Por unanimidad queda nombrado para el cargo de Relator el señor Representante de México.

Dr. Alvarez Gutiérrez (Mexico) is elected Rapporteur  
El Dr. Alvarez Gutiérrez (México) es elegido Relator

ESTABLISHMENT OF THE MAIN COMMITTEES  
CONSTITUCION DE LAS COMISIONES PRINCIPALES

El SECRETARIO: Señor Presidente, el Artículo 27 del Reglamento modificado dice así:

"La Conferencia establecerá una Comisión General integrada por el Presidente y los dos Vicepresidentes de la Conferencia, el Relator, los Presidentes de las comisiones principales que se constituyan, y un delegado de un Gobierno elegido por la Conferencia entre los que no estén representados ya en la Comisión General. El Presidente de la Conferencia actuará como Presidente de la Comisión General".

Corresponde por lo tanto ahora elegir a los Presidentes de las dos comisiones principales y al Delegado de un Gobierno.

El Dr. MAYZ LYON (Venezuela): Señor Presidente, señores Ministros, la Delegación de Venezuela tiene el gusto de presentar como candidato para la Presidencia de la Comisión I al Dr. Paul Ehrlich, Director de la Oficina de Sanidad Internacional de los Estados Unidos de América y para la de la Comisión II al Dr. Horacio Rodríguez Castells, de la Argentina, Secretario de Salud Pública de ese país.

El Dr. RONCO (Uruguay): Mi país apoya totalmente la moción.

El Dr. GODOY JIMENEZ (Paraguay): Estoy de acuerdo con la propuesta.

El Sr. SANJINES (Bolivia): Apoyo la propuesta.

El Dr. VALDIVIESO (Chile): Estoy de acuerdo con la propuesta.

El Dr. TEZANOS (República Dominicana): Estoy totalmente de acuerdo con la propuesta.

El Dr. UCLES (Guatemala): Apoyo la propuesta.

El Dr. MARCHAND (Perú): Apoyo también la propuesta.

El PRESIDENTE: Quedan nombrados Presidentes de las dos Comisiones principales los Representantes de los Estados Unidos de América y de la Argentina.

Dr. Paul Ehrlich of the United States of America was elected Chairman of Committee I and Dr. Rodríguez Castells of Argentina was elected Chairman of Committee II.

El Dr. Paul Ehrlich de los Estados Unidos de América es elegido Presidente de la Comisión I y el Dr. Rodríguez Castells de la Argentina, Presidente de la Comisión II.

El PRESIDENTE: Falta ahora elegir para la Comisión General al Representante de un país.

Dr. TALMA (Barbados): Mr. President, I have very great pleasure in nominating the Chief of the Delegation of Brazil, Dr. Alfredo Bica, as the other member to serve on the General Committee.

Dr. VALENTINE (Jamaica): Jamaica also supports that proposal.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México): Mi país apoya la proposición.

El Dr. DIAZ-GRANADOS (Colombia): Apoyo la propuesta.

El Dr. SANJINES (Bolivia): Apoyo también la propuesta.

El Dr. VALDIVIESO (Chile): Estoy de acuerdo con la propuesta.

El Dr. GONZALEZ (Panama): Respaldo la propuesta presentada.

El Dr. GODOY JIMENEZ (Paraguay): Me adhiero a la propuesta.

El Dr. RONCO (Uruguay): Apoyo la propuesta.

El Dr. MAYZ LYON (Venezuela): Mi país igualmente apoya la proposición.

El Dr. MARCHAND (Perú): Mi país también apoya la propuesta.

El PRESIDENTE: En vista de que no se ha presentado otro candidato y al haber manifestado su apoyo la mayoría de países queda elegido el Representante del Brasil.

The Representative of Brazil was elected to the General Committee.  
El Representante del Brasil es elegido para integrar la Comisión General.

El SECRETARIO: La Comisión General queda entonces constituida por los siete miembros siguientes: el Presidente, los dos Vicepresidentes, el Relator, los dos Presidentes de Comisiones que acabamos de elegir y el

Delegado del Brasil. Se convoca a la Comisión General para que celebre su primera reunión a las 16 horas durante el receso de la sesión plenaria, para que pueda constituirse y organizar el programa de la Conferencia.

REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS (continued)  
INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES (continuación)

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago): I have the honor to present the report of the Committee on Credentials, as follows: "The Committee on Credentials established at the first plenary session and composed of Dr. Francisco Parra-Gil, Ecuador, Dr. Orontes Avilés, Nicaragua, and Dr. Mervyn Henry, Trinidad and Tobago, held its first session on the 28 of September 1970 at 2:30 p.m. The Committee designated Dr. Francisco Parra-Gil from Ecuador, President, Dr. Mervyn Henry from Trinidad and Tobago, Rapporteur, and Dr. Orontes Avilés from Nicaragua, Secretary. The Committee examined and found the credentials submitted by the delegates, alternates and advisors of the following countries to be in good order: Argentina, Barbados, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, France, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Jamaica, Kingdom of the Netherlands, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Trinidad and Tobago, United Kingdom, United States of America, Uruguay and Venezuela, as well as those of the Observers from Canada. The following inter-governmental and non-governmental bodies also sent observers: The Organization of American States, the Inter-American Development Bank, the United Nations, the Economic Commission for Latin America, the United Nations Childrens' Fund, the United Nations Development Program, the Food and Agriculture Organization, the International

Council of Nurses, the International Dental Federation, the World Medical Association Incorporated, and the World Federation of Occupational Therapies. The Committee will meet again to examine the credentials of the Representatives of the Governments that have not yet deposited them.  
Signed: Dr. Francisco Parra-Gil, President, Dr. Mervyn Henry, Rapporteur, and Dr. Orontes Avilés, Secretary."

El PRESIDENTE: Si no hay objeción se considerará aprobado el informe de la Comisión de Credenciales.

The report of the Committee on Credentials was approved.  
Se aprueba el informe de la Comisión de Credenciales.

The session was suspended at 4:00 p.m. and resumed at 4:37 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:00 p.m. y se reanuda a las 4:37 p.m.

EL PRESIDENTE: Se reanuda la sesión.

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

El SECRETARIO: La Comisión General se ha reunido y ha tratado en primer lugar del orden del día del martes 29 de septiembre. Comenzará con la presentación de los informes, es decir, del Informe Cuadrienal y del Informe Anual del Director, y con los comentarios y consideraciones correspondientes. Enseguida se pasará a las presentaciones de los países sobre sus condiciones de salud durante el período 1966-1969. Se acordó pedir a los señores Ministros y Delegados que hagan su presentación en la forma más concisa posible, en un período de diez minutos porque siendo 28 el número de países presentes, llevaría mucho tiempo si se permitieran intervenciones más largas.

Con este fin se ha acordado también pedir a todos los Jefes de Delegación que deseen hablar sobre este punto que se inscriban con la Secretaría; el orden en que harán uso de la palabra será en el mismo en que se inscriban.

Luego se acordó que la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana se lleve a cabo el miércoles 30 después del receso de la mañana, y la elección de los miembros del Comité Ejecutivo el miércoles después del receso de la tarde, o sea a las cuatro y media.

El horario de trabajo o de reuniones de la Conferencia se estableció de 9 a 12 de la mañana y de 3 a 6 de la tarde. Este horario fue decidido para permitir a la Comisión General reunirse de 12 a 12:30 y poder llevar los asuntos de la Conferencia en forma ordenada, día por día.

Vamos a pasar el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo.



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

El Dr. OLGUIN (Presidente del Comité Ejecutivo): Antes de presentar el informe de las Reuniones 63a y 64a, deseo señalar que un error tipográfico se ha deslizado en la página 2 del informe en el cuarto párrafo, penúltima línea, donde la palabra "exigir" debe reemplazarse por "encarecer" de acuerdo a los términos usados en la resolución que se cita.

El documento que voy a tener el honor de presentar a la Conferencia es el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo y obra en el Documento CSP18/15 de fecha 20 de agosto de 1970.

Señores, es muy honroso para mí, en cumplimiento del Artículo 14 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, presentar a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana el Informe Anual sobre las actividades del Comité Ejecutivo desarrolladas desde octubre de 1969 hasta la fecha, período durante el cual celebró sus 63a y 64a Reuniones.

Dr. Olguín then reads Document CSP18/15  
El Dr. Olguín lee a continuación el Documento CSP18/15

El PRESIDENTE: Está en discusión el Informe del Comité Ejecutivo.

El Dr. AVILES (Nicaragua): Únicamente deseo felicitar al Presidente del Comité Ejecutivo por este Informe tan detallado y tan brillante de las labores desarrolladas por ese órgano. Pocas veces se ha puesto tanto empeño y minuciosidad al escrutar con microscopio cada cifra del anteproyecto de Presupuesto, actividad tan bien expresada por nuestro Representante. Por ello, opino que el Comité y creo que mis compañeros en él, también lo sienten así, acertó al elegir Presidente al Dr. Victorio V. Olguín que ha sabido expresar el pensamiento, los deseos y la política de la Organización Panamericana de la Salud en la voz del Comité Ejecutivo.

El Dr. CAMPOS SALAS (México): México considera que en el Informe Anual del Comité Ejecutivo se expresan con toda claridad y en forma completa los asuntos tratados durante esas reuniones a que ha hecho referencia.

En tal virtud, propongo que sea aprobado el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE: ¿Alguien más desea hacer uso de la palabra? No habiendo ningún otro comentario, se considera aprobado el Informe del Comité Ejecutivo.

The Annual Report of the Chairman of the Executive Committee was approved.  
Se aprueba el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo.

The session rose at 5:15 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:15 p.m.



# XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

## XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.  
SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Thursday, 1 October 1970, at 9:05 a.m.  
Jueves, 1º de octubre de 1970, a las 9:05 a.m.

CSP18/40  
2 October 1970  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
FRENCH

PROVISIONAL VERBATIM MINUTES OF THE SEVENTH PLENARY SESSION  
ACTA PROVISIONAL TAQUIGRAFICA DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA

President: Dr. José Renán Esquivel PANAMA  
Presidente:

Contents  
Índice

- Item 11: Reports of the Governments of the Organization on Public Health Conditions and Progress Achieved during the Period between the XVII and XVIII Pan American Sanitary Conferences (conclusion)
- Tema 11: Informe de los Gobiernos de la Organización sobre sus condiciones y progresos alcanzados, en materia de salud, en el período transcurrido entre las XVII y XVIII Conferencias Sanitarias Panamericanas (conclusión)

Report of the Delegation of Nicaragua  
Informe de la Delegación de Nicaragua

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These verbatim minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203), within 48 hours after distribution, of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the verbatim minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas taquigráficas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

Contents (cont.)  
Índice (cont.)

Report of the Delegation of France  
Informe de la Delegación de Francia

Report of the Delegation of Peru  
Informe de la Delegación de Perú

Report of the Delegation of the United Kingdom  
Informe de la Delegación del Reino Unido

Consideration of Pending Draft Resolutions  
Consideración de los proyectos de resolución pendientes

- Item 11: REPORTS OF THE GOVERNMENTS OF THE ORGANIZATION ON PUBLIC HEALTH CONDITIONS AND PROGRESS ACHIEVED DURING THE PERIOD BETWEEN THE XVII AND XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCES (conclusion)
- Tema 11: INFORMES DE LOS GOBIERNOS DE LA ORGANIZACION SOBRE SUS CONDICIONES Y PROGRESOS ALCANZADOS, EN MATERIA DE SALUD, EN EL PERIODO TRANSCURRIDO ENTRE LAS XVII Y XVIII CONFERENCIAS SANITARIAS PANAMERICANAS (conclusión)

El PRESIDENTE: Se abre la séptima sesión plenaria. Antes de comenzar, queremos dar la bienvenida al Dr. Francisco Urcuyo, Vicepresidente de la República y Ministro de Salud Pública de Nicaragua. Nos agrada mucho que se haya podido incorporar a nuestros trabajos y le concedemos la palabra.

El Dr. URCUYO (Nicaragua): Les ruego que me excusen por no haber podido estar con ustedes desde el comienzo de esta importante Conferencia. Motivos relacionados con asuntos de Estado me obligaron a permanecer en mi país. Grato es para mí dar un saludo cordial y afectuoso a todos mis colegas y delegados de los países hermanos aquí presentes, que hago extensivo al Director de la Organización Mundial de la Salud, Dr. M. G. Candau, y al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Abraham Horwitz.

Quiero aprovechar esta oportunidad para felicitar al Dr. Esquivel por su acertada elección al cargo de Presidente de esta Conferencia y a los señores Vicepresidentes y demás miembros de la Comisión General. Pláceme asimismo felicitar a mi muy querido amigo, el Dr. Abraham Horwitz, por haber sido reelegido Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, y le deseo, como siempre, el mayor de los éxitos.

EL PRESIDENTE: Vamos a continuar con la presentación de los informes de los países. El Delegado de Nicaragua tiene la palabra.

Report of the Delegation of Nicaragua  
Informe de la Delegación de Nicaragua

Dr. URCUYO (Nicaragua): Nicaragua es un país que tiene particularidades muy especiales que favorecen el desarrollo económico y social y, por lo tanto, las condiciones generales son favorables para el mejoramiento del estado general de la salud de sus habitantes.

Nicaragua está situada en el centro del istmo centroamericano, a 10° al norte de la línea del Ecuador. Tiene una superficie de 128,000 km<sup>2</sup> y una población de dos millones de habitantes.

El territorio tiene la forma de un triángulo equilátero de 500 km. de lado y está bañado por el Océano Atlántico y el Pacífico. Existen dos lagos, uno de los cuales figura entre los diez más grandes del mundo. Hay 30 pequeños lagos, llamados lagunas, que dan al país una topografía singular y 94 ríos importantes con 78 afluentes principales.

Nicaragua tiene tierras muy fértiles, no existen desiertos, posee extensos bosques y agua en abundancia, caracterizándose por ser un país eminentemente agrícola y ganadero.

Voy a dar ahora algunos datos sobre las condiciones . en materia de salud, de Nicaragua. Las diez primeras causas de defunción son las siguientes: Gastritis y enteritis, accidentes, neumonía, enfermedades del corazón, enfermedades del aparato digestivo, tétanos, tumores malignos, paludismo, y lesiones vasculares del sistema nervioso central.

De cada 100 defunciones 50 corresponden a niños menores de 5 años.

También hay alta mortalidad por enfermedades infecciosas transmitidas por el agua, alimentos y moscas, así como por enfermedades infecciosas que se pueden prevenir con vacunaciones. Las enfermedades más importantes son las siguientes: gastroenteritis parasiticointestinal, enfermedades infecciosas y desnutrición. Esto demuestra que nuestros problemas de salud están relacionados con el saneamiento ambiental, principalmente el agua potable y la eliminación de excretas, y con las enfermedades que pueden evitarse por medio de la vacunación y la educación nutricional.

El grupo de edad más vulnerable es el de uno a cinco años; la mayor parte de los pacientes hospitalizados pertenecen al grupo de 20 a 30 años; la más importante causa de lesiones son los accidentes de tránsito.

De la población total de dos millones de habitantes, el 50% de la población son niños menores de 15 años.

La tasa de natalidad está creciendo y de 43 por 1,000 en 1966, ha subido a 46 por 1,000 en 1970.

La población rural asciende al 60% de la totalidad.

El agua potable y la eliminación de excretas constituyen el problema de más alta prioridad; sin embargo, entre 1966 a 1970 hemos llegado a facilitar agua potable al 90% de la población urbana y al 8% de la rural. En cuanto a la eliminación de excretas proporcionamos servicios al 40% de la población urbana y al 13% de la rural y estamos desarrollando un programa intensivo para la cobertura del área rural con objeto de superar las metas señaladas en la Carta de Punta del Este.

Por lo que se refiere a los problemas nutricionales, en Nicaragua existe el problema de la desnutrición principalmente proteica. Nicaragua produce suficientes alimentos para su población, pero no está debidamente extendida la educación nutricional para el aprovechamiento de los elementos nutritivos.

El promedio de calorías consumidas en Nicaragua por habitantes es de 2,325, pero estas calorías no están distribuidas en forma equilibrada entre los distintos grupos de población.

En cuanto a los recursos para salud, hay 38 hospitales con 4,686 camas, o sea, 2 camas por 1,000 habitantes, 89 centros de salud, 50 dispensarios particulares, 11 unidades móviles de asistencia rural, 973 médicos, es decir, un médico por cada 2,000 habitantes, 413 enfermeras, una enfermera por cada dos médicos, 97 dentistas, 3434 educadoras, 4,122 auxiliares de enfermería, es decir 4.3 auxiliares por médico y 40 trabajadores sociales.

Del presupuesto nacional para el sector salud correspondiente al año 1969, el 7.32% se destinó al Ministerio de Salud Pública y el 22.72% para todo el sector salud, o sea diez dólares per cápita.

El Ministerio de Salud Pública lleva actualmente a cabo los siguientes programas principales, de acuerdo con el Plan Nacional de Salud: acueductos y alcantarillados, vacunaciones, planificación familiar, nutrición y educación nutricional, atención médica y odontológica, educación para la salud, construcción de centros de salud, laboratorios de salud pública, erradicación de la malaria, higiene maternoinfantil, saneamiento del suelo (letrificación), control epidemiológico de la tuberculosis, control de medicamentos, formación y adiestramiento de personal, bioestadística y enfermería.

Hemos puesto en marcha la nueva estrategia para la erradicación de la malaria de acuerdo con la recomendación de la 22a Asamblea Mundial de la Salud y del grupo de revisión nacional e internacional, que catalogaron nuestro programa como de erradicación y a plazo indeterminado debido a los múltiples problemas que plantea la resistencia a los insecticidas. Actualmente estamos aplicando



el OMS-33 en más de 18,000 casas del país, donde la transmisión y la resistencia son mayores. Se han efectuado ya dos ciclos de rociado y el 6 de octubre vamos a iniciar el tercero, con lo cual esperamos reducir la transmisión. El año próximo se aumentará el número de casas rociadas, para lo cual nuestro Gobierno ha hecho ya compras por valor de 300,000 dólares.

En cuanto al programa nutricional, se ejecuta en coordinación con los Ministerios de Salud Pública, Educación y Agricultura. Cubre 212 escuelas rurales con 35,000 niños y 685 maestros. Se facilita alimentación suplementaria a 181,850 menores de 5 años y madres: distribuyéndose 1,277,013 libras de leche. En materia de educación nutricional (maestros, personal de servicio, voluntarios) se ha adiestrado a 696 personas con 254 horas de clases.

Por lo que se refiere al servicio de educación y recuperación nutricional, se logra el 50% de recuperación de los niños tratados en los 13 servicios existentes, que cubren a desnutridos de segundo grado. Se han incorporado los principios básicos de nutrición al programa de enseñanza primaria en 2,027 escuelas urbanas y rurales.

Se está reglamentando un programa de yodación de la sal. Existe un programa de higiene maternoinfantil cuyo objeto consiste en disminuir la morbimortalidad de la madre y el niño.

En materia de formación de recursos humanos, en el Instituto Nacional de Seguridad Social existe una política parcial de incentivos económicos para los profesionales que trabajan en lugares aislados. El Ministerio de Salud Pública está extendiendo su red de centros de salud a zonas alejadas de la capital, con la ayuda de los recursos humanos que la Universidad proporciona por medio del servicio social obligatorio: médicos, tecnólogos médicos, odontólogos y otros profesionales.

Se encuentran en ejecución programas de preparación docente en el extranjero mediante becas internacionales y se está elaborando un estudio de los planes de enseñanza para las escuelas de enfermería con el fin de unificar los programas.

Entre las realizaciones cabe citarse la formulación de un plan nacional de salud a partir de 1965, el aumento del presupuesto, la disminución de la mortalidad, la coordinación con las demás instituciones, el mejoramiento de la atención médica y un rendimiento y una eficiencia mayores.

Con la educación de la comunidad se pretende mejorar y aumentar los recursos humanos y materiales e interesar a otros sectores económicos, públicos y privados, para que cooperen en el mejoramiento de la salud del pueblo nicaragüense.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de Francia.

Report of the Delegation of France  
Informe de la Delegación de Francia

El Dr. HYRONIMUS (Francia) (traducido del francés): Los tres departamentos franceses de la región Antillas-Guayana sólo tienen 720,000 habitantes. Comparado con los grandes países del Continente Americano, la importancia de este territorio parece muy exigua e inclinaría a pensar que nuestra tarea se ve facilitada y que la amplitud de nuestros problemas es bastante limitada. En realidad, no es así; pese a los medios que pone a nuestra disposición la metrópolis, tropezamos con dificultades, que expon-dremos brevemente en la medida en que presenten interés para los países aquí representados. En primer lugar, se plantea en las Antillas un problema demográfico. Así, por ejemplo, Martinica, es un país con una densidad de población de 300 habitantes por km<sup>2</sup> (densidad considerable para un territorio sin recursos), no está industrializado y, por otra parte, no se industrializará nunca ya que no es posible hacerlo; por consiguiente, en cuanto la ley votada por el Parlamento nos permitió intervenir, hemos iniciado una campaña de limitación de la natalidad. Se han celebrado debates públicos; ha habido una agitación en la población manifestada por reticencias, pero en definitiva, han sido las mujeres las que, como es natural, han adoptado la decisión definitiva. Así, a partir de 1968, se registra una disminución de la tasa de natalidad y en 1969 esta tendencia se acentuó, registrándose un descenso del 10% en comparación con los años anteriores; este resultado es alentador, pero es preciso no sacar conclusiones apresuradas.

También debemos hacer frente al problema de la tuberculosis. Teniendo en cuenta los medios de que disponemos, no hemos obtenido los resultados

esperados; podría pensarse que, en un país tan pequeño, es posible llegar a erradicar dicha enfermedad. La verdad es que no disponemos de bastantes médicos de los servicios de salud pública, se trata más de un problema de organización que de una cuestión de medios.

Deseo abordar un problema que nos preocupa profundamente, y que, a mi juicio, interesa también a todo el mundo, aunque raramente se examina. Me refiero al problema del alcoholismo. Para dar una idea de su importancia, basta mencionar una cifra: en 1969, el 8.6% de las defunciones registradas en Martinica se debieron al alcohol. Es bien sabido que en la isla se bebe principalmente ron y las manifestaciones del alcoholismo que produce esta bebida, son principalmente cerebrales y casi nunca hepáticas. Ahora bien, se comprueba que comienza a difundirse el consumo de vino y, por consiguiente, empiezan también a registrarse casos de cirrosis.

Puesto que en las Discusiones Técnicas examinaremos las cuestiones relativas a la sífilis, me referiré a las grandes endemias características de los países tropicales. Hay lepra en Martinica, en Guadalupe y en la Guayana. Este último territorio, que tiene 44,000 habitantes perfectamente agrupados, identificados y localizados, cuenta con un servicio de salud particularmente activo y, detalle excepcional digno de mención, con un médico por 1,200 habitantes; por consiguiente, es posible seguir con gran precisión la endemia, y las estadísticas que presentaré a continuación se han estudiado con particular detenimiento. En 1969 había en la Guayana 958 leprosos, lo que corresponde a un 2% de la población total, cifra que es, desde luego, muy importante. En cuanto al tratamiento de la lepra, es

evidente que en los últimos años no se han logrado progresos notables y es preciso, pues, ocuparse especialmente de la localización de casos, sobre todo entre los jóvenes en el medio escolar. Teniendo en cuenta que la escolarización abarca algo así como un 98% de la población, nuestros esfuerzos se centran en las actividades de localización de casos en las escuelas.

Nos preocupa también el problema de la bilharziasis. Voy a citar algunas cifras relativas a las Antillas: en los análisis de materias fecales, efectuados en Martinica se ha comprobado que el 5,4% contiene huevos de schistosoma mansoni. En Guadalupe, el grado de infestación es mayor (7,1%). El Profesor Pantrizelle, de la Facultad de Burdeos, investiga esta cuestión y practica exámenes serológicos sistemáticos. Se ha comprobado que en el 42% de las muestras examinadas, los resultados eran positivos; aún no se ha llegado a conclusiones definitivas. La cifra es evidentemente muy elevada y tiene seguramente una explicación muy interesante. En realidad, hay que aclarar que no padece bilharziasis el 42% de los habitantes, sino el 2,8% aproximadamente, según las estadísticas de que disponemos.

Por otra parte tenemos la malaria. Esta se ha erradicado en Guadalupe y Martinica, pero existe en la Guayana donde se presentaron 52 casos en 1969, cifra que es bastante alta. Cabe señalar que un tercio aproximadamente de los casos son importados.

Por último, abordaremos un problema que nos preocupa y que estimo importante también para todos ustedes; la lucha contra el Aedes aegypti iniciada en 1968, año en que la infestación fue masiva en Martinica. La incidencia de Stegomya oscila entre el 40 y el 80 por ciento, por lo que se

emprendió una campaña de control en 1968. A nuestro juicio, los medios utilizados son suficientes, y, en la actualidad, en los dos tercios del territorio de Martinica, el índice es de 1.7. En Guadalupe se tropieza con algunas dificultades de organización, debidas también a la escasez de médicos al servicio de la administración; por ese motivo, es preciso volver a iniciar la campaña sobre nuevas bases. Creo que dará resultados comparables a los obtenidos en Martinica y en la Guayana, territorio en el que, según se espera, el índice de Stegomya descenderá a 0 en 1971.

Aún quedan muchas cosas que mencionar: podría referirme en particular al cáncer, enfermedad tan importante en nuestros países, ya que en 1969 provocó un 10% del total de defunciones, cifra que es impresionante.

Concluiré diciendo que las estadísticas nos han permitido evaluar los gastos anuales en que incurre, por razón de salud, un habitante de Martinica; comprenden éstos los honorarios de médicos y los gastos de farmacia y de hospitalización. La cifra por habitante es de 369 francos, que corresponden a unos 68 dólares. Es evidente que, para tener una idea de los esfuerzos desplegados en ese país, hay que multiplicar esa cifra por 720,000 habitantes.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado del Perú.

Report of the Delegation of Peru  
Informe de la Delegación del Perú

El Dr. MARCHAND (Perú): Sean nuestras primeras palabras para reiterar a los Gobiernos Miembros aquí presentes el profundo agradecimiento del Gobierno del Perú por la solidaridad y ayuda que recibió en ocasión de la catástrofe que azotó la zona norcentral de nuestro país, el 31 de mayo del año en curso. Una idea de la magnitud de este desastre la da el hecho de que el área afectada abarca aproximadamente a 83,000 km<sup>2</sup>, con una población de cerca de un millón de habitantes.

Esta catástrofe, vino a entorpecer los enormes esfuerzos que realiza el Perú para encontrar el camino de su bienestar y progreso, y estima mi Gobierno que la reconstrucción y el desarrollo deben ser considerados como partes inseparables de un proceso revolucionario de transformación, que no puede limitarse a restituir a las poblaciones afectadas a la situación anterior - lo que sería reconstruir su atraso y su miseria - sino que debe ofrecérseles un nivel de vida superior al que tenían.

Debemos dejar expresa constancia que la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, nos prestó ayuda desde el primer momento. En ella nuestro Gobierno reconoce la importante labor que frente a esta tragedia realizaron los organismos internacionales del sistema interamericano y de la familia de las Naciones Unidas.

Las aportaciones recibidas de los países y organizaciones están siendo utilizadas dentro del plan nacional de ayuda a los damnificados y de reconstrucción de las zonas devastadas.

Una vez determinada la magnitud del sismo y tomadas las medidas de emergencia para atender, durante los primeros días, a las poblaciones afectadas, se procedió a la formulación de un plan de trabajo para la rehabilitación y reconstrucción de la zona del desastre. El Gobierno creó la Comisión de Rehabilitación y Reconstrucción de la Zona Afectada (CRYRZA), dotándola de un presupuesto inicial consistente en la asignación del 2% del Presupuesto General de la República. El sector salud presentó un plan a plazo mediano en el que se especifica la política a seguir para construir y equipar establecimientos de salud y sistemas de servicios de agua y eliminación de excretas de las poblaciones. Se establece un programa y un sistema de prioridades. Un ejemplar de este plan se ha enviado al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a los efectos oportunos.

Para el período 1970-1971, existen compromisos ya establecidos para la construcción de las siguientes instalaciones:

<u>1. Establecimientos de Salud</u>	<u>En millones de soles</u>
- Reparación de hospitales: Caleta (100 camas), Casma (30 camas), Huarney (25 camas) y Huaraz (130 camas)	21
- Reparación y dotación de equipo de los centros de salud: Huaylas, Corongo, Sihuas, Chacas, Llamelín, San Marcos y Cajatambo, con 8 camas cada uno	8.90
- Reparación y dotación de equipo de los puestos sanitarios de Vicos, Aquía, Huasta, Ranrahirca, Tumpa y San Luis	2
- Construcción y dotación de equipo de cinco centros de salud con 8 camas cada uno	17.35



- Construcción y dotación de equipo de 15 puestos sanitarios	15.58
- Comienzo de la construcción de hospitales en Caraz, Santiago de Chuco, Pomabamba y Huari	40
2. <u>Saneamiento Ambiental Obras Rurales</u>	
- Reconstrucción y rehabilitación de 51 sistemas de agua potable	3.17
- Construcción de 30 sistemas de agua potable, 5 de alcantarillado, 5 talleres de salud y 12,000 letrinas	<u>36</u>
Total	144

El financiamiento está constituido por una aportación de la CRYRZA de 144 millones de soles en la que están incluidos 400,000 dólares donados por la AID. Esta última cantidad con fines específicos de construcción y dotación de equipo de cinco centros de salud.

Los aspectos esenciales de este plan están resumidos en el cuadro titulado: "Plan de Rehabilitación y Reconstrucción de las Zonas Afectadas". Puede observarse que la programación para el año 1970-1971 incluye cuatro hospitales de los 15 previstos para el quinquenio; siete centros de salud de los 28 programados; y otras obras relacionadas con la reparación y dotación de equipo de salud y la reconstrucción de 81 sistemas de agua, cinco de alcantarillado y la construcción de 12,000 letrinas.

Para los años 1972-1974 quedarían por construirse 11 hospitales, 21 centros de salud y 22 sistemas de abastecimientos de agua o de alcantarillado, empresa para la cual las necesidades de fondos superarán las posibilidades de financiación interna, requiriéndose del concurso de los organismos tanto bilaterales como internacionales.

La inversión prevista para esta segunda etapa de 1972-1974, asciende aproximadamente a 14,300,000 dólares.

La tarea técnica de programación de la reconstrucción de las instalaciones de salud del área afectada, así como la realización de las gestiones pertinentes para canalizar las aportaciones internacionales que faciliten la cristalización de los objetivos del plan, exigirán una intensificación de los valiosos servicios prestados por la OPS/OMS al Gobierno del Perú, así como por otros organismos especializados y fondos de los sistemas interamericanos y de las Naciones Unidas.

El tiempo limitado de que disponemos, nos impone referirnos sólo a consideraciones muy generales. La información detallada de las realizaciones logradas por el Perú en el cuatrienio de 1966-1969 está contenida en el documento que ya ha sido distribuido. Por otro lado, un balance de lo realizado adquiere mayor valor, por cuanto sirve para estimar el camino que nos queda por recorrer y nos permite reajustar los objetivos y perfeccionar las acciones.

Se ha dicho aquí que el hecho más destacado de lo ocurrido en la década que termina, y que constituye un verdadero cuerpo de doctrina, es la aceptación de la salud como un componente del desarrollo económico y social. Para la década que vamos a iniciar, esta aceptación debe buscar y encontrar expresiones concretas y positivas, lo que será posible sólo en la medida en que dejemos de percibir y afrontar los problemas de salud como fenómenos aislados de una realidad económica, social y política.

Los niveles de salud, la mortalidad y la morbilidad, en cuanto afectan a grupos de población del medio urbano o rural, inciden en determinados grupos de edad y corresponden a determinados tipos de causas, son en gran medida manifestaciones de efecto o el reflejo de una estructura socioeconómica dada. De ahí que muchos de los problemas de salud no puedan resolverse plenamente a través del esfuerzo aislado de este sector. No bastará, entonces, que los gobiernos procuren obtener mayores recursos, ni adecuar la tecnología médica y de salud pública disponible, ni formular planes y programas de actividades orientados simplemente a mejorar el rendimiento de los recursos escasos. Todos estos esfuerzos resultarán insuficientes si no se intenta paralelamente superar los factores causales básicos de los problemas de salud, la gran mayoría de los cuales no son otros que las condiciones que determinan nuestro estado de subdesarrollo.

Se ha mencionado también la aceptación de la planificación como un sistema para invertir de acuerdo con prioridades, y la importancia que en su destino tiene la decisión política. Creemos que mucho se ha avanzado durante el decenio. Se han desarrollado sistemas y métodos, se han establecido unidades de planificación en los Ministerios o Secretarías de Salud, se han desarrollado los recursos humanos, se han formulado planes en la mayoría de los países, y, lo que es un índice del verdadero progreso alcanzado, se ha reconocido que la planificación es un proceso complejo y difícil, que estamos recién empezando. Estamos enteramente de acuerdo en que el hacer viable y consolidar la planificación integral de la salud en las Américas debe ser un punto del programa para el próximo decenio. Sólo debemos agregar que lo fundamental en la

planificación no son los medios o instrumentos que requiere, ni la calidad técnica de los planes que se producen. Tampoco lo es el simple cumplimiento de las metas establecidas en los programas. Lo esencial de este proceso debe ser la dirección, la velocidad y sobre todo el grado de significación social del cambio alcanzado. En otras palabras, según el ejemplo de nuestro propio país, de nada nos serviría una planificación metodológicamente perfecta para seguir prestando, en la forma más eficiente, la mejor calidad posible de servicios si van a continuar llegando solamente a menos de la mitad de nuestra población y dentro de un cuadro de profundas injusticias.

Los problemas de salud debidos a los desequilibrios ecológicos irán adquiriendo cada vez más importancia a medida que avanze el propio desarrollo tecnológico. Sin embargo, no sólo deberían preocuparnos los problemas de este orden que se originen como consecuencia de los esfuerzos constructivos del hombre, sino también, y con mayor razón, aquellos que pueden producirse como resultado de experimentaciones con fines destructivos, como es el caso de las explosiones atómicas en el Pacífico. Conforme lo ha declarado el Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, General Mercado Jarrín, ante la Asamblea General de la ONU, mi país está hondamente preocupado por los graves trastornos que inevitablemente va a producir la contaminación radiactiva del agua y sus repercusiones que ello pueda tener en la economía y en una de las fuentes más importantes para la alimentación del hombre.

Permítasenos una última observación. Es indudable el papel cada vez más importante que desempeñarán los organismos internacionales en los esfuerzos de los países para alcanzar mejores niveles de vida. De ahí que para

nosotros el problema mismo de la cooperación externa requiera una atención especial, y, más que un comentario, la reiteración de nuestros puntos de vista.

La cooperación externa en el campo de la salud, al igual que en cualquier otro sector económico y social, debe orientarse y cumplirse dentro del marco de los siguientes cinco puntos que consideramos básicos:

1. Las necesidades de la cooperación externa deben ser determinadas por los propios países, en función de sus políticas de desarrollo general y de salud.
2. La cooperación externa debe corresponder, en sus aspectos técnicos y en todos sus alcances, al nivel de desarrollo de los países, orientándose, por lo tanto, a la creación o adaptación de tecnologías compatibles con las capacidades nacionales de absorción, para que permita la máxima y efectiva utilización de los recursos disponibles, sin originar ni ahondar los problemas que se derivan del simple trasplante de objetivos y tecnologías de los países desarrollados.
3. La cooperación externa debe ser prestada en forma amplia, sin que esté, en ningún caso, sujeta a condiciones políticas, económicas o técnicas que desvirtuen su verdadero propósito.
4. La cooperación externa debe ser distribuida a los países, especialmente cuando provenga de organizaciones y organismos internacionales, sobre la base de las necesidades y nunca como consecuencia de presiones o compromisos políticos discriminatorios o arbitrarios.

5. Las organizaciones y los organismos internacionales, al igual que los programas de cooperación externa gubernamentales y de agencias voluntarias, deben racionalizar el uso de sus recursos técnicos y financieros coordinando sus acciones en cada país si fuese posible dentro de un programa conjunto y único, o por lo menos a base de programas que sean compatibles entre sí y en función de las necesidades de cooperación determinadas por los propios países.

La Delegación de Perú agradece de manera especial a la persona del Presidente de la Conferencia las facilidades que nos ha brindado y formula los mejores votos para el éxito de esta Conferencia.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado del Reino Unido.

Report of the Delegation of the United Kingdom  
Informe de la Delegación del Reino Unido

Dr. FRAZER (United Kingdom): This report on attainments and progress in the past four years must necessarily be limited, not because considerable effort has not been made but because more time is necessary for territories in which there have been, and are, many changes in prime responsibility with the necessary adjustments and re-evaluations of former methods of policy-making and field direction.

The recent base-line surveys of health conditions and resources in small territories with a concomitant definition of individual targets to be attained within a limited line will lead to a clearer assessment of advances in the future.

Notable advances have been and are being made in the supply of potable water, which had relied on old systems for many years. Advance is also being made in environmental health, a necessary priority where the role of tourism has an important and growing part in national economics.

There is a growing interest and growing action in Family Planning. However while it is difficult in such a varied scene to present a series of comparative figures in accepted indices showing improvement, a great deal of basic work has been carried out.

The move to independence of Caribbean Territories now represented individually at this august Assembly has left a number of small units in which individual provision of the highest techniques in health particularly in the curative field is impractical. That is not to say that the larger territories have stopped providing the services they did in the past; that is not so, they have increased their help. However, action has been initiated which we are sure

will show great results. The adjustments to internal self-government and the replacement of imported administrative and technical officers by local officers, throws great strain on the manpower of small territories, and in this assessment of present human resources requirements for the future and, most important of all, effective and economic use of human resources, now and in the future, is the object of our recent efforts.

A similar situation exists with regard to technical equipment; small territories cannot afford modern equipment in isolation or, if they can, it would be selfish to use technicians who are rare in a small area without sharing with others.

The machinery to advance in this field has been two fold. By way of Meetings of the Ministries of Health and the promotion of common programs by PAHO/WHO; joint plans, based as agreed priorities in health, have been devised and are going forward. This is a great step forward; first, from the point of PAHO/WHO, the individual requirements of small governments are being rationalized and coordinated so that programs are no longer designed for individual requests, but for joint needs.

Equally, the organization of the Caribbean Health Ministers Conference provided an opportunity for Ministers of smaller territories not only to meet but also to relate their needs and problems to the resources and problems of the larger territories and also to the University and external agencies. In helping the development of this Conference and its meetings, of which the first was in Trinidad in February 1969 and the second in Barbados in April this year, PAHO/WHO has taken a sympathetic and generous part.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.



El Dr. HORWITZ (Director, OSP): Sólo unas breves consideraciones sobre las exposiciones que ustedes han tenido a bien hacer en relación con el programa de temas aprobado por la Conferencia; más bien no sobre su contenido sino sobre su destino.

Quisiera destacar que la Organización se ha enriquecido en estos dos últimos días, primero con los informes impresos que algunos gobiernos tuvieron a bien preparar y distribuir y, en segundo lugar, con las presentaciones que hemos escuchado.

Con respecto a los informes, vale la pena señalar que contienen, naturalmente, las estadísticas más recientes -- y que nosotros vamos a cotejar con la publicación "Las condiciones de salud en las Américas 1965-1968", -- lo que explica ese proceso continuo de análisis con que nosotros estudiamos la información de diversos orígenes, pero siempre del Gobierno central, que nos llega de los países y que ha permitido, hace 20 años, hacer un perfil de las condiciones de salud de las Américas y, este año, darle cuerpo.

Me sorprende ver la preferencia que se ha dado en las distintas presentaciones al lenguaje factual sobre el narrativo. Sea en números absolutos o, cuando ha sido posible, en tasas, el hecho concreto es que se ha producido lo que el Delegado de Nicaragua, Dr. Avilés, decía en las primeras sesiones: se ha delineado una estrategia de la salud para esta década, que nosotros respetuosamente quisiéramos que se completara con la que tuvimos el honor de formular en la introducción del Informe Cuadrienal, pero no es una estrategia sólo de buenas intenciones; tiene fundamentos mucho más sólidos, basados en la experiencia de la década anterior y en los informes que hemos tenido el placer de escuchar.

Tal vez la Conferencia desee revisar el sistema seguido en ésta para la presentación de los informes; es posible que de este análisis - que podría encargarse al Comité Ejecutivo - surgieran métodos mejores e incluso más informativos, que no obligaran a algunos Ministros a acelerar, dentro de un plazo definido, su presentación - lo que a nadie le agrada - que diera lugar tal vez a un debate y a la formulación de preguntas por los Gobiernos sobre aspectos que han sido de particular interés durante la presentación.

Es un asunto que, naturalmente, queda a la decisión de la Conferencia y en el que nosotros con todo agrado colaboraremos, si así se determina.

Hay un aspecto sobre el cual yo quisiera hacer una breve reflexión: en el documento Las condiciones de salud de las Américas 1965-1968 hay un capítulo que está mal denominado y cuesta cambiar la costumbre. Se llama "Gastos de salud" y debiera ser "Inversiones en salud".

Se refiere entonces a las inversiones previstas durante el cuatrienio en los distintos países. La información es muy deficiente; a mi juicio, las comparaciones que hemos hecho no corresponden a la realidad, pero es obvio que si cada Gobierno quiere realmente hacer o conocer el financiamiento real del sector salud, debe contar con una información básica acuciosa, y nosotros nos vamos a permitir proponer a todos los Gobiernos un modelo de estudio de esta especie, que se hiciera a la mayor brevedad, que estableciera una base real, que permitiera comparaciones dentro de cada país en un período determinado de tiempo y comparaciones por problemas entre los países.

Pensamos que esta es una tarea que las Facultades de Economía podrían tomar con mucho interés, y me parece a mí que por lo menos en aquellos países

en que la Facultad de Economía exija una tesis para graduarse, éste podría ser un interesante tema, para lo cual podrían ayudar pequeñas asignaciones de nuestra Organización, una vez puestos de acuerdo en un diseño mínimo que permitiera, recoger una imagen mucho más real del ritmo, la dinámica y la estructura de la inversión.

Si no contamos con estos datos, no podemos ni siquiera soñar, y perdónenme el verbo, hablar de estudios de costos-beneficios o costos-efecto en salud.

Lo que se ha ido produciendo es, por una parte, un mejoramiento creciente de las estadísticas vitales y sanitarias - no sabría de qué otra manera decirlo - y tal vez, por la intensidad del trabajo diario de los Ministerios de Salud, una despreocupación de lo que está ocurriendo con el sector en su conjunto en cada país.

A mí me parece que los Ministros de Salud ya están convencidos de que hay que mirar el sector en su totalidad y, como de costumbre, hay que partir de una base, la más real posible. Lo que nosotros respetuosamente rogamos es que, al tratar de analizar esta base común, lo hiciéramos de acuerdo con un esquema común que nos permitiera comparaciones entre los distintos países y entre ellos respecto de un mismo problema.

Vuelvo a decir que oportunamente vamos a someter a los Gobiernos - por los conductos habituales - un esquema de esta naturaleza. Consultaremos la opinión de economistas, pero partiendo de la base de que iniciativas de esta naturaleza tienen que ser al principio muy sencillas; de lo contrario, se corre el riesgo de fracasar rotundamente.

No sabemos qué calidad y cantidad de información hay en los Ministerios de Hacienda, de Economía y en las Juntas de Planificación de nuestros países.

No hay que olvidarse que la biometría es mucho más vieja en la historia de la ciencia que la econometría, y la agronometría casi no existe en muchos de nuestros países. Hay todavía Facultades de Agronomía y de Medicina Veterinaria que no enseñan estadística y, dentro de la política económica de nuestros países el sector agrícola sigue siendo fundamental y carecemos de datos. Nos quejamos, en el campo de la salud, de la deficiencia de las estadísticas vitales, demográficas, etc. En otros campos la deficiencia es realmente notable. Creo que éste puede ser un buen mecanismo, en interés de la función salud, para obtener datos mejores.

Por otra parte, nosotros hemos tomado cuidadosa nota de las exposiciones hechas; vamos a incorporar a nuestra Biblioteca todos los documentos presentados. Rogamos a aquellos Delegados que no lo hayan hecho todavía que nos envíen su documentación, porque esto es parte de la historia natural de la salud y de las enfermedades del Continente que, vuelvo a repetir, estimo uno de los cometidos fundamentales de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud.

CONSIDERATION OF PENDING DRAFT RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

El PRESIDENTE: El Relator, Dr. Alvarez Gutiérrez, va a dar lectura de los proyectos de resolución pendientes.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México, Relator): Se trata a los siguientes proyectos de resolución:

Quadrennial Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau (1966-1969)  
Informe Cuadrienal del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (1966-1969)

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Informe Cuadrienal (1966-1969) del Director de la Oficina sobre las actividades de la Organización Panamericana de la Salud durante el período comprendido entre la XVII y la XVIII Conferencias Sanitarias Panamericanas (Documento Oficial No. 101); y

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

RESUELVE:

Aprobar el Informe Cuadrienal (1966-1969) (Documento Oficial No. 101) del Director a los Gobiernos de la Organización Panamericana de la Salud, felicitándole por la eficiente labor realizada durante los últimos cuatro años y por la forma de presentación del Informe, y haciendo extensiva esta felicitación al personal de la Oficina.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined the Quadrennial Report (1966-1969) of the Director of the Bureau on the activities of the Pan American Health Organization during the period between the XVII and the XVIII Pan American Sanitary Conferences (Official Document No. 101); and

Considering the terms of Article 4-F of the Constitution of the Pan American Health Organization,

## RESOLVES:

To approve the Quadrennial Report (1966-1969) (Official Document No. 101) of the Director to the Governments of the Pan American Health Organization, to commend him on the work accomplished in the past four years and on the form of presentation of the Report, and to extend its commendation to the staff of the Bureau.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decision: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1969  
Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana correspondiente a 1969

## LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

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 1969 (Documento Oficial No. 102); y

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

## RESUELVE:

Aprobar el Informe Anual del Director de la Oficina, correspondiente a 1969 (Documento Oficial No. 102), felicitándole por la excelente labor realizada durante el año y haciendo extensiva esta felicitación al personal de la Oficina.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

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 1969 (Official Document No. 102); and

Considering the terms of Article 4-F of the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

To approve the Annual Report of the Director for 1969 (Official Document No. 102), to commend him on the excellent work accomplished during the year, and to extend its commendation to the staff of the Bureau.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

/Decision: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El SECRETARIO: Después de la interrupción para el café, se van a constituir las dos Comisiones previstas para esta Conferencia; la Comisión I, de asuntos esencialmente financieros y administrativos, celebrará sus sesiones en esta misma Sala A, y la Comisión II, de asuntos técnicos, en la Sala B.

En el orden del día preparado para hoy figuran los temas que probablemente se examinarán en cada una de ellas; he dicho probablemente, porque cada Comisión va a preparar su propio programa, que luego presentará a la Comisión General, para que esta coordine todo, pero es facultativo de cada Comisión establecer su propio programa en el marco de una coordinación general.

La Comisión General ha resuelto también que cuando se discuta el Programa y Presupuesto de la Oficina, se suspenderán las reuniones de la Comisión II, a fin de permitir que todas las delegaciones, sobre todo aquellas compuestas de un solo miembro, tomen parte en el examen de tan importante documento.

Las Comisiones, al constituirse, deberán, en primer lugar, nombrar su mesa. Además del Presidente, que ya fue electo por esta Conferencia, tienen que elegir al Vicepresidente y al Relator quien, al final de la discusión de

de cada tema, preparará la resolución respectiva para ser analizada luego con el Relator de la Conferencia y llevada también a la Comisión General, y aprobada luego en esta Conferencia, en una sesión plenaria.

Me queda otro anuncio que hacer ahora: ruego a todos los Delegados que no lo hayan hecho hasta ahora, que tengan la bondad de inscribirse para las Discusiones Técnicas que van a comenzar mañana. La inscripción es necesaria para poder establecer los grupos correspondientes. Las Discusiones Técnicas, como su nombre lo indica, son discusiones de análisis, de intercambio de opiniones entre los miembros, y no se pueden formar grupos muy grandes, porque entonces no se produciría ese intercambio que se persigue; necesitaríamos tener una idea aproximada del número de Delegados participantes. Por cierto, quiero aclarar aquí que en estas discusiones pueden tomar parte todos los asistentes, delegados y observadores, a título personal y no en representación de su Gobierno. Se han llamado Discusiones Técnicas, y aunque son parte de la Conferencia, no tienen la misma categoría. Las discusiones deben ser lo más libres posible para que todos puedan expresar sus opiniones con la mayor franqueza y claridad, de modo que se prepare un documento que pueda ser realmente útil y contribuya a mejorar nuestros programas de lucha contra la enfermedades venéreas.

The session rose at 10:00 a.m.  
Se levanta la sesion a las 10:00 a.m.





# XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

## XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.  
SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Thursday, 1 October 1970, at 9:05 a.m.  
Jueves, 1º de octubre de 1970, a las 9:05 a.m.

CSP18/40  
2 October 1970  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
FRENCH

PROVISIONAL VERBATIM MINUTES OF THE SEVENTH PLENARY SESSION  
ACTA PROVISIONAL TAQUIGRAFICA DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA

President: Dr. José Renán Esquivel PANAMA  
Presidente:

Contents  
Índice

- Item 11: Reports of the Governments of the Organization on Public Health Conditions and Progress Achieved during the Period between the XVII and XVIII Pan American Sanitary Conferences (conclusion)
- Tema 11: Informe de los Gobiernos de la Organización sobre sus condiciones y progresos alcanzados, en materia de salud, en el período transcurrido entre las XVII y XVIII Conferencias Sanitarias Panamericanas (conclusión)

Report of the Delegation of Nicaragua  
Informe de la Delegación de Nicaragua

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These verbatim minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203), within 48 hours after distribution, of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the verbatim minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas taquigráficas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

Contents (cont.)  
Índice (cont.)

Report of the Delegation of France  
Informe de la Delegación de Francia

Report of the Delegation of Peru  
Informe de la Delegación de Perú

Report of the Delegation of the United Kingdom  
Informe de la Delegación del Reino Unido

Consideration of Pending Draft Resolutions  
Consideración de los proyectos de resolución pendientes

- Item 11: REPORTS OF THE GOVERNMENTS OF THE ORGANIZATION ON PUBLIC HEALTH CONDITIONS AND PROGRESS ACHIEVED DURING THE PERIOD BETWEEN THE XVII AND XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCES (conclusion)
- Tema 11: INFORMES DE LOS GOBIERNOS DE LA ORGANIZACION SOBRE SUS CONDICIONES Y PROGRESOS ALCANZADOS, EN MATERIA DE SALUD, EN EL PERIODO TRANSCURRIDO ENTRE LAS XVII Y XVIII CONFERENCIAS SANITARIAS PANAMERICANAS (conclusión)

El PRESIDENTE: Se abre la séptima sesión plenaria. Antes de comenzar, queremos dar la bienvenida al Dr. Francisco Urcuyo, Vicepresidente de la República y Ministro de Salud Pública de Nicaragua. Nos agrada mucho que se haya podido incorporar a nuestros trabajos y le concedemos la palabra.

El Dr. URCUYO (Nicaragua): Les ruego que me excusen por no haber podido estar con ustedes desde el comienzo de esta importante Conferencia. Motivos relacionados con asuntos de Estado me obligaron a permanecer en mi país. Grato es para mí dar un saludo cordial y afectuoso a todos mis colegas y delegados de los países hermanos aquí presentes, que hago extensivo al Director de la Organización Mundial de la Salud, Dr. M. G. Candau, y al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Abraham Horwitz.

Quiero aprovechar esta oportunidad para felicitar al Dr. Esquivel por su acertada elección al cargo de Presidente de esta Conferencia y a los señores Vicepresidentes y demás miembros de la Comisión General. Pláceme asimismo felicitar a mi muy querido amigo, el Dr. Abraham Horwitz, por haber sido reelegido Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, y le deseo, como siempre, el mayor de los éxitos.

EL PRESIDENTE: Vamos a continuar con la presentación de los informes de los países. El Delegado de Nicaragua tiene la palabra.

Report of the Delegation of Nicaragua  
Informe de la Delegación de Nicaragua

Dr. URCUYO (Nicaragua): Nicaragua es un país que tiene particularidades muy especiales que favorecen el desarrollo económico y social y, por lo tanto, las condiciones generales son favorables para el mejoramiento del estado general de la salud de sus habitantes.

Nicaragua está situada en el centro del istmo centroamericano, a 10° al norte de la línea del Ecuador. Tiene una superficie de 128,000 km<sup>2</sup> y una población de dos millones de habitantes.

El territorio tiene la forma de un triángulo equilátero de 500 km. de lado y está bañado por el Océano Atlántico y el Pacífico. Existen dos lagos, uno de los cuales figura entre los diez más grandes del mundo. Hay 30 pequeños lagos, llamados lagunas, que dan al país una topografía singular y 94 ríos importantes con 78 afluentes principales.

Nicaragua tiene tierras muy fértiles, no existen desiertos, posee extensos bosques y agua en abundancia, caracterizándose por ser un país eminentemente agrícola y ganadero.

Voy a dar ahora algunos datos sobre las condiciones . en materia de salud, de Nicaragua. Las diez primeras causas de defunción son las siguientes: Gastritis y enteritis, accidentes, neumonía, enfermedades del corazón, enfermedades del aparato digestivo, tétanos, tumores malignos, paludismo, y lesiones vasculares del sistema nervioso central.

De cada 100 defunciones 50 corresponden a niños menores de 5 años.

También hay alta mortalidad por enfermedades infecciosas transmitidas por el agua, alimentos y moscas, así como por enfermedades infecciosas que se pueden prevenir con vacunaciones. Las enfermedades más importantes son las siguientes: gastroenteritis parasiticointestinal, enfermedades infecciosas y desnutrición. Esto demuestra que nuestros problemas de salud están relacionados con el saneamiento ambiental, principalmente el agua potable y la eliminación de excretas, y con las enfermedades que pueden evitarse por medio de la vacunación y la educación nutricional.

El grupo de edad más vulnerable es el de uno a cinco años; la mayor parte de los pacientes hospitalizados pertenecen al grupo de 20 a 30 años; la más importante causa de lesiones son los accidentes de tránsito.

De la población total de dos millones de habitantes, el 50% de la población son niños menores de 15 años.

La tasa de natalidad está creciendo y de 43 por 1,000 en 1966, ha subido a 46 por 1,000 en 1970.

La población rural asciende al 60% de la totalidad.

El agua potable y la eliminación de excretas constituyen el problema de más alta prioridad; sin embargo, entre 1966 a 1970 hemos llegado a facilitar agua potable al 90% de la población urbana y al 8% de la rural. En cuanto a la eliminación de excretas proporcionamos servicios al 40% de la población urbana y al 13% de la rural y estamos desarrollando un programa intensivo para la cobertura del área rural con objeto de superar las metas señaladas en la Carta de Punta del Este.

Por lo que se refiere a los problemas nutricionales, en Nicaragua existe el problema de la desnutrición principalmente proteica. Nicaragua produce suficientes alimentos para su población, pero no está debidamente extendida la educación nutricional para el aprovechamiento de los elementos nutritivos.

El promedio de calorías consumidas en Nicaragua por habitantes es de 2,325, pero estas calorías no están distribuidas en forma equilibrada entre los distintos grupos de población.

En cuanto a los recursos para salud, hay 38 hospitales con 4,686 camas, o sea, 2 camas por 1,000 habitantes, 89 centros de salud, 50 dispensarios particulares, 11 unidades móviles de asistencia rural, 973 médicos, es decir, un médico por cada 2,000 habitantes, 413 enfermeras, una enfermera por cada dos médicos, 97 dentistas, 3434 educadoras, 4,122 auxiliares de enfermería, es decir 4.3 auxiliares por médico y 40 trabajadores sociales.

Del presupuesto nacional para el sector salud correspondiente al año 1969, el 7.32% se destinó al Ministerio de Salud Pública y el 22.72% para todo el sector salud, o sea diez dólares per cápita.

El Ministerio de Salud Pública lleva actualmente a cabo los siguientes programas principales, de acuerdo con el Plan Nacional de Salud: acueductos y alcantarillados, vacunaciones, planificación familiar, nutrición y educación nutricional, atención médica y odontológica, educación para la salud, construcción de centros de salud, laboratorios de salud pública, erradicación de la malaria, higiene maternoinfantil, saneamiento del suelo (letrificación), control epidemiológico de la tuberculosis, control de medicamentos, formación y adiestramiento de personal, bioestadística y enfermería.

Hemos puesto en marcha la nueva estrategia para la erradicación de la malaria de acuerdo con la recomendación de la 22a Asamblea Mundial de la Salud y del grupo de revisión nacional e internacional, que catalogaron nuestro programa como de erradicación y a plazo indeterminado debido a los múltiples problemas que plantea la resistencia a los insecticidas. Actualmente estamos aplicando

el OMS-33 en más de 18,000 casas del país, donde la transmisión y la resistencia son mayores. Se han efectuado ya dos ciclos de rociado y el 6 de octubre vamos a iniciar el tercero, con lo cual esperamos reducir la transmisión. El año próximo se aumentará el número de casas rociadas, para lo cual nuestro Gobierno ha hecho ya compras por valor de 300,000 dólares.

En cuanto al programa nutricional, se ejecuta en coordinación con los Ministerios de Salud Pública, Educación y Agricultura. Cubre 212 escuelas rurales con 35,000 niños y 685 maestros. Se facilita alimentación suplementaria a 181,850 menores de 5 años y madres: distribuyéndose 1,277,013 libras de leche. En materia de educación nutricional (maestros, personal de servicio, voluntarios) se ha adiestrado a 696 personas con 254 horas de clases.

Por lo que se refiere al servicio de educación y recuperación nutricional, se logra el 50% de recuperación de los niños tratados en los 13 servicios existentes, que cubren a desnutridos de segundo grado. Se han incorporado los principios básicos de nutrición al programa de enseñanza primaria en 2,027 escuelas urbanas y rurales.

Se está reglamentando un programa de yodación de la sal. Existe un programa de higiene maternoinfantil cuyo objeto consiste en disminuir la morbimortalidad de la madre y el niño.

En materia de formación de recursos humanos, en el Instituto Nacional de Seguridad Social existe una política parcial de incentivos económicos para los profesionales que trabajan en lugares aislados. El Ministerio de Salud Pública está extendiendo su red de centros de salud a zonas alejadas de la capital, con la ayuda de los recursos humanos que la Universidad proporciona por medio del servicio social obligatorio: médicos, tecnólogos médicos, odontólogos y otros profesionales.

Se encuentran en ejecución programas de preparación docente en el extranjero mediante becas internacionales y se está elaborando un estudio de los planes de enseñanza para las escuelas de enfermería con el fin de unificar los programas.

Entre las realizaciones cabe citarse la formulación de un plan nacional de salud a partir de 1965, el aumento del presupuesto, la disminución de la mortalidad, la coordinación con las demás instituciones, el mejoramiento de la atención médica y un rendimiento y una eficiencia mayores.

Con la educación de la comunidad se pretende mejorar y aumentar los recursos humanos y materiales e interesar a otros sectores económicos, públicos y privados, para que cooperen en el mejoramiento de la salud del pueblo nicaragüense.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de Francia.



Report of the Delegation of France  
Informe de la Delegación de Francia

El Dr. HYRONIMUS (Francia) (traducido del francés): Los tres departamentos franceses de la región Antillas-Guayana sólo tienen 720,000 habitantes. Comparado con los grandes países del Continente Americano, la importancia de este territorio parece muy exigua e inclinaría a pensar que nuestra tarea se ve facilitada y que la amplitud de nuestros problemas es bastante limitada. En realidad, no es así; pese a los medios que pone a nuestra disposición la metrópolis, tropezamos con dificultades, que expon-dremos brevemente en la medida en que presenten interés para los países aquí representados. En primer lugar, se plantea en las Antillas un problema demográfico. Así, por ejemplo, Martinica, es un país con una densidad de población de 300 habitantes por km<sup>2</sup> (densidad considerable para un territorio sin recursos), no está industrializado y, por otra parte, no se industrializará nunca ya que no es posible hacerlo; por consiguiente, en cuanto la ley votada por el Parlamento nos permitió intervenir, hemos iniciado una campaña de limitación de la natalidad. Se han celebrado debates públicos; ha habido una agitación en la población manifestada por reticencias, pero en definitiva, han sido las mujeres las que, como es natural, han adoptado la decisión definitiva. Así, a partir de 1968, se registra una disminución de la tasa de natalidad y en 1969 esta tendencia se acentuó, registrándose un descenso del 10% en comparación con los años anteriores; este resultado es alentador, pero es preciso no sacar conclusiones apresuradas.

También debemos hacer frente al problema de la tuberculosis. Teniendo en cuenta los medios de que disponemos, no hemos obtenido los resultados

esperados; podría pensarse que, en un país tan pequeño, es posible llegar a erradicar dicha enfermedad. La verdad es que no disponemos de bastantes médicos de los servicios de salud pública, se trata más de un problema de organización que de una cuestión de medios.

Deseo abordar un problema que nos preocupa profundamente, y que, a mi juicio, interesa también a todo el mundo, aunque raramente se examina. Me refiero al problema del alcoholismo. Para dar una idea de su importancia, basta mencionar una cifra: en 1969, el 8.6% de las defunciones registradas en Martinica se debieron al alcohol. Es bien sabido que en la isla se bebe principalmente ron y las manifestaciones del alcoholismo que produce esta bebida, son principalmente cerebrales y casi nunca hepáticas. Ahora bien, se comprueba que comienza a difundirse el consumo de vino y, por consiguiente, empiezan también a registrarse casos de cirrosis.

Puesto que en las Discusiones Técnicas examinaremos las cuestiones relativas a la sífilis, me referiré a las grandes endemias características de los países tropicales. Hay lepra en Martinica, en Guadalupe y en la Guayana. Este último territorio, que tiene 44,000 habitantes perfectamente agrupados, identificados y localizados, cuenta con un servicio de salud particularmente activo y, detalle excepcional digno de mención, con un médico por 1,200 habitantes; por consiguiente, es posible seguir con gran precisión la endemia, y las estadísticas que presentaré a continuación se han estudiado con particular detenimiento. En 1969 había en la Guayana 958 leprosos, lo que corresponde a un 2% de la población total, cifra que es, desde luego, muy importante. En cuanto al tratamiento de la lepra, es

evidente que en los últimos años no se han logrado progresos notables y es preciso, pues, ocuparse especialmente de la localización de casos, sobre todo entre los jóvenes en el medio escolar. Teniendo en cuenta que la escolarización abarca algo así como un 98% de la población, nuestros esfuerzos se centran en las actividades de localización de casos en las escuelas.

Nos preocupa también el problema de la bilharziasis. Voy a citar algunas cifras relativas a las Antillas: en los análisis de materias fecales, efectuados en Martinica se ha comprobado que el 5,4% contiene huevos de schistosoma mansoni. En Guadalupe, el grado de infestación es mayor (7,1%). El Profesor Pantrizelle, de la Facultad de Burdeos, investiga esta cuestión y practica exámenes serológicos sistemáticos. Se ha comprobado que en el 42% de las muestras examinadas, los resultados eran positivos; aún no se ha llegado a conclusiones definitivas. La cifra es evidentemente muy elevada y tiene seguramente una explicación muy interesante. En realidad, hay que aclarar que no padece bilharziasis el 42% de los habitantes, sino el 2,8% aproximadamente, según las estadísticas de que disponemos.

Por otra parte tenemos la malaria. Esta se ha erradicado en Guadalupe y Martinica, pero existe en la Guayana donde se presentaron 52 casos en 1969, cifra que es bastante alta. Cabe señalar que un tercio aproximadamente de los casos son importados.

Por último, abordaremos un problema que nos preocupa y que estimo importante también para todos ustedes; la lucha contra el Aedes aegypti iniciada en 1968, año en que la infestación fue masiva en Martinica. La incidencia de Stegomya oscila entre el 40 y el 80 por ciento, por lo que se

emprendió una campaña de control en 1968. A nuestro juicio, los medios utilizados son suficientes, y, en la actualidad, en los dos tercios del territorio de Martinica, el índice es de 1.7. En Guadalupe se tropieza con algunas dificultades de organización, debidas también a la escasez de médicos al servicio de la administración; por ese motivo, es preciso volver a iniciar la campaña sobre nuevas bases. Creo que dará resultados comparables a los obtenidos en Martinica y en la Guayana, territorio en el que, según se espera, el índice de Stegomya descenderá a 0 en 1971.

Aún quedan muchas cosas que mencionar: podría referirme en particular al cáncer, enfermedad tan importante en nuestros países, ya que en 1969 provocó un 10% del total de defunciones, cifra que es impresionante.

Concluiré diciendo que las estadísticas nos han permitido evaluar los gastos anuales en que incurre, por razón de salud, un habitante de Martinica; comprenden éstos los honorarios de médicos y los gastos de farmacia y de hospitalización. La cifra por habitante es de 369 francos, que corresponden a unos 68 dólares. Es evidente que, para tener una idea de los esfuerzos desplegados en ese país, hay que multiplicar esa cifra por 720,000 habitantes.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado del Perú.

Report of the Delegation of Peru  
Informe de la Delegación del Perú

El Dr. MARCHAND (Perú): Sean nuestras primeras palabras para reiterar a los Gobiernos Miembros aquí presentes el profundo agradecimiento del Gobierno del Perú por la solidaridad y ayuda que recibió en ocasión de la catástrofe que azotó la zona norcentral de nuestro país, el 31 de mayo del año en curso. Una idea de la magnitud de este desastre la da el hecho de que el área afectada abarca aproximadamente a 83,000 km<sup>2</sup>, con una población de cerca de un millón de habitantes.

Esta catástrofe, vino a entorpecer los enormes esfuerzos que realiza el Perú para encontrar el camino de su bienestar y progreso, y estima mi Gobierno que la reconstrucción y el desarrollo deben ser considerados como partes inseparables de un proceso revolucionario de transformación, que no puede limitarse a restituir a las poblaciones afectadas a la situación anterior - lo que sería reconstruir su atraso y su miseria - sino que debe ofrecérseles un nivel de vida superior al que tenían.

Debemos dejar expresa constancia que la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, nos prestó ayuda desde el primer momento. En ella nuestro Gobierno reconoce la importante labor que frente a esta tragedia realizaron los organismos internacionales del sistema interamericano y de la familia de las Naciones Unidas.

Las aportaciones recibidas de los países y organizaciones están siendo utilizadas dentro del plan nacional de ayuda a los damnificados y de reconstrucción de las zonas devastadas.

Una vez determinada la magnitud del sismo y tomadas las medidas de emergencia para atender, durante los primeros días, a las poblaciones afectadas, se procedió a la formulación de un plan de trabajo para la rehabilitación y reconstrucción de la zona del desastre. El Gobierno creó la Comisión de Rehabilitación y Reconstrucción de la Zona Afectada (CRYRZA), dotándola de un presupuesto inicial consistente en la asignación del 2% del Presupuesto General de la República. El sector salud presentó un plan a plazo mediano en el que se especifica la política a seguir para construir y equipar establecimientos de salud y sistemas de servicios de agua y eliminación de excretas de las poblaciones. Se establece un programa y un sistema de prioridades. Un ejemplar de este plan se ha enviado al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a los efectos oportunos.

Para el período 1970-1971, existen compromisos ya establecidos para la construcción de las siguientes instalaciones:

<u>1. Establecimientos de Salud</u>	<u>En millones de soles</u>
- Reparación de hospitales: Caleta (100 camas), Casma (30 camas), Huarney (25 camas) y Huaraz (130 camas)	21
- Reparación y dotación de equipo de los centros de salud: Huaylas, Corongo, Sihuas, Chacas, Llamelín, San Marcos y Cajatambo, con 8 camas cada uno	8.90
- Reparación y dotación de equipo de los puestos sanitarios de Vicos, Aquía, Huasta, Ranrahirca, Tumpa y San Luis	2
- Construcción y dotación de equipo de cinco centros de salud con 8 camas cada uno	17.35

- Construcción y dotación de equipo de 15 puestos sanitarios	15.58
- Comienzo de la construcción de hospitales en Caraz, Santiago de Chuco, Pomabamba y Huari	40
2. <u>Saneamiento Ambiental Obras Rurales</u>	
- Reconstrucción y rehabilitación de 51 sistemas de agua potable	3.17
- Construcción de 30 sistemas de agua potable, 5 de alcantarillado, 5 talleres de salud y 12,000 letrinas	<u>36</u>
Total	144

El financiamiento está constituido por una aportación de la CRYRZA de 144 millones de soles en la que están incluidos 400,000 dólares donados por la AID. Esta última cantidad con fines específicos de construcción y dotación de equipo de cinco centros de salud.

Los aspectos esenciales de este plan están resumidos en el cuadro titulado: "Plan de Rehabilitación y Reconstrucción de las Zonas Afectadas". Puede observarse que la programación para el año 1970-1971 incluye cuatro hospitales de los 15 previstos para el quinquenio; siete centros de salud de los 28 programados; y otras obras relacionadas con la reparación y dotación de equipo de salud y la reconstrucción de 81 sistemas de agua, cinco de alcantarillado y la construcción de 12,000 letrinas.

Para los años 1972-1974 quedarían por construirse 11 hospitales, 21 centros de salud y 22 sistemas de abastecimientos de agua o de alcantarillado, empresa para la cual las necesidades de fondos superarían las posibilidades de financiación interna, requiriéndose del concurso de los organismos tanto bilaterales como internacionales.

La inversión prevista para esta segunda etapa de 1972-1974, asciende aproximadamente a 14,300,000 dólares.

La tarea técnica de programación de la reconstrucción de las instalaciones de salud del área afectada, así como la realización de las gestiones pertinentes para canalizar las aportaciones internacionales que faciliten la cristalización de los objetivos del plan, exigirán una intensificación de los valiosos servicios prestados por la OPS/OMS al Gobierno del Perú, así como por otros organismos especializados y fondos de los sistemas interamericanos y de las Naciones Unidas.

El tiempo limitado de que disponemos, nos impone referirnos sólo a consideraciones muy generales. La información detallada de las realizaciones logradas por el Perú en el cuatrienio de 1966-1969 está contenida en el documento que ya ha sido distribuido. Por otro lado, un balance de lo realizado adquiere mayor valor, por cuanto sirve para estimar el camino que nos queda por recorrer y nos permite reajustar los objetivos y perfeccionar las acciones.

Se ha dicho aquí que el hecho más destacado de lo ocurrido en la década que termina, y que constituye un verdadero cuerpo de doctrina, es la aceptación de la salud como un componente del desarrollo económico y social. Para la década que vamos a iniciar, esta aceptación debe buscar y encontrar expresiones concretas y positivas, lo que será posible sólo en la medida en que dejemos de percibir y afrontar los problemas de salud como fenómenos aislados de una realidad económica, social y política.



Los niveles de salud, la mortalidad y la morbilidad, en cuanto afectan a grupos de población del medio urbano o rural, inciden en determinados grupos de edad y corresponden a determinados tipos de causas, son en gran medida manifestaciones de efecto o el reflejo de una estructura socioeconómica dada. De ahí que muchos de los problemas de salud no puedan resolverse plenamente a través del esfuerzo aislado de este sector. No bastará, entonces, que los gobiernos procuren obtener mayores recursos, ni adecuar la tecnología médica y de salud pública disponible, ni formular planes y programas de actividades orientados simplemente a mejorar el rendimiento de los recursos escasos. Todos estos esfuerzos resultarán insuficientes si no se intenta paralelamente superar los factores causales básicos de los problemas de salud, la gran mayoría de los cuales no son otros que las condiciones que determinan nuestro estado de subdesarrollo.

Se ha mencionado también la aceptación de la planificación como un sistema para invertir de acuerdo con prioridades, y la importancia que en su destino tiene la decisión política. Creemos que mucho se ha avanzado durante el decenio. Se han desarrollado sistemas y métodos, se han establecido unidades de planificación en los Ministerios o Secretarías de Salud, se han desarrollado los recursos humanos, se han formulado planes en la mayoría de los países, y, lo que es un índice del verdadero progreso alcanzado, se ha reconocido que la planificación es un proceso complejo y difícil, que estamos recién empezando. Estamos enteramente de acuerdo en que el hacer viable y consolidar la planificación integral de la salud en las Américas debe ser un punto del programa para el próximo decenio. Sólo debemos agregar que lo fundamental en la

planificación no son los medios o instrumentos que requiere, ni la calidad técnica de los planes que se producen. Tampoco lo es el simple cumplimiento de las metas establecidas en los programas. Lo esencial de este proceso debe ser la dirección, la velocidad y sobre todo el grado de significación social del cambio alcanzado. En otras palabras, según el ejemplo de nuestro propio país, de nada nos serviría una planificación metodológicamente perfecta para seguir prestando, en la forma más eficiente, la mejor calidad posible de servicios si van a continuar llegando solamente a menos de la mitad de nuestra población y dentro de un cuadro de profundas injusticias.

Los problemas de salud debidos a los desequilibrios ecológicos irán adquiriendo cada vez más importancia a medida que avanze el propio desarrollo tecnológico. Sin embargo, no sólo deberían preocuparnos los problemas de este orden que se originen como consecuencia de los esfuerzos constructivos del hombre, sino también, y con mayor razón, aquellos que pueden producirse como resultado de experimentaciones con fines destructivos, como es el caso de las explosiones atómicas en el Pacífico. Conforme lo ha declarado el Ministro de Relaciones Exteriores del Perú, General Mercado Jarrín, ante la Asamblea General de la ONU, mi país está hondamente preocupado por los graves trastornos que inevitablemente va a producir la contaminación radiactiva del agua y sus repercusiones que ello pueda tener en la economía y en una de las fuentes más importantes para la alimentación del hombre.

Permítasenos una última observación. Es indudable el papel cada vez más importante que desempeñarán los organismos internacionales en los esfuerzos de los países para alcanzar mejores niveles de vida. De ahí que para

nosotros el problema mismo de la cooperación externa requiera una atención especial, y, más que un comentario, la reiteración de nuestros puntos de vista.

La cooperación externa en el campo de la salud, al igual que en cualquier otro sector económico y social, debe orientarse y cumplirse dentro del marco de los siguientes cinco puntos que consideramos básicos:

1. Las necesidades de la cooperación externa deben ser determinadas por los propios países, en función de sus políticas de desarrollo general y de salud.
2. La cooperación externa debe corresponder, en sus aspectos técnicos y en todos sus alcances, al nivel de desarrollo de los países, orientándose, por lo tanto, a la creación o adaptación de tecnologías compatibles con las capacidades nacionales de absorción, para que permita la máxima y efectiva utilización de los recursos disponibles, sin originar ni ahondar los problemas que se derivan del simple trasplante de objetivos y tecnologías de los países desarrollados.
3. La cooperación externa debe ser prestada en forma amplia, sin que esté, en ningún caso, sujeta a condiciones políticas, económicas o técnicas que desvirtuen su verdadero propósito.
4. La cooperación externa debe ser distribuida a los países, especialmente cuando provenga de organizaciones y organismos internacionales, sobre la base de las necesidades y nunca como consecuencia de presiones o compromisos políticos discriminatorios o arbitrarios.

5. Las organizaciones y los organismos internacionales, al igual que los programas de cooperación externa gubernamentales y de agencias voluntarias, deben racionalizar el uso de sus recursos técnicos y financieros coordinando sus acciones en cada país si fuese posible dentro de un programa conjunto y único, o por lo menos a base de programas que sean compatibles entre sí y en función de las necesidades de cooperación determinadas por los propios países.

La Delegación de Perú agradece de manera especial a la persona del Presidente de la Conferencia las facilidades que nos ha brindado y formula los mejores votos para el éxito de esta Conferencia.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado del Reino Unido.

Report of the Delegation of the United Kingdom  
Informe de la Delegación del Reino Unido

Dr. FRAZER (United Kingdom): This report on attainments and progress in the past four years must necessarily be limited, not because considerable effort has not been made but because more time is necessary for territories in which there have been, and are, many changes in prime responsibility with the necessary adjustments and re-evaluations of former methods of policy-making and field direction.

The recent base-line surveys of health conditions and resources in small territories with a concomitant definition of individual targets to be attained within a limited line will lead to a clearer assessment of advances in the future.

Notable advances have been and are being made in the supply of potable water, which had relied on old systems for many years. Advance is also being made in environmental health, a necessary priority where the role of tourism has an important and growing part in national economics.

There is a growing interest and growing action in Family Planning. However while it is difficult in such a varied scene to present a series of comparative figures in accepted indices showing improvement, a great deal of basic work has been carried out.

The move to independence of Caribbean Territories now represented individually at this august Assembly has left a number of small units in which individual provision of the highest techniques in health particularly in the curative field is impractical. That is not to say that the larger territories have stopped providing the services they did in the past; that is not so, they have increased their help. However, action has been initiated which we are sure

will show great results. The adjustments to internal self-government and the replacement of imported administrative and technical officers by local officers, throws great strain on the manpower of small territories, and in this assessment of present human resources requirements for the future and, most important of all, effective and economic use of human resources, now and in the future, is the object of our recent efforts.

A similar situation exists with regard to technical equipment; small territories cannot afford modern equipment in isolation or, if they can, it would be selfish to use technicians who are rare in a small area without sharing with others.

The machinery to advance in this field has been two fold. By way of Meetings of the Ministries of Health and the promotion of common programs by PAHO/WHO; joint plans, based as agreed priorities in health, have been devised and are going forward. This is a great step forward; first, from the point of PAHO/WHO, the individual requirements of small governments are being rationalized and coordinated so that programs are no longer designed for individual requests, but for joint needs.

Equally, the organization of the Caribbean Health Ministers Conference provided an opportunity for Ministers of smaller territories not only to meet but also to relate their needs and problems to the resources and problems of the larger territories and also to the University and external agencies. In helping the development of this Conference and its meetings, of which the first was in Trinidad in February 1969 and the second in Barbados in April this year, PAHO/WHO has taken a sympathetic and generous part.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP): Sólo unas breves consideraciones sobre las exposiciones que ustedes han tenido a bien hacer en relación con el programa de temas aprobado por la Conferencia; más bien no sobre su contenido sino sobre su destino.

Quisiera destacar que la Organización se ha enriquecido en estos dos últimos días, primero con los informes impresos que algunos gobiernos tuvieron a bien preparar y distribuir y, en segundo lugar, con las presentaciones que hemos escuchado.

Con respecto a los informes, vale la pena señalar que contienen, naturalmente, las estadísticas más recientes -- y que nosotros vamos a cotejar con la publicación "Las condiciones de salud en las Américas 1965-1968", -- lo que explica ese proceso continuo de análisis con que nosotros estudiamos la información de diversos orígenes, pero siempre del Gobierno central, que nos llega de los países y que ha permitido, hace 20 años, hacer un perfil de las condiciones de salud de las Américas y, este año, darle cuerpo.

Me sorprende ver la preferencia que se ha dado en las distintas presentaciones al lenguaje factual sobre el narrativo. Sea en números absolutos o, cuando ha sido posible, en tasas, el hecho concreto es que se ha producido lo que el Delegado de Nicaragua, Dr. Avilés, decía en las primeras sesiones: se ha delineado una estrategia de la salud para esta década, que nosotros respetuosamente quisiéramos que se completara con la que tuvimos el honor de formular en la introducción del Informe Cuadrienal, pero no es una estrategia sólo de buenas intenciones; tiene fundamentos mucho más sólidos, basados en la experiencia de la década anterior y en los informes que hemos tenido el placer de escuchar.

Tal vez la Conferencia desee revisar el sistema seguido en ésta para la presentación de los informes; es posible que de este análisis - que podría encargarse al Comité Ejecutivo - surgieran métodos mejores e incluso más informativos, que no obligaran a algunos Ministros a acelerar, dentro de un plazo definido, su presentación - lo que a nadie le agrada - que diera lugar tal vez a un debate y a la formulación de preguntas por los Gobiernos sobre aspectos que han sido de particular interés durante la presentación.

Es un asunto que, naturalmente, queda a la decisión de la Conferencia y en el que nosotros con todo agrado colaboraremos, si así se determina.

Hay un aspecto sobre el cual yo quisiera hacer una breve reflexión: en el documento Las condiciones de salud de las Américas 1965-1968 hay un capítulo que está mal denominado y cuesta cambiar la costumbre. Se llama "Gastos de salud" y debiera ser "Inversiones en salud".

Se refiere entonces a las inversiones previstas durante el cuatrienio en los distintos países. La información es muy deficiente; a mi juicio, las comparaciones que hemos hecho no corresponden a la realidad, pero es obvio que si cada Gobierno quiere realmente hacer o conocer el financiamiento real del sector salud, debe contar con una información básica acuciosa, y nosotros nos vamos a permitir proponer a todos los Gobiernos un modelo de estudio de esta especie, que se hiciera a la mayor brevedad, que estableciera una base real, que permitiera comparaciones dentro de cada país en un período determinado de tiempo y comparaciones por problemas entre los países.

Pensamos que esta es una tarea que las Facultades de Economía podrían tomar con mucho interés, y me parece a mí que por lo menos en aquellos países



en que la Facultad de Economía exija una tesis para graduarse, éste podría ser un interesante tema, para lo cual podrían ayudar pequeñas asignaciones de nuestra Organización, una vez puestos de acuerdo en un diseño mínimo que permitiera, recoger una imagen mucho más real del ritmo, la dinámica y la estructura de la inversión.

Si no contamos con estos datos, no podemos ni siquiera soñar, y perdónenme el verbo, hablar de estudios de costos-beneficios o costos-efecto en salud.

Lo que se ha ido produciendo es, por una parte, un mejoramiento creciente de las estadísticas vitales y sanitarias - no sabría de qué otra manera decirlo - y tal vez, por la intensidad del trabajo diario de los Ministerios de Salud, una despreocupación de lo que está ocurriendo con el sector en su conjunto en cada país.

A mí me parece que los Ministros de Salud ya están convencidos de que hay que mirar el sector en su totalidad y, como de costumbre, hay que partir de una base, la más real posible. Lo que nosotros respetuosamente rogamos es que, al tratar de analizar esta base común, lo hiciéramos de acuerdo con un esquema común que nos permitiera comparaciones entre los distintos países y entre ellos respecto de un mismo problema.

Vuelvo a decir que oportunamente vamos a someter a los Gobiernos - por los conductos habituales - un esquema de esta naturaleza. Consultaremos la opinión de economistas, pero partiendo de la base de que iniciativas de esta naturaleza tienen que ser al principio muy sencillas; de lo contrario, se corre el riesgo de fracasar rotundamente.

No sabemos qué calidad y cantidad de información hay en los Ministerios de Hacienda, de Economía y en las Juntas de Planificación de nuestros países.

No hay que olvidarse que la biometría es mucho más vieja en la historia de la ciencia que la econometría, y la agronometría casi no existe en muchos de nuestros países. Hay todavía Facultades de Agronomía y de Medicina Veterinaria que no enseñan estadística y, dentro de la política económica de nuestros países el sector agrícola sigue siendo fundamental y carecemos de datos. Nos quejamos, en el campo de la salud, de la deficiencia de las estadísticas vitales, demográficas, etc. En otros campos la deficiencia es realmente notable. Creo que éste puede ser un buen mecanismo, en interés de la función salud, para obtener datos mejores.

Por otra parte, nosotros hemos tomado cuidadosa nota de las exposiciones hechas; vamos a incorporar a nuestra Biblioteca todos los documentos presentados. Rogamos a aquellos Delegados que no lo hayan hecho todavía que nos envíen su documentación, porque esto es parte de la historia natural de la salud y de las enfermedades del Continente que, vuelvo a repetir, estimo uno de los cometidos fundamentales de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud.

CONSIDERATION OF PENDING DRAFT RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

El PRESIDENTE: El Relator, Dr. Alvarez Gutiérrez, va a dar lectura de los proyectos de resolución pendientes.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México, Relator): Se trata a los siguientes proyectos de resolución:

Quadrennial Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau (1966-1969)  
Informe Cuadrienal del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (1966-1969)

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Informe Cuadrienal (1966-1969) del Director de la Oficina sobre las actividades de la Organización Panamericana de la Salud durante el período comprendido entre la XVII y la XVIII Conferencias Sanitarias Panamericanas (Documento Oficial No. 101); y

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

RESUELVE:

Aprobar el Informe Cuadrienal (1966-1969) (Documento Oficial No. 101) del Director a los Gobiernos de la Organización Panamericana de la Salud, felicitándole por la eficiente labor realizada durante los últimos cuatro años y por la forma de presentación del Informe, y haciendo extensiva esta felicitación al personal de la Oficina.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined the Quadrennial Report (1966-1969) of the Director of the Bureau on the activities of the Pan American Health Organization during the period between the XVII and the XVIII Pan American Sanitary Conferences (Official Document No. 101); and

Considering the terms of Article 4-F of the Constitution of the Pan American Health Organization,

## RESOLVES:

To approve the Quadrennial Report (1966-1969) (Official Document No. 101) of the Director to the Governments of the Pan American Health Organization, to commend him on the work accomplished in the past four years and on the form of presentation of the Report, and to extend its commendation to the staff of the Bureau.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decision: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1969  
Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana correspondiente a 1969

## LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

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 1969 (Documento Oficial No. 102); y

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

## RESUELVE:

Aprobar el Informe Anual del Director de la Oficina, correspondiente a 1969 (Documento Oficial No. 102), felicitándole por la excelente labor realizada durante el año y haciendo extensiva esta felicitación al personal de la Oficina.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

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 1969 (Official Document No. 102); and

Considering the terms of Article 4-F of the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

To approve the Annual Report of the Director for 1969 (Official Document No. 102), to commend him on the excellent work accomplished during the year, and to extend its commendation to the staff of the Bureau.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

/Decision: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El SECRETARIO: Después de la interrupción para el café, se van a constituir las dos Comisiones previstas para esta Conferencia; la Comisión I, de asuntos esencialmente financieros y administrativos, celebrará sus sesiones en esta misma Sala A, y la Comisión II, de asuntos técnicos, en la Sala B.

En el orden del día preparado para hoy figuran los temas que probablemente se examinarán en cada una de ellas; he dicho probablemente, porque cada Comisión va a preparar su propio programa, que luego presentará a la Comisión General, para que esta coordine todo, pero es facultativo de cada Comisión establecer su propio programa en el marco de una coordinación general.

La Comisión General ha resuelto también que cuando se discuta el Programa y Presupuesto de la Oficina, se suspenderán las reuniones de la Comisión II, a fin de permitir que todas las delegaciones, sobre todo aquellas compuestas de un solo miembro, tomen parte en el examen de tan importante documento.

Las Comisiones, al constituirse, deberán, en primer lugar, nombrar su mesa. Además del Presidente, que ya fue electo por esta Conferencia, tienen que elegir al Vicepresidente y al Relator quien, al final de la discusión de

de cada tema, preparará la resolución respectiva para ser analizada luego con el Relator de la Conferencia y llevada también a la Comisión General, y aprobada luego en esta Conferencia, en una sesión plenaria.

Me queda otro anuncio que hacer ahora: ruego a todos los Delegados que no lo hayan hecho hasta ahora, que tengan la bondad de inscribirse para las Discusiones Técnicas que van a comenzar mañana. La inscripción es necesaria para poder establecer los grupos correspondientes. Las Discusiones Técnicas, como su nombre lo indica, son discusiones de análisis, de intercambio de opiniones entre los miembros, y no se pueden formar grupos muy grandes, porque entonces no se produciría ese intercambio que se persigue; necesitaríamos tener una idea aproximada del número de Delegados participantes. Por cierto, quiero aclarar aquí que en estas discusiones pueden tomar parte todos los asistentes, delegados y observadores, a título personal y no en representación de su Gobierno. Se han llamado Discusiones Técnicas, y aunque son parte de la Conferencia, no tienen la misma categoría. Las discusiones deben ser lo más libres posible para que todos puedan expresar sus opiniones con la mayor franqueza y claridad, de modo que se prepare un documento que pueda ser realmente útil y contribuya a mejorar nuestros programas de lucha contra la enfermedades venéreas.

The session rose at 10:00 a.m.  
Se levanta la sesion a las 10:00 a.m.



XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE  
XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.  
SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Tuesday, 6 October 1970, at 5:10 p.m.  
Martes, 6 de octubre de 1970, a las 5:10 p.m.

CSP18/51  
7 October 1970  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
PORTUGUESE-FRENCH

PROVISIONAL VERBATIM MINUTES OF THE EIGHTH PLENARY SESSION  
ACTA PROVISIONAL TAQUIGRAFICA DE LA OCTAVA SESION PLENARIA

President: Dr. Adán Godoy Jiménez PARAGUAY  
Presidente:

Contents  
Indice

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

Participation of Canada in the Pan American Health Organization (conclusion)  
Participación del Canadá en la Organización Panamericana de la Salud (conclusión)

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These verbatim minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203), within 48 hours after distribution, of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the verbatim minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas taquigráficas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

- Item 13: Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of the Office of Nicaragua, Trinidad and Tobago, and Uruguay (conclusion)
- Tema 13: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Nicaragua, Trinidad y Tabago y Uruguay (conclusión)
- Health Conditions in the Americas (conclusion)  
Las condiciones de salud en las Américas (conclusión)
- Item 37: Cholera (conclusion)  
Tema 37: Cólera (conclusión)
- Item 12: Election of the Director of the Pan American Sanitary Bureau, and Nomination of the Regional Director of the World Health Organization for the Americas (conclusion)
- Tema 12: Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y propuesta de nombramiento del Director Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (conclusión)
- Item 11: Reports of the Governments of the Organization on Public Health Conditions and Progress Achieved during the Period between the XVII and XVIII Pan American Sanitary Conferences (continued)
- Tema 11: Informes de los Gobiernos de la Organización sobre sus condiciones y progresos alcanzados, en materia de salud, en el período transcurrido entre las XVII y XVIII Conferencias Sanitarias Panamericanas (continuación)
- Item 20: Smallpox Eradication (conclusion)  
Tema 20: Erradicación de la viruela (conclusión)



El PRESIDENTE: Se inicia la Octava Sesión Plenaria de la Conferencia. El Subdirector va a darnos algunas informaciones.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP): Me permito confirmar la información dada anteriormente sobre la designación por la Presidencia de una Comisión para revisar los temas propuestos para las discusiones técnicas. Las personas escogidas fueron: El Dr. Valentine (Jamaica), el Dr. Rabinovich (Argentina) y el Dr. Tezanos (República Dominicana). El informe debe estar terminado mañana en la tarde, por lo cual sugerimos que esa Comisión se reúna en la interrupción para el café de mañana en la mañana, con el fin de revisar los documentos que ya han sido recopilados y poder presentar su informe a la Conferencia y a la Comisión General.

El PRESIDENTE: A continuación el Dr. Henry va a dar lectura al Informe de la Comisión de Credenciales, y posteriormente vamos a conceder la palabra al Relator, que nos leerá algunos proyectos de resolución.

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

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago): I have the honor to present the second report of the Committee on Credentials.

"The Committee on Credentials, consisting of Dr. Hernán Veintimilla (Ecuador), Dr. Mervyn U. Henry (Trinidad and Tobago) and Dr. Orontes Avilés (Nicaragua), held its second session on 6 October 1970 at 5 p.m. The Committee examined and approved the credentials submitted by the observers from the following non-governmental organizations: The International Confederation of Midwives, the International Council on Alcohol and Addictions, the International Fertility Association, the International Hospital Federation, the International Planned Parenthood Federation, the International Union Against the Venereal Diseases and Treponematoses, and the Milkbank Memorial Fund."

Signed: Dr. Hernán Veintimilla, Chairman  
Dr. Mervyn U. Henry, Rapporteur  
Dr. Orontes Avilés, Secretary

El PRESIDENTE: En consideración el informe leído.

The report was unanimously approved.  
Se aprueba el informe por unanimidad.

PARTICIPATION OF CANADA IN THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (conclusion)  
PARTICIPACION DEL CANADA EN LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
(conclusión)

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): Vamos a someter a consideración el siguiente proyecto de resolución:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo tomado nota de la declaración del Gobierno del Canadá acerca de su intención de ingresar en la Organización Panamericana de la Salud tan pronto como se realicen las gestiones administrativas correspondientes;

Reconociendo que con la incorporación del Canadá todos los Gobiernos de las Américas formarán parte de dicha Organización; y

Habida cuenta de que ya en 1949 los Gobiernos Miembros, por conducto del Consejo Directivo, expresaron en su Resolución VIII, aprobada en su III Reunión, el deseo de que el Canadá se incorporara en la Organización lo antes posible,

RESUELVE:

1. Manifestar su satisfacción por la declaración del Gobierno del Canadá de su intención de ingresar en la Organización Panamericana de la Salud a la mayor brevedad.
2. Pedir al Director que facilite toda la colaboración posible para que el Canadá ingrese sin demora en la Organización.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Noting the declaration by the Government of Canada of its intent to join the Pan American Health Organization as soon as the necessary administrative arrangements have been completed;

Recognizing that, with the incorporation of Canada, the membership of the Organization would include all the Governments of the Americas; and

Noting that as early as 1949, the Member Governments acting through the Directing Council at its III Meeting, in Resolution VIII, expressed the wish for the incorporation of Canada into the Organization as soon as possible,

RESOLVES:

1. To express its pleasure with the declaration of the Government of Canada of its intent to join the Pan American Health Organization as soon as possible.
2. To request the Director to provide all available assistance in order that Canada may join the Organization without delay.

El PRESIDENTE: En consideración el proyecto de resolución que acaba de leerse.

The proposed resolution was unanimously approved.  
El proyecto de resolución se aprueba por unanimidad.

- ITEM 13: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF NICARAGUA, TRINIDAD AND TOBAGO, AND URUGUAY (conclusion)
- TEMA 13: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE NICARAGUA, TRINIDAD Y TABAGO Y URUGUAY (conclusión)

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): Daré lectura al proyecto de resolución sobre el tema:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Considerando lo dispuesto en el Artículo 9-B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud; y

Considerando que los Gobiernos del Brasil, Estados Unidos de América, y Honduras fueron elegidos para integrar el Comité Ejecutivo cuando terminara el mandato de Nicaragua, Trinidad y Tabago, y Uruguay,

RESUELVE:

1. Declarar a los Gobiernos del Brasil, Estados Unidos de América, y Honduras elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Agradecer a los Gobiernos de Nicaragua, Trinidad y Tabago, y Uruguay los servicios prestados a la Organización por sus Representantes respectivos en el Comité Ejecutivo.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Considering the provisions of Article 9-B of the Constitution of the Pan American Health Organization; and

Considering that the Governments of Brazil, Honduras, and the United States of America were elected to the Executive Committee on the termination of the periods of office of Nicaragua, Trinidad and Tobago, and Uruguay,

RESOLVES:

1. To declare the Governments of Brazil, Honduras, and the United States of America elected to the Executive Committee for a period of three years.

2. To thank the Governments of Nicaragua, Trinidad and Tobago, and Uruguay for the services rendered to the Organization by their Representatives on the Executive Committee.

El PRESIDENTE: En consideración el proyecto de resolución que se ha leído.

The proposed resolution was approved unanimously.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

HEALTH CONDITIONS IN THE AMERICAS (conclusion)  
LAS CONDICIONES DE SALUD EN LAS AMERICAS (conclusión)

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): Daré lectura al proyecto de resolución correspondiente:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe sobre las condiciones de salud en las Américas para 1965-1968, en relación con la serie relativa al período de 1950-1964, preparada para anteriores conferencias,

RESUELVE:

1. Aprobar el informe sobre las condiciones de salud en las Américas para 1965-1968.
2. Recomendar que la Organización continúe publicando la serie de informes en los que se evalúa el progreso alcanzado en las condiciones de salud en la Región y que establezca las bases para realizar programas de salud en el futuro.
3. Encarecer a los Gobiernos que adopten las medidas necesarias para mejorar las estadísticas vitales y de salud.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined the Report on Health Conditions in the Americas for 1965-1968, in relation to the series prepared for previous Conferences covering the period 1950-1964,

RESOLVES:

1. To approve the Report on Health Conditions in the Americas for 1965-1968.
2. To recommend that the Organization continue to maintain the series of reports which evaluate the progress in the health field in the Region and establish the bases for future health programs.
3. To urge the Governments to take the necessary actions for the improvement of vital and health statistics.

El PRESIDENTE: En consideración el proyecto de resolución que acaba de leerse.

The proposed resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.



ITEM 37: CHOLERA (conclusion)  
TEMA 37: COLERA (conclusión)

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): Voy a dar lectura al proyecto de resolución sobre el tema:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Teniendo en cuenta la presentación hecha por el Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. M. G. Candau;

Enterada de la reciente propagación del cólera a zonas del Cercano Oriente y del Africa donde la enfermedad no ha sido endémica;

Preocupada porque la enfermedad puede aparecer en las Américas sin advertencia;

Informada de que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, con la colaboración del Centro para el Control de Enfermedades del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, ha hecho ya las gestiones necesarias para capacitar a seleccionados funcionarios de salud de los países de las Américas en el diagnóstico bacteriológico del cólera; e

Informada también de que la Oficina está dispuesta a proporcionar asistencia técnica en la preparación de vacuna contra el cólera,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director General de la Organización de la Salud su presentación de gran valor informativo.
2. Recomendar a los Gobiernos Miembros que intensifiquen su labor de vigilancia, a fin de poder dar una advertencia lo más pronto posible en caso de que la enfermedad aparezca en las Américas.
3. Recomendar encarecidamente a los Gobiernos que, al aplicar las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional con respecto a los pasajeros en tránsito internacional, no se excedan de lo previsto en dicho Reglamento.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having heard the presentation made by Dr. M. G. Candau,  
Director-General of the World Health Organization;

Conscious of the recent spread of cholera to areas of  
the Near East and of Africa, where the disease has not been  
endemic;

Concerned that the disease may appear without warning  
in the Americas;

Noting that the Director of the Pan American Sanitary  
Bureau has already arranged, through the collaboration of the  
Center for Disease Control of the United States Public Health  
Service, for training in bacteriological diagnosis of cholera  
for selected health officials of the countries of the Americas;  
and

Noting also that the Bureau is prepared to provide  
technical assistance in the preparation of cholera vaccine,

RESOLVES:

1. To thank the Director-General of the World Health  
Organization for his very informative presentation.
2. To urge Member Governments to intensify their  
surveillance efforts in order to provide the earliest  
possible warning in case the disease appears in the Americas.
3. To recommend strongly to the Governments that, in  
applying the measures provided for in the International  
Sanitary Regulations with regard to international travelers,  
they not go beyond the scope of those Regulations.

El PRESIDENTE: En consideración el proyecto de resolución que acaba  
de leerse:

The proposed resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 12: ELECTION OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU, AND NOMINATION OF THE REGIONAL DIRECTOR OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE AMERICAS (conclusion)
- TEMA 12: ELECCION DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA Y PROPUESTA DE NOMBRAMIENTO DEL DIRECTOR REGIONAL PARA LAS AMERICAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (conclusión)

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): Daré lectura al proyecto de resolución sobre el tema:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Considerando lo dispuesto en el Artículo 4-E y el Artículo 21-A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, en los cuales se dispone que la Oficina Sanitaria Panamericana tendrá un Director elegido en la Conferencia por el voto de la mayoría de los Gobiernos de la Organización;

Habida cuenta del Artículo 45 del Reglamento Interno de la Conferencia, en el cual se dispone que el Director de la Oficina será elegido por cualquier número de votos mayor que la mitad del número de Gobiernos de la Organización;

Teniendo en cuenta el Artículo 4 del Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, así como los Artículos 49 y 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, los cuales señalan el procedimiento para la designación del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud; y

Habiéndose llevado a cabo la elección para designar al Director de la Oficina con arreglo al procedimiento previsto,

RESUELVE:

1. Declarar al Dr. Abraham Horwitz Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, por un período de cuatro años a partir del 1 de febrero de 1971.
2. Comunicar al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud la anterior designación a los efectos del nombramiento del Dr. Abraham Horwitz como Director Regional para las Américas.

## THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Considering the provisions of Article 4-E and Article 21-A of the Constitution of the Pan American Health Organization, which provide that the Pan American Sanitary Bureau shall have a Director elected at the Conference by the vote of a majority of the Governments of the Organization;

Taking into account Article 45 of the Rules of Procedure of the Conference, which provides that the Director of the Bureau shall be elected by any number of votes greater than half the number of the Governments of the Organization;

Bearing in mind Article 4 of the Agreement between the World Health Organization and the Pan American Health Organization, and Articles 49 and 52 of the Constitution of the World Health Organization, which establish the procedure for the appointment of the Regional Director of the World Health Organization; and

Seeing that the election of the Director of the Bureau has been held in accordance with the above-mentioned procedure,

## RESOLVES:

1. To declare Dr. Abraham Horwitz Director of the Pan American Sanitary Bureau, for a period of four years to begin on 1 February 1971.
2. To inform the Executive Board of the World Health Organization of the designation of Dr. Abraham Horwitz for appointment as Regional Director for the Americas.

El PRESIDENTE: Se somete a votación el proyecto de resolución que acaba de leerse.

The proposed resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 11: REPORTS OF THE GOVERNMENTS OF THE ORGANIZATION ON PUBLIC HEALTH CONDITIONS AND PROGRESS ACHIEVED DURING THE PERIOD BETWEEN THE XVII AND XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCES (continued)
- TEMA 11: INFORMES DE LOS GOBIERNOS DE LA ORGANIZACION SOBRE SUS CONDICIONES Y PROGRESOS ALCANZADOS, EN MATERIA DE SALUD, EN EL PERIODO TRANSCURRIDO ENTRE LAS XVII Y XVIII CONFERENCIAS SANITARIAS PANAMERICANAS (continuación)

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): Daré lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado los informes de los Gobiernos de la Organización sobre las condiciones de salud y progresos alcanzados en el período transcurrido entre las XVII y XVIII Conferencias Sanitarias Panamericanas, presentados en conformidad con la Resolución XV aprobada por el Consejo Directivo en su Tercera Reunión; y

Habida cuenta de que dichos informes contienen valiosos datos acerca de importantes aspectos de las condiciones de salud en los países respectivos y reflejan los resultados de una variada experiencia,

RESUELVE:

Agradecer a los Gobiernos los informes que han presentado sobre los progresos alcanzados en salud durante el período de 1966 a 1970.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the reports of the Governments of the Organization on health conditions and the progress achieved during the interval between the XVII and XVIII Pan American Sanitary Conferences, presented in accordance with Resolution XV adopted at the Third Meeting of the Directing Council; and

Mindful that these reports contain extremely valuable data on important aspects of the health conditions in the countries concerned and reflect the results of diversified experience,

RESOLVES:

To thank the Governments for their reports on the health progress achieved during the period 1966 through 1970.

El PRESIDENTE: Se somete a votación el proyecto de resolución que acaba de leerse.

The proposed resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador): A raíz de la presentación de los informes de los Gobiernos ante esta Conferencia, cambiamos impresiones con varios Delegados acerca de los resultados de los informes de cada país. Con base en esas conversaciones, la Delegación de El Salvador quiere hacer una proposición, para que ustedes consideren si es necesario o no presentarla como una resolución, que dice así:

"La Delegación de El Salvador, de acuerdo con otras Delegaciones, persuadida de que los informes de los Gobiernos de la Organización sobre las condiciones de salud y los avances conseguidos en los intervalos entre dos Conferencias, producen experiencia de gran utilidad, considera que los informes de los Gobiernos deben de gozar de la mayor prioridad en el programa de temas de la Conferencia. Por lo tanto, solicita al Comité Ejecutivo que en colaboración con los Gobiernos, estudie un mecanismo que facilite la formulación, presentación y discusión de los informes para un mejor aprovechamiento de los países".

El PRESIDENTE: El Delegado de El Salvador acaba de someter una proposición. Vamos a distribuir el texto a las demás Delegaciones y se examinará en la próxima sesión.

ITEM 20: SMALLPOX ERADICATION (conclusion)  
TEMA 20: ERRADICACION DE LA VIRUELA (conclusión)

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): A continuación daré lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo tomado conocimiento del estado de la campaña de la erradicación de la viruela en las Américas;

Considerando que a pesar de los éxitos alcanzados hasta la fecha, es indispensable que los países continúen dando prioridad absoluta al problema de la erradicación de la viruela en las Américas; y

Considerando que mientras subsistan focos endémicos en el Hemisferio es indispensable el mantenimiento de un elevado nivel de inmunidad de la población utilizando vacuna liofilizada en acuerdo con los estándares mínimos recomendados por la Organización Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Reafirmar que la erradicación de la viruela sigue siendo una de las prioridades más importantes para este Continente y para la Organización Panamericana de la Salud.
2. Agradecer al Gobierno del Brasil los esfuerzos para lograr la erradicación de la enfermedad de su territorio y felicitarlo por los resultados obtenidos hasta la fecha.
3. Reiterar a los países que refuercen sus programas de erradicación o mantenimiento, con énfasis en la evaluación de los resultados de cobertura y prendimiento de la vacuna y desarrollando eficientes actividades de vigilancia epidemiológica para la búsqueda e investigación de casos y contención de brotes.
4. Encarecer a los países productores de vacuna que intensifiquen los esfuerzos tendientes a la producción de vacuna liofilizada de acuerdo con los requisitos de la Organización Mundial de la Salud.



5. Agradecer a los países las donaciones de vacuna al Fondo de la Organización y solicitarles que prosigan con esa práctica.
6. Encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana:
  - a) Que siga con las medidas necesarias de coordinación de los esfuerzos con miras a la erradicación de la viruela y prosiga asistiendo a los países en la parte técnica y material con los fondos asignados por la OPS/OMS.
  - b) Que siga informando a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud de los progresos del programa de erradicación de la viruela.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having been informed of the status of the smallpox eradication campaign in the Americas;

Considering that, despite the successes achieved to date, it is essential that the countries continue to assign first priority to the problem of smallpox eradication in the Americas; and

Bearing in mind that, as long as endemic foci continue to exist in the Hemisphere, it is indispensable that a high level of immunity of the population be maintained by the use of freeze-dried vaccine meeting the minimum standards recommended by the World Health Organization,

RESOLVES:

1. To reaffirm that smallpox eradication continues to be one of the most important priorities for this Continent and for the Pan American Health Organization.
2. To thank the Government of Brazil for the efforts it has made to eradicate smallpox from its territory, and to congratulate it on the results achieved to date.
3. To urge the countries to strengthen their eradication or maintenance programs, giving special attention to evaluation of the coverage results and vaccine "takes", and developing efficient epidemiological surveillance activities for the detection and investigation of cases, and containment of outbreaks.

4. To urge vaccine-producing countries to intensify their efforts to produce freeze-dried vaccine meeting the requirements of the World Health Organization.
5. To thank the countries that have made donations to the vaccine bank of the Organization and to ask them to continue to do so.
6. To instruct the Director of the Pan American Sanitary Bureau:
  - a) To continue taking the necessary measures to coordinate national and international efforts for the eradication of smallpox, and to provide the countries with technical and material assistance, using funds assigned by PAHO/WHO.
  - b) To continue to report to the Governing Bodies of the Pan American Health Organization on the progress of the smallpox eradication program.

Dr. EHRLICH (United States of America): Thank you, Mr. PRESIDENT. I was not present of course during the discussions on smallpox in Committee II, and I trust the Committee gave very careful consideration to the development of this resolution. But I find that it does not contain any reference to certain ideas currently being discussed, not only in my country but at Geneva by the World Health Organization and in other parts of the world. Since in certain parts of the world it is felt that the vaccine may constitute a greater hazard than non-vaccination and the danger of smallpox, I am wondering whether consideration was given to that point during the discussions in Committee II or whether it might not be worth while to give it consideration by modifying this resolution that is before us to reflect the possibility that, in some countries, a more flexible approach could be given consideration in view of our present knowledge of the epidemiology of smallpox and of the present containment of smallpox not only in this Hemisphere but also in other parts of the world.

El Dr. MOHS (Costa Rica): Quisiera referirme a las observaciones del Delegado de los Estados Unidos de América. Efectivamente, durante las deliberaciones sobre erradicación de la viruela en la Comisión II se mencionó el peligro que podría suponer la vacunación en ciertas circunstancias si hubiera un caso de viruela. Sin embargo, me pareció entender que la Comisión - junto con reconocer que el número de casos de viruela en el Continente sigue siendo importante y que además aumenta el desplazamiento de personas entre los países de las Américas - se llegó a la conclusión de que era preferible discutir ese aspecto solamente, sin incluirlo ni consignarlo en una resolución, es decir limitarse a subrayar la necesidad de obtener altos niveles de inmunidad en nuestra población hasta tanto no se logre eliminar los casos de viruela en algunos países del Continente.

Dr. EHRLICH (United States of America): I should certainly agree with the Delegate of Costa Rica. But - and I do not wish to press the point, Mr. President - I am wondering if there should not be some recognition here of the fact that the Conference considered this alternative of non-vaccination under certain circumstances, and perhaps rejected it at the present time because of the smallpox situation within the Hemisphere. If it did not, the question may perhaps not be something that we ought to spend a lot of time discussing, but one would think that the Conference might perhaps wish to consider a resolution which contained language indicating that this was given consideration. I have no language to suggest.

El Dr. BICA (Brasil) (Traducido del portugués): Estoy enteramente de acuerdo con lo manifestado por el Delegado de Costa Rica. Me parece que si se modificara el proyecto de resolución éste podría debilitarse. Además, habría que aclarar si se refiere en general a la erradicación de la viruela o a los países que tienen programas de erradicación. No creo que un país en el que se lleva a cabo un programa de erradicación tendría las dificultades con que pueden tropezar los países donde no se han producido casos de viruela por muchos años y que tienen un alto nivel de inmunidad. La mayor parte de los países de la América Latina no están en esa situación, por eso no creo que debería modificarse el proyecto de resolución.

El Dr. RODRIGUEZ CASTELLS (Argentina): Conuerdo con lo expresado por los Delegados de Costa Rica y del Brasil, ya que nuestra Delegación considera que los términos en que ha sido redactado el proyecto de resolución son acertados y reflejan lo que Latinoamérica necesita. Esto equivale a decir que no debe en manera alguna reducir las posibilidades de vacunación. Hay varios países que no tienen casos de viruela desde hace años y ellos mismos sin embargo, opinan que mientras se manifiesten casos de la enfermedad en algunos países limítrofes es indispensable mantener la vacunación para estar en guardia contra la enfermedad.

En resumen, apoyo el proyecto de resolución tal como se ha redactado y no veo la necesidad de agregarle algo que pueda debilitarlo.

Dr. EHRLICH (United States of America): I shall be pleased, Mr. President, to accept the recommendation of the Delegates of Costa Rica,

Brazil and Argentina and withdraw of my suggestion for modifying the resolution before us. Thank you.

El PRESIDENTE: Al retirar su moción el Delegado de los Estados Unidos de América, somete de nuevo a votación el proyecto de resolución sobre la erradicación de la viruela.

The proposed resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Subdirector de la OSP.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP): La Comisión General decidió en su reunión del medio día de hoy, que mañana por la mañana no se reuniera la Comisión I. La Comisión II se reunirá a las 9:00 a.m. en esta Sala A, con asistencia de todos los Delegados para discutir dos temas, el de erradicación del Aedes aegypti en las Américas y el referente al programa general del trabajo de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud que abarca el período de 1973 a 1977.

El Dr. MARCHAND (Perú): ¿Cuándo se reunirá la Comisión I?

El PRESIDENTE: El Subdirector de la OSP va a informar al respecto.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP): De acuerdo con lo informado por el Secretario de la Comisión I, sólo falta examinar las resoluciones sobre los temas que fueron tratados en dicha Comisión I, y para esto se prevé una sesión muy breve mañana por la tarde.

The session rose at 6:00 p.m.  
Se levanta la sesión a las 6:00 p.m.



# XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

## XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.

SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Wednesday, 7 October 1970, at 5:15 p.m.  
Miércoles, 7 de octubre de 1970, a las 5:15 p.m.

CSP18/54

7 October 1970

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
PORTUGUESE

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE NINTH PLENARY SESSION  
ACTA PROVISIONAL RESUMIDA DE LA NOVENA SESION PLENARIA

President:  
Presidente:

Dr. Rogelio Valladares

VENEZUELA

Contents  
Índice

- Item 35: General Program of Work of the Pan American Health Organization -  
World Health Organization, covering the Period of 1973-1977
- Tema 35: Programa general de trabajo de la Organización Panamericana de la  
Salud - Organización Mundial de la Salud para el período 1973-1977

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief, Personnel and Conference Section), of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe, de la Sección de Personal y Conferencias), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

Contents (cont.)

Indice (cont.)

Item 17: Selection of the Topic for the Technical Discussions at the XX Meeting of the Directing Council, XXIII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas

Tema 17: Selección del tema de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XX Reunión del Consejo Directivo, XXIII Reunión del Consejo Directivo, XXIII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas

El Dr. HORWITZ (Director, OSP): Deseo informar a los Delegados que como el Ministro de Salud del Paraguay, Dr. Godoy Jiménez, Presidente en ejercicio de la reunión, no está presente en la sala, el pleno conforme al Reglamento, ha de elegir un Presidente pro-tempore para que puedan seguir examinándose los temas que figuran en el orden del día. Les ruego pues que propongan a algún Delegado.

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador): Propongo al Dr. Rogelio Valladares, de Venezuela.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP): El Dr. Valladares, de la Delegación de Venezuela, ha sido propuesto. ¿Hay algún otro candidato, o alguien secunda esta proposición?

El Dr. BICA (Brasil): Tengo el honor de secundar la proposición del Delegado de El Salvador.

El Dr. RABINOVICH (Argentina): Esta Delegación también está de acuerdo.

El Dr. JURICIC (Chile): Apoyo la proposición del Dr. Aguilar Rivas.

El Dr. MARCHAND (Perú): Apoyo la proposición.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP): Le rogaría entonces al Dr. Valladares que pase a ocupar la Presidencia.

Dr. Valladares then took the Chair.  
El Dr. Valladares pasa a ocupar la Presidencia.



El PRESIDENTE: Señores Delegados, esta vez sí puedo decir que no estaba preparado para la elección. Les agradezco la designación.

Continuaremos ahora la discusión de los temas. El Dr. Horwitz va a presentar el tema 35.

ITEM 35: GENERAL PROGRAM OF WORK OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION -  
WORLD HEALTH ORGANIZATION, COVERING THE PERIOD OF 1973-1977  
TEMA 35: PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE  
LA SALUD - ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, PARA EL PERIODO  
1973-1977

El Dr. HORWITZ (Director, OSP): El Documento CSP18/28, que paso a presentar, contiene el programa general de trabajo de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas que se aplicará, una vez aprobado, durante el período 1973-1977. Este documento es consecuencia de la Resolución WHA23.59 de la 23a Asamblea Mundial de la Salud, y de resoluciones sobre planificación a largo plazo y evaluación aprobadas por el Consejo Directivo en su XIX Reunión y por el Comité Ejecutivo en su 6la Reunión.

Se ha procurado dar a conocer en él los primeros resultados de las Proyecciones Cuadrienes, vale decir, de los proyectos por los cuales los Gobiernos se han interesado en contar con la colaboración de nuestra Organización. Traduce, naturalmente, los objetivos en materia de salud de la década de 1960, provenientes de la política que es de todos conocida, e incluye el Informe Final de la Segunda Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, que para nosotros es un ideario con normas y métodos para resolver progresivamente los problemas de salud. Este conjunto de principios, de

métodos y de guías de acción, se ha tratado de volcar en este documento, que tenemos el honor de someter a la consideración de la Conferencia. En la sesión de ayer, con motivo de la discusión del tema sobre planificación a largo plazo, hicimos nueva referencia al sistema de Proyecciones Cuadrienes, y por eso quiero evitar una nueva descripción del mismo. Sólo destacaré, una vez más que dichas Proyecciones son el mecanismo que los Cuerpos Directivos han tenido a bien aprobar para la programación interna de las actividades de la OMS en las Américas y de la OPS y que están guiadas fundamentalmente a que los Ministros de Salud y las autoridades de este sector de los Gobiernos Miembros tengan una visión de lo que está ocurriendo con respecto al sector en un momento dado, en relación con el desarrollo económico. Podrán así determinar las prioridades a las cuales quieran dedicarse en el cuatrienio, establecer las hipótesis de cambio y los objetivos que las han de perfeccionar, determinar la inversión de recursos nacionales y, como consecuencia, lo que esperan de la cooperación internacional.

Pensamos que este ejercicio ha contado con un gran beneplácito de parte de los Ministros de Salud. Queremos agradecer que hayan tenido la comprensión de aceptar lo que hemos procurado poner en práctica, sin mucha experiencia, y que ha producido el efecto inmediato esperado en cuanto ha suscitado el interés de los profesionales del país, con la colaboración de los de la Organización, para someter a la consideración del Ministro de cada país, en el momento oportuno, los antecedentes nacionales para que se tomen las decisiones del caso.

De la masa de datos que pudimos obtener de 26 países y territorios de las Américas, se escogieron 21 indicadores, que corresponden a los campos

principales del desarrollo integral, esto es, económico, cultural, social y de salud. Esta serie de indicadores se distribuyeron en una serie de rubros. Se tomó la esperanza de vida al nacer, como indicador global, y los rubros fueron estructura y recursos para la salud, el ambiente, niveles y estructuras de la educación, niveles y estructuras de la economía, y estructura demográfica.

Con esta serie de datos y sólo recurriendo a correlaciones muy sencillas, ha sido posible obtener una mejor descripción que la conocida hasta ahora de la situación del sector salud en el Continente, de las relaciones que tiene con el desarrollo económico, de la magnitud y calidad de los problemas de mayor prioridad, de las tendencias y de la influencia que el desarrollo económico tiene en el sector y viceversa. Todo ello culminó en un primer esfuerzo, guiado a construir en lo que ha dado en llamarse, tipologías socio-económicas del conjunto de los 26 países y territorios del Continente.

Esta información que poseemos - y que iremos mejorando con la experiencia derivada de las futuras Proyecciones Cuadrienesales - va a ser de mucha utilidad para guiar las inversiones y los recursos en los problemas de mayor frecuencia y en los países donde éstos son de mayor intensidad y, esperamos también, para orientar al capital exterior complementario en el proceso de financiamiento del sector.

No deseo cansarlos refiriéndome a la larga serie de tablas que se han derivado de las Proyecciones Cuadrienesales en busca de una descripción de la Región, en lo que al sector salud se refiere y en términos del desarrollo que tendrían los propósitos que acabo de sintetizar. Sin embargo, quisiera decir

a los Ministros que el ejercicio que hemos sometido a su consideración y que han acogido con tanto beneplácito tiene utilidad no sólo para cada país, sino que ya está teniendo consecuencias muy útiles para organizar el trabajo regional de colaboración internacional en salud.

Con base en estos antecedentes y en los que he tenido la oportunidad de dar en relación con la historia de la Organización en la década pasada, sometemos a la consideración de la Conferencia el trabajo de la OPS y la OMS para el período 1973-1977 en dos grandes campos de cooperación: uno, la infraestructura del sector y el otro los servicios de salud, ambos, naturalmente, interdependientes. En el primero se destacan los aspectos de administración que se define, en su sentido más amplio, como un proceso dinámico en busca continua de la explicación del fenómeno salud para el fortalecimiento y renovación de conocimientos, habilidades y actitudes y para poner en juego los recursos en permanente adaptación a los constantes cambios, tanto conceptuales como fenoménicos de la salud. En el segundo campo se definen las diferentes actividades para atender los problemas de mayor significación en las comunidades, satisfacer la demanda de los consumidores que más lo requieren y orientar los servicios hacia los lugares de mayor necesidad. Desde luego, todas las clasificaciones son artificiales y el mismo propósito de este ejercicio es mostrar de una manera sistematizada lo que la OPS y la OMS deberían hacer en el quinquenio de 1973 a 1977, podría hacerse de muchas maneras. Nosotros hemos preferido este mecanismo - presentado primero la infraestructura y después los servicios - porque nos parece que en esta Conferencia ha quedado en evidencia que la gran debilidad del proceso de la salud en las Américas hoy día está más en la infraestructura, vale decir en

la organización y administración y en los recursos, que en el conocimiento para resolver los problemas específicos. Por eso hemos empleado esta distribución y esta nomenclatura, repito, administración y recursos dentro del rubro infraestructura del sector; servicios para la salud que dividimos en los dirigidos a las personas y que denominamos atención médica integral, los de acción sobre el medio, que se definen de por sí, y servicios complementarios, en cuyo capítulo incluimos por ahora los laboratorios de salud y la educación para la salud. En el documento se detallan cada uno de estos rubros, se los define y se establecen su propósito y marco de acción, así como las labores que realizaría conceptual y prácticamente la Organización. Para abreviar la descripción, hemos preparado al final del documento un resumen en el cual se pone de relieve lo que proponemos se haga una vez que se cuente con la aprobación de la Conferencia. Ahora, me permito utilizar este resumen, (desde la página 30 en adelante) para simplemente enunciar, dentro de cada una de las subcategorías de las dos grandes mencionadas, lo que intentamos hacer.

Naturalmente, toda la descripción, por ser regional, es sólo cualitativa y no cuantitativa, pero confiamos que a medida que mejore la información, sobre todo la demográfica, las estadísticas vitales y de salud, y a medida que las Proyecciones Cuadriennales vayan perfeccionándose con la experiencia, esta descripción regional conceptual se va a hacer mucho más numérica. Entretanto, persisten los objetivos del Plan Decenal de Salud de la Carta de Punta del Este, que son los que seguimos poniendo en práctica. Y así se dice entonces, en cuanto a la primera categoría, - la infraestructura del sector salud y sus dos

grandes rubros de administración y recursos - que nos proponemos en este quinquenio el mejoramiento institucional del sector y el perfeccionamiento de sus métodos y procedimientos administrativos y el mejoramiento en la captación, en el análisis y en la difusión de las estadísticas de salud, particularmente en cuanto a su uso para definir problemas, programar acciones, evaluar rendimiento, orientar los recursos hacia fines determinados. Nos proponemos, también, continuar el programa de investigación, orientándolo cada vez más hacia los problemas de mayor prioridad, fortaleciendo con este fin los centros regionales de referencia y de comunicación biomédica, así como el adiestramiento y la formación de investigadores. Nos proponemos asimismo vigorizar el proceso nacional de planificación, haciendo hincapié en la determinación y aplicación de políticas y estrategias operacionales, en la adecuación de las infraestructuras y en la auténtica integración de los planes nacionales de salud en los de desarrollo económico y social, para lo que esperamos contar con la acción de los países y del Programa Panamericano de Planificación de la Salud. El debate de ayer sobre la legislación de salud refleja precisamente lo que proyectamos hacer en este campo en el quinquenio en consideración. En cuanto a los recursos, planteamos la consolidación y extensión de los estudios sobre los recursos humanos en todas las disciplinas y niveles, los que incluyen los laboratorios de pedagogía médica, los de ciencias de la conducta y el conjunto orientado hacia la creación de facultades de ciencias de la salud. En lo referente a recursos materiales, insistimos en la necesidad de programar la utilización y distribución de la capacidad instalada en función de la política y de la estrategia sectorial, y en lo que respecta a financiamiento, volvemos a destacar la urgencia de analizar con todo detalle el

financiamiento actual del sector, para hacer un mejor uso de los recursos, cualesquiera que sean las instituciones que los invierten, y considerar el capital exterior complementario. En el capítulo de servicios para la salud, destacamos la necesidad de proceder con un criterio de integralidad de la prevención y de la curación, de regionalización y de ampliación de la cobertura sobre todo en el medio rural. Destacamos la importancia de continuar con los programas de erradicación o control de enfermedades transmisibles, según corresponda, y de seguir extendiendo las actividades de los programas de las enfermedades no transmisibles que revisten importancia desde el punto de vista epidemiológico. Son de señalar, naturalmente, las de carácter crónico y degenerativo, las cardiovasculares, los tumores, las diabetes y las enfermedades mentales. Dada la situación planteada por el problema de protección de la maternidad y la infancia, le damos la prioridad que merece organizando y vigorizando, como es lógico, los servicios de salud materno-infantil e incluyendo la planificación familiar, con respecto a lo cual los Gobiernos han formulado y desean ejecutar sus políticas respectivas. Una vez más, hacemos hincapié en que la malnutrición no podrá remediarse si no existe en los países una política adecuada de alimentos y de nutrición. Gracias al debate de ayer, se dispone de normas claras que dictan cómo proceder en el gran problema de las relaciones entre el hombre y su ambiente. La Comisión respectiva y la Conferencia se pronunciaron por la tercera de las tres alternativas que tuvimos el honor de proponer. Intensificaremos, pues, nuestra acción en los problemas físicos del ambiente. Consideraremos en primer término los problemas derivados de ese ambiente para determinar los puntos de partida en el momento actual y aplicar las medidas pertinentes especialmente en relación con los problemas que plantea la industrialización, la urbanización y la migración interna.

Porque así lo han resuelto también los Cuerpos Directivos, incluimos el control de calidad de los medicamentos y los productos biológicos e insistimos que se comience con los estudios de calidad farmacológica y los programas de higiene de los alimentos.

El importantísimo avance conseguido en el decenio pasado con respecto al control de las zoonosis, con el propósito esencial de ahorrar proteínas indispensables, sobre todo para los grupos vulnerables, en cooperación con los Ministerios de Agricultura y de Salud y con las universidades, representa otro importante campo de acción en que se harán mejoras durante el próximo quinquenio, cuando los especialistas en planificación pecuaria, formados por el Centro Panamericano de Zoonosis, empiecen a ejercer su cometido.

Insistimos, pues, en que es urgente crear o vigorizar la red de laboratorios como un servicio complementario y en que es necesario proyectar y aplicar un modelo para evaluar el componente de la educación en los diversos programas de salud, tomando como base los documentos que en materia de métodos se han preparado para introducir la educación en la planificación de la salud y para evaluar sus resultados.

Insistimos, además, Sr. Presidente, en que todo este esfuerzo carecerá de resultados positivos si los consumidores, es decir, los seres humanos a cuyo servicio estamos, actúan de una manera estática y no dinámica, si los beneficiarios no participan en los planes, programas y proyectos desde el momento de su formulación, si no se organizan en verdaderas entidades informadas y en condiciones de difundir su conocimiento y experiencia dentro y fuera de su propia comunidad. Todo ello se relaciona con las ciencias



modernas de la comunicación, orientadas esta vez hacia los pueblos. Pero tampoco tendrán finalidad estos esfuerzos si las instituciones, si los miembros de los servicios de salud de los países y de los organismos internacionales con su propia sociología, a su vez, no se adaptan e informan constantemente sobre los propósitos, objetivos, resultados y reevaluación de todo el proceso. Si el sector salud, en suma, no se transforma en el elemento vital, motivador e inspirador más humanitario de los factores sociales. Me parece que se ha hecho bastante en el decenio pasado en este campo, pero para atender a este propósito esencial hemos de estudiar el modo de introducir la nueva tecnología en las ciencias de las comunicaciones.

Y el ciclo se cierra Sr. Presidente, una vez más, con las proyecciones cuatrienales. Si la experiencia acumulada a lo largo de los años se incorpora a este mecanismo de programación interna para permitir una definición cada vez más precisa de lo que los Gobiernos quieren hacer y de lo que esperan de los organismos internacionales.

No tengo la menor duda de que esta proposición conceptual y general que he tenido el honor de presentar, en la que los seres humanos seguirán siendo, como deben serlo, el eje se irá definiendo en términos de progresos reales alcanzados y de lo que falta por hacer.

Cualquiera que sea la decisión de la Conferencia, debemos trasmitirla al Director General de la Organización Mundial de la Salud a fin de que la opinión que le merezca pueda incluirla en el Programa General de Trabajo de dicha Organización que habrá de someter a la consideración del Consejo Ejecutivo y, posteriormente, a la Asamblea General.

El PRESIDENTE: Se somete a discusión el tema presentado por el Director de la Oficina. La Presidencia considera que es necesario y conveniente para los fines del trabajo del Relator y la preparación de la resolución que deba tomarse al respecto, oír la opinión de los Delegados.

Dr. EHRLICH (United States of America): I would first like to congratulate the Director on an excellent document, which puts the health sector into a conceptual framework so that one can see it as an entity rather than as a series of separate, perhaps uncoordinated or unintegrated activities. For this I think our congratulations are well deserved because it is a very difficult task. I would like, however, to stress one point that I believe the Director made in introducing this document, and that was to reemphasize the necessity for a quantitative approach. It seems to my Delegation that this document should evolve in time to be the penultimate stage, if you will, in the entire process of country planning and inter-governmental organizational planning, and would then represent the synthesis of these various processes. It should not only include quantification and set objectives that we can strive to meet over the next four years, but should indicate also the sources of financing, external as well as internal. This document, in other words, should be the blueprint that the Organization can follow in meeting its needs, so that four years from now we can look back and see where we have been and measure the progress that we have made. It seems to me that over the next four years this will be an important element in our emphasis on planning, on analysis, on evaluation.

I only want to speak of one other thing; the document contains a list of 24 items, under which activities will be proposed or conducted. I find it difficult to argue specifically with any one of those proposed, but I think it might be of some advantage to the Conference if there was an indication of the importance of one activity as opposed to another. Perhaps this is not unrelated to my first comment in the sense that if one quantifies their development, one can then indicate the magnitude of effort that is proposed to be applied to any particular area of activity. The structuring in terms of magnitude of effort and goals appears to me to be the proper approach to improving our planning at both the national and the international level. Mr. President, I would like once again to congratulate the Director on taking the health sector, a very complex sector indeed, and putting it into a conceptual framework which gives us an opportunity to examine it in a productive way.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués): También yo deseo asociarme a las palabras del Dr. Ehrlich y felicitar al Director por la preparación del documento. Evidentemente, es difícil resumir en tan pocas páginas un tema tan vasto y, por lo demás, el programa trazado atiende, en mi opinión, a las principales necesidades de los países americanos, y especialmente de las del Brasil. Se mencionan en el documento algunas de las prioridades que el Ministerio de Salud del Brasil está aplicando en conformidad con su propio programa, como el control de las enfermedades transmisibles, el saneamiento básico y la asistencia materno-infantil, que

junto con la política alimentaria nacional constituyen elementos capitales. Cabe señalar que es imposible controlar adecuadamente las enfermedades transmisibles sin mejorar previamente la recolección, elaboración, análisis y difusión de las estadísticas de salud. Tampoco se pueden ejecutar programas de salud sin un adiestramiento racional del personal de salud de diversas categorías, y desgraciadamente, este es uno de los problemas más graves que enfrenta el Ministerio de Salud del Brasil. Por distintas razones, que no vale la pena discutir aquí, no se ha previsto la renovación de los cuadros, y a ello debemos prestar atención preferente. Se ha dicho aquí que para controlar las enfermedades transmisibles es indispensable establecer un sistema técnico y administrativo nacional y regional para controlar la calidad, la eficiencia y la inocuidad de los productos farmacéuticos y biológicos. La programación y desarrollo de un sistema nacional de laboratorios es parte importante de este programa prioritario del Ministerio de Salud del Brasil. Por todo lo expuesto, deseo expresar que la Delegación del Brasil está de acuerdo con este programa, que según dijo el Dr. Ehrlich, servirá como guía para el trabajo de la Organización durante el próximo cuatrienio, y principalmente como guía para que los países establezcan programas en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

El Dr. ORELLANA (Venezuela): Creo que poco podemos añadir a lo dicho por los dos Delegados que han intervenido antes, salvo expresar nuestra complacencia por la presentación del documento, tanto por su excelencia

intrínseca, ya señalada, como por su extraordinaria importancia para la acción de los Gobiernos que forman parte de la OMS y la OPS y, particularmente, - y esto es lo que motiva mi intervención - como punto de partida para esa coordinación internacional de que hemos hablado aquí anteriormente. Yo creo que ese programa general de trabajo debe ser aprobado por la Conferencia, transmitido al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud y, en la medida de lo posible, comunicado también a las demás organizaciones internacionales que se interesan, directa o indirectamente, por el sector salud y a los organismos de crédito. Estamos aprobando un plan de acción a largo plazo que difícilmente podríamos haber expresado de forma tan completa y precisa como se hace en el documento. En resumen, me interesa particularmente en esta intervención señalar la importancia del programa general desde el punto de vista de la coordinación internacional de la colaboración técnica de los países, ya que es necesario que esa coordinación se fortalezca cada vez más a medida que crece la maquinaria internacional en todos los sectores, incluido el de la salud, y a medida también que aumentan los recursos y las posibilidades de los países para utilizar esos recursos.

El Dr. JURICIC (Chile): Me uno también a las felicitaciones de los Delegados que me han precedido en el uso de la palabra por la calidad del documento que se nos ha presentado y por la síntesis que de él ha hecho el Director. Ese documento ofrece una visión muy completa y realista de los problemas y de los recursos de la Región. Dada la gran diversidad de los niveles económico-sociales y de salud, no solo entre los diversos países de la Región, sino entre las diversas áreas de un mismo país, es evidente que la planificación nacional es el instrumento previo indispensable para que la Organización pueda preparar su propio programa de trabajo. Cualquier crítica que se haga al programa de trabajo de la Organización en un momento dado, es, en realidad, una crítica a los propios países, puesto que el programa de la Organización no puede ser otra cosa que la suma de los programas que esos países le presentan. Aunque las prioridades de los programas varíen de un país a otro, según sus problemas, hay ciertos aspectos, como se señala muy bien en el resumen, que preocupan a todos los países. Uno de ellos es el que se refiere a la infraestructura de salud, en donde destaca la organización, los recursos, y la utilización de esos recursos, con sus corolarios de una buena información y de una amplia cobertura. En algunos países, y también en el nuestro, existe el convencimiento de que no es posible destinar proporciones mayores del ingreso nacional a los programas de salud sin menoscabar otras actividades del desarrollo económico social, que influyen tanto o más que esos programas en el nivel de salud del país. Los esfuerzos para una mejor utilización de los recursos humanos y materiales existentes en que es indispensable una coordinación efectiva del sector constituyen - creo - la preocupación principal de esos países en estos momentos. La investigación de problemas de recursos humanos

y de aplicación de métodos y la identificación de áreas críticas son indispensables en todos los países, cualquiera que sea su grado de evolución. En el documento se destacan muy bien - especialmente en su resumen - los problemas de salud más importantes de la Región, y es aquí donde la planificación nacional debe determinar los programas de cada país según sus prioridades y recursos y, sobre todo, identificar aquellas áreas donde se requiera asistencia externa. Quisiera pedir disculpas por hacer una alusión, muy particular, a una referencia que se hace en ese documento y que yo quisiera rectificar: al hablar de las enfermedades transmisibles (página 16 del documento), en el párrafo 1.1, en la última frase, al referirse a la importancia de esas enfermedades, se dice que, no obstante, las enfermedades infecciosas y parasitarias continúan ocasionando en esos países - se refiere a los países de las Américas - de un 30% a un 66% del total de defunciones, por todas las causas, y se excluye solamente a tres países: Argentina, Cuba y el Uruguay. Yo no sé cuál es exactamente la situación en otros países, pero quisiera decir que a esa enumeración debe agregarse Chile. Según la información del año 1969, relativa a enfermedades transmisibles - que seguramente quienes redactaron el documento no tuvieron a la vista porque no toda la información de ese año está publicada excepto en el informe que se trajo a esta reunión y que, por supuesto, no tuvieron los redactores oportunidad de ver - la proporción de defunciones por enfermedades transmisibles en nuestro país, en 1969 fue del 14.9%, comprendidas las enfermedades intestinales e, incluso, las diarreas de los menores de un año, la tuberculosis, otras enfermedades infecciosas y las enfermedades del aparato respiratorio (como neumonía, influenza, etc.) que pueden considerarse "enfermedades transmisibles". En nuestro país ha habido, en el último decenio, un descenso

muy rápido de las enfermedades transmisibles, y hay diferencias entre 1968 y 1969 de alrededor de un 2% pero, de todas maneras, aún en 1968 y 1967, la mortalidad por enfermedades transmisibles estuvo muy por debajo del 30 por ciento. En el programa general de trabajo de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud para el quinquenio 1973-1977, debe deducirse - como se expresa muy bien en el documento - de la identificación por los países de las áreas en que necesitan la cooperación internacional. Creemos que la asistencia de la Organización es indispensable para los países en la preparación de sus programas de salud y, por lo tanto, en la identificación de las áreas en que no tienen capacidad suficiente para abordar ciertos problemas que, sin embargo, podrían ser resueltos con la ayuda internacional. Existen, sin embargo, problemas que, en estos momentos, no pueden ser resueltos en algunos países - incluido el mío - ni siquiera con la ayuda internacional, sin descuidar otros problemas que tienen mayor prioridad, sea por su mayor gravedad, o porque se cuenta con más recursos técnicos para abordarlos.



Dr. TALBOT (Guyana): Mr. President, I would thank the Director for his report merely because I expected this calibre of report and I am happy that it is the kind of report that could be useful to me. I think my first reaction to it was to welcome a very comprehensive checklist, as I am involved in health planning at the moment. This Document will not only be useful in that sense; it is also going to be useful because I feel that it has very well defined the things that PAHO will be involved in. Often we attend meetings, and we make decisions and pass resolutions, and they appear quite separate. So it is very useful to look at this document and to realize that in it we have in a very integrated and well defined form, the things that we have been discussing and have been urging. I also want to comment on something that the Director said, because I have been shocked by the limitations imposed by a poor infrastructure, and just now the Director talked about the need to improve the infrastructure. As I remember, he said that we needed this more than technical knowledge. In my estimation, at least in my country, the technical knowledge is available in many instances. It is the lack of managerial skill that is serious, and I am very happy to note that this is an area that has been recognized and clearly identified as one on which we will be concentrating, because I feel the need for it in Guyana. There is another need that I feel, and that is, the need for some kind of assistance in costing our programs, because we have to try to achieve our goals by using the least possible of our resources. If we can get assistance in costing these approaches to the solution of our problems, I think it will be very useful. Often we feel that the solution that is tried and true is the solution that we should use,

and I think that we are now at the point where we ought to examine all the alternatives available, and be very adventurous in selecting those that would work best in a particular situation. But we do need special assistance in doing this kind of analysis. Now I would like also to commend the Director, but not in the sense that we didn't expect it. We do expect that he will give us the kind of stimulation, may I say, that we need in this kind of discussion, and I am sure that this will prove a very useful document for Guyana.

EL PRESIDENTE: Están inscritos hasta el momento en la lista de oradores los Delegados de México y de la Argentina. Se les concederá la palabra y luego someteremos a la consideración de la Conferencia la prolongación de la hora de trabajo, a fin de resolver uno de los temas que tenemos pendientes.

El Dr. CAMPOS SALAS (México): La Delegación de México quiere sumarse sin reservas a las felicitaciones de todos los Delegados de distintos países que la han precedido en el uso de la palabra. Se trata realmente de un documento magnífico que recopila una serie de normas, y que constituye una guía y una inspiración para todos nosotros, que habremos de consultarlo frecuentemente en el futuro. Determina perfectamente, como era su intención, las áreas críticas en que se necesita la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud, e identifica con toda precisión los problemas prioritarios de salud que requieren esa cooperación. Se preocupa por el fortalecimiento de las instituciones nacionales para que rindan mejores servicios, no sólo en cada país, sino también en relación con los demás países, y estimula eficazmente nuevas formas

de colaboración internacional. Por ello, la Delegación de México hace plenamente suyas las felicitaciones que, con justicia, han formulado todos los oradores.

El Dr. RABINOVICH (Argentina): Me es muy grato expresar el beneplácito de mi representación ante el excelente Informe preparado; el programa diseñado no sólo expone un moderno marco de referencia para el sector sino que señala también sus problemas fundamentales, indicando los programas básicos que han de conducir a soluciones factibles. Todo ello está concebido, me permito señalar e insistir, en una estructura constituida por miembros que funcionan en este momento con cierta elasticidad o fluidez, es decir, que actúan como miembros y no como partes integrantes; el Informe está señalando la necesidad de llegar a una integración en la que se confundan las partes. Señor Presidente, repito la gran complacencia de mi representación, pues coincidimos plenamente con los puntos expuestos por el señor Director.

El PRESIDENTE: La Presidencia quiere someter a consideración de la Plenaria la conveniencia de prolongar la hora de trabajo para terminar la discusión de este tema y considerar luego el tema 17 (Selección del tema de las Discusiones Técnicas de la próxima reunión del Consejo Directivo). Como parece no haber objeción a esta proposición, continuaremos la discusión del tema 35 y luego discutiremos al tema 17. Si no hay ningún otro delegado que desee intervenir en este, daremos al Director la oportunidad de contestar algunas de las observaciones hechas en el curso del debate.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP): No querría privarme del placer de agradecer a todos los señores Delegados los elogiosos comentarios que ha merecido este Informe, que es de toda la Organización. Estoy seguro de que la Conferencia convendrá conmigo en que debo concentrar mi gratitud en la Dra. Talbot (ladies first, always). Todos los comentarios han sido muy valiosos, pero ella destacó por la experiencia de su propio país, que el problema más grave es la falta de infraestructura o la debilidad de la que existe, y el desconocimiento del costo actual de las acciones que se realizan con la capacidad instalada. Señaló, por lo tanto, la necesidad de estudios de este tipo, con el fin de hacer mejor uso de los recursos disponibles, pero sin encerrarse en lo tradicional y en lo ortodoxo, sino buscando con espíritu de aventura, que fueron sus palabras textuales, las posibles soluciones para problemas que ya son viejos en nuestros países. En buena medida, eso es lo que este documento quiere decir. Quiero reiterar, y con esto le respondo en cierta medida al señor Representante de los Estados Unidos de América, que por ser el informe de carácter regional y por enunciar problemas, no puede de partida establecer prioridades. Las prioridades están dentro de cada país. Para la región, siguen vigentes las que sirvieron de base a la última Conferencia Especial de Ministros de Salud de las Américas, en Buenos Aires. Sin embargo, como lo hicieron presente algunos Delegados, de su sola lectura surgen las prioridades. El Representante del Brasil destacó que están contenidas en el documento las enfermedades transmisibles, el saneamiento y la protección de la maternidad y la infancia, que son los pilares que guían la acción del Ministerio de Salud de dicho país en este momento. El señor Delegado de Chile hizo una

referencia a enfermedades transmisibles. Yo se la agradezco, porque me va a permitir hacer uso precisamente de una de las tablas en este análisis de los 21 indicadores contenidos en las Proyecciones Cuadriennales; efectivamente, una de ellas se refiere a mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias. Pero antes de leer los datos quiero insistir una vez más en que éstas son las cifras que los Gobiernos nos dieron, que no las hemos cotejado todavía, para verificar su coherencia, con las cifras que hemos recibido en nuestro Departamento de Estadística por medio de los informes respecto a la situación de la salud mundial; en todo caso, me parece que esas cifras responden a la pregunta del Delegado de Chile. Tomando en cuenta 25 países que nos dieron datos sobre porcentajes de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, se advierte que en el 64% de ellos, que abarca al 82% de la población total de 253,000,000 de personas, la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias ha fluctuado entre 30.4 y 66.3%. Por lo tanto, hay 9 países que tienen tasas de mortalidad que fluctúan entre 6.4 y 30.3%. Las excepciones comprenden entonces más países que los tres que el documento señala, pero al prepararlo tuvimos que utilizar la información existente en ese momento. Repito que este análisis que sólo ha podido hacerse en las últimas semanas será verificado cuidadosamente para que sea consecuente con información estadística unitaria en nuestra Organización. Sin embargo, sirve de base para este punto de partida regional que, como lo señalaron algunos de los Delegados, nos va a permitir de aquí a 4 años cotejar lo que existe hoy con lo que se haya hecho en el período tanto en la región como en cada país. No ha sido tarea fácil producir este documento, y me alegro que cuente con la aprobación de los señores miembros que han tenido a bien hacer uso de la palabra.

- ITEM 17: SELECTION OF THE TOPIC FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS AT THE XX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL, XXIII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE AMERICAS
- TEMA 17: SELECCION DEL TEMA DE LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XXIII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LAS AMERICAS

El PRESIDENTE: El Relator se servirá preparar una resolución recogiendo las expresiones de la Plenaria. En seguida pasamos a la discusión del Tema 17. El Secretario se servirá leer los artículos correspondientes del Reglamento y el Informe de la Comisión.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP): A continuación daré lectura a los artículos referentes a la selección de temas de las Discusiones Técnicas que se encuentran en el Reglamento correspondiente.

El Artículo 7. " Las Discusiones Técnicas versarán sobre un solo tema cuya selección se efectuará cada año en la Conferencia o en el Consejo Directivo que precedan a su celebración. Los Gobiernos y el Director de la Oficina podrán proponer temas antes de dichas reuniones o en el curso de las mismas. La Oficina dará traslado de las proposiciones a los Gobiernos de la Organización. Tanto la Conferencia como el Consejo podrán delegar en el Comité Ejecutivo la selección del tema".

El Artículo 8. "Los temas propuestos se transmitirán a un grupo de trabajo designado por el Presidente de la Conferencia o del Consejo, según proceda, que se encargará de oír a sus proponentes y preparará una lista que no exceda de tres temas para su presentación a la sesión plenaria correspondiente".

Artículo 9. "La Conferencia o el Consejo, en su caso, decidirá por simple mayoría de presentes y votantes la selección del tema en sesión plenaria. La selección se hará en votación por boletas. Si ninguno de los tres temas alcanza la mayoría requerida, se procederá a una segunda votación de los dos temas que hayan obtenido mayor número de votos, salvo el caso en que dos de ellos hayan conseguido igual número de votos y este sea inferior al alcanzado por el tercer tema. En este último caso se repetirá la votación. Si en la segunda votación no obtuviera tampoco la mayoría ninguno de los temas, se procederá a una nueva votación y quedará seleccionado el tema que obtenga mayor número de votos.

En el cómputo de votos, solo se tomarán en consideración las boletas que mencionen un solo tema de los tres presentados. Las boletas con temas distintos o con dos o tres de los temas propuestos serán nulas".

Ahora, con su venia señor Presidente, paso a leer el informe del Grupo de Trabajo designado para escoger los tres temas que van a ser sometidos a esta Conferencia a fin de seleccionar el tema de las Discusiones Técnicas de la próxima reunión del Consejo Directivo.

"El Grupo de Trabajo designado en la Octava Sesión Plenaria para proponer temas para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XX Reunión del Consejo Directivo, XXIII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, e integrado por los Delegados de Argentina, Jamaica y la República Dominicana, se reunió el día 7 de octubre a las 10:30 a.m.

Como resultado del estudio de los temas propuestos por las diversas delegaciones, el Grupo de Trabajo encontró que los siguientes temas habían

recibido el mayor apoyo y, por lo tanto, se permite someterlos a la consideración de la Conferencia. Estos temas son:

- 1) Accidentes;
- 2) Contaminación ambiental;
- 3) Toxicomanías.

Cumple ahora a las delegaciones seleccionar uno de los tres temas propuestos".

El PRESIDENTE: Se designan a los Delegados de Costa Rica y de Cuba para que actuén como escrutadores.

A vote was taken, and the tellers counted the votes.  
Se procede a la votación. Los escrutadores cuentan los votos.

El PRESIDENTE: El resultado de la votación es el siguiente: Número de boletas depositadas, 23; boletas válidas, 23; mayoría, 12. En favor de "Toxicomanía", 4 votos; en favor de "Contaminación ambiental", 10 votos; en favor de "Accidentes", 9 votos.

No habiendo obtenido ninguno de los temas la mayoría necesaria, debe procederse a una segunda votación, limitándola a los dos temas que tienen mayor número de votos, o sea que vamos a decidir ahora entre "Contaminación ambiental" y "Accidentes".

A second vote was taken.  
Se procede a una segunda votación.

El PRESIDENTE: El resultado de la segunda votación es el siguiente: Número de boletas depositadas, 22; boletas válidas, 22; mayoría, <sup>12</sup>12. En favor de "Contaminación ambiental", 12 votos; en favor de "Accidentes", 10 votos.



De esta forma queda seleccionado el tema "Contaminación ambiental".

Acogiendo una sugerencia del señor Director, la Presidencia ruega a los proponentes del tema que nos den una corta explicación complementaria sobre el mismo. El Dr. Horwitz tiene la palabra.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP): Señor Presidente, la decisión que ha tomado la Conferencia se relaciona con la resolución que se aprobó sobre las relaciones entre el hombre y su ambiente, y yo quisiera explicar que esto ha sido absolutamente incidental, que no estaba de ninguna manera preparado. El tema que yo prefería es "Salud mental", que he propuesto desde hace seis años y nunca ha sido aprobado. Pero en la resolución se pide al Director que prepare, para presentación a la XX Reunión del Consejo Directivo, proyecciones sobre el ambiente en su relación con la salud para el decenio de 1970, incluso propuestas concretas y objetivas a largo plazo, y el diseño de programas que la Organización y los Gobiernos podrían adoptar para seguir el curso de las tendencias de los problemas de salud ambiental y llevar a la práctica medidas esenciales correctivas y de control. El planteamiento que quiero hacer es el siguiente: de interpretar el tema seleccionado "Contaminación ambiental", en su sentido más amplio, debemos entonces incluir contaminación del aire, del agua, del suelo y de todos sus componentes. Si es así, la discusión va a ser más bien en superficie que en profundidad, y los participantes tendrán que seleccionar del documento o documentos de trabajo que se preparen aquello que quieran destacar. O quizás quiera la Conferencia que las Discusiones Técnicas se concentraran en un aspecto, en vista de que para cumplir con el mandato que emana de esta resolución vamos nosotros a preparar proyecciones para la década del 70 en el campo general de las relaciones entre el hombre y su ambiente.

En síntesis, la Conferencia debería indicarnos si se quisiera que las Discusiones Técnicas se dedicaran a analizar en profundidad algún aspecto de la contaminación ambiental, o bien si prefiere que se analicen en general todos los aspectos de la contaminación del ambiente que hoy están presentes en el Continente. No sé si he sido claro.

El PRESIDENTE: Muchas gracias, Dr. Horwitz.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués): Creo que el tema seleccionado es demasiado extenso para ser discutido en algunas pocas horas, de modo que sugeriría a la Conferencia que se considerase un solo aspecto, que yo preferiría fuese el de la contaminación del aire. Los aspectos generales se examinarán en el informe que se pidió al Director que presentase en la próxima reunión. Concretamente, sugiero que el debate se limite a la contaminación del aire.

El PRESIDENTE: La Presidencia desearía que algunos de los 12 Delegados que votaron por el tema de la contaminación ambiental expresaran su pensamiento al respecto.

El Dr. RABINOVICH (Argentina): Como yo participé en el Grupo de Trabajo al que se le encomendó la encuesta sobre los temas, puedo decir que cinco países se refirieron a contaminación del aire; los demás hablaron de contaminación del suelo y de contaminación general, de modo que ya en las proposiciones iniciales hubo opiniones definidas respecto a la contaminación del aire. Doy esta información porque acaso puede orientar la definición del tema.

Dr. TALBOT (Guyana): Mr. Chairman, I was not in favor of the topic, but I would think that it would be useful for us to have something on water pollution.

El Dr. MOHS (Costa Rica): Solo quería referirme un momento al hecho de que hoy en la mañana fui convencido de que era preferible emplear el término polución, y no el de contaminación, para referirnos a estos problemas. Vi pruebas fehacientes de que esto era así en un avance de una publicación

de la Real Academia Española, lo que disipará cualquier duda respecto a la aceptación del término polución en español; y por otro lado, en las definiciones de los organismos internacionales de salud que diferencian entre contaminación y polución, se señala claramente que contaminación implica participación de bacterias, de virus o microorganismos; como no es ese el sentido que se le quiere dar al término contaminación cuando lo empleamos para calificar el aire, el agua, etc., es el término polución el que en realidad recoge o interpreta mejor lo que se desea expresar. Me permitiría recomendar entonces que se aceptara el término polución para hablar de este problema. Ahora, con respecto a la amplitud del tema, únicamente quiero señalar que este es sumamente interesante para todos y que valdría la pena plantearlo al principio en forma general, es decir, abarcando los distintos elementos que se pueden contaminar y destacar o acentuar, como decía el Director, el que escoja la Conferencia.

Dr. VALENTINE (Jamaica): Thank you, Mr. President, but the Delegate of Costa Rica has already expressed exactly what I was going to say, and I should like to second his remarks.

El Dr. PINEDA (Honduras): Creo que sería ideal que el tema pudiera tratarse en general, pero como se ha dicho que es tan extenso, yo preferiría limitarlo a la contaminación del agua.

El PRESIDENTE: La decisión no va a ser tan fácil como suponía porque hay cinco opiniones de miembros de la Comisión en favor de la contaminación del aire, dos en favor de una exposición general y dos que están interesados en la contaminación del agua.

El Dr. RABINOVICH (Argentina): Como se ha hablado de connotaciones de los términos, quiero apoyar la sugerencia del Delegado de Costa Rica, porque polución en castellano significa "manchar", y contaminación, en sentido técnico, significa infectar o no hacer aséptica una superficie o un cuerpo receptor. Ahora, en ingeniería del ambiente, se llama contaminación de cuerpos receptores a la contaminación de todo aquello que rodea al hombre y puede ser expuesto a cualquier tipo de polución; si se quiere elegir el término "polución", no hay ningún inconveniente porque en castellano polución quiere decir manchar, e impoluto significa sin mancha.

El PRESIDENTE: Si el problema fuera el término, podríamos resolverlo rápidamente consultando a miembros de la Real Academia. Pero el problema es que no hemos delimitado el tema.

Dr. EHRLICH (USA): Mr. President, as the problem is one of attempting to delimit the area, I wonder if we can keep it general but yet specific enough, if we concentrate on the health effects of pollution of the air, water or soil, and do not concern ourselves with methods or techniques for limiting emissions from automobiles, for example. If we limit it to the health impact of air pollution, the health impact of soil and water pollution, perhaps there could be a productive technical discussion.

El Dr. HORWITZ (Director OSP): Nosotros podríamos estudiar el tema teniendo en cuenta el tenor de esta discusión, y presentar oportunamente al Comité Ejecutivo un esquema del documento de trabajo, en el entendido de que si la información que hasta ese momento hubiéramos obtenido no permitiera un

examen específico, sino más bien uno de carácter general, procedamos así. Si la información nos permitiera estudiar algún aspecto más a fondo, así también lo haríamos. En otras palabras, el Comité Ejecutivo podría resolver a fines de junio si el trabajo habría de concentrarse en las consecuencias para la salud de la contaminación, o en el análisis profundo de cualquiera de sus componentes. Si se me permite, quisiera volver al aspecto de la nomenclatura. En el diccionario de la Real Academia Española de 1970, la palabra polución significa eyaculación. Por otra parte, es verdad que existen los términos poluto e impoluto. Con toda sinceridad, tengo un poco de recelo de que nosotros, por esto de las imágenes que todos tenemos, exponamos al tema cierto peligro. Me refiero a los jóvenes. Por eso, pese a que en bacteriología la palabra contaminación significa la presencia de microorganismos en objetos, es decir, en elementos inanimados, yo preferiría que, como lo resolvió por lo demás la Conferencia al votar por el tema, habláramos de contaminación y de contaminantes, si bien en inglés la palabra "pollution" tiene una acepción más amplia.

El PRESIDENTE: Creo que concretamente lo que en estos momentos interesa a la plenaria es considerar la proposición formulada por el Director de que se deja a la Secretaría la posibilidad de estudiar de qué forma va a presentar el tema al Comité Ejecutivo en su próxima reunión. Así, la Oficina podría estudiar el tema desde ahora y decidir con suficiente información y propiedad en cuáles aspectos podría hacer más hincapié. La Presidencia se permite someter a consideración de la plenaria, la proposición de dejar en

libertad al Secretariado de presentar el esquema de las Discusiones Técnicas al próximo Comité Ejecutivo, de acuerdo con sus posibilidades. No habiendo objeción, la Presidencia acoge la proposición del Director. El Comité Ejecutivo conocerá el esquema de presentación de tema elegido.

The session rose at 6:55 p.m.  
Se levanta la sesión a las 6:55 p.m.



# XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

## XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.  
SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Thursday, 8 October 1970, at 9:20 a.m.  
Jueves, 8 de octubre de 1970, a las 9:20 a.m.

CSP18/58  
28 October 1970  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
FRENCH-PORTUGUESE

PROVISIONAL VERBATIM MINUTES OF THE TENTH PLENARY SESSION  
ACTA PROVISIONAL TAQUIGRAFICA DE LA DECIMA SESION PLENARIA

President: Dr. Adán Godoy Jiménez PARAGUAY  
Presidente:

Contents  
Indice

Consideration of Proposed Resolutions and Committees Reports  
Consideración de Proyectos de Resolución e Informes de las Comisiones

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These verbatim minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief, Personnel and Conference Section), of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the verbatim minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana, (Atención: Jefe de la Sección de Personal y Conferencias) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas taquigráficas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.



Contents (cont.)  
Indice (cont.)

- Item 16: Technical Discussions: Venereal Diseases as a National and International Health Problem - Report of the Rapporteur
- Tema 16: Discusiones Técnicas: Las enfermedades venéreas como problema de salud nacional e internacional, Informe del Relator
- Item 38: Other Matters: Inter-American Development Bank  
Place of the XX Meeting of the Directing Council
- Tema 38: Otros asuntos: Banco Interamericano de Desarrollo  
Sede de la XX Reunión del Consejo Directivo

El PRESIDENTE: Se declara abierta la sesión. Se va a proceder al examen de los proyectos de resolución pendientes. A fin de no prolongar inútilmente el debate y teniendo en cuenta que todos los Delegados no sólo están familiarizados con muchos de ellos sino que ya les han dado su aprobación en las respectivas Comisiones, aguardaré unos segundos después de que el Relator haya terminado la lectura de cada uno de los proyectos, y si ningún Delegado formula comentarios u observaciones al respecto, quedarán automáticamente aprobados.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS AND COMMITTEES REPORTS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION E INFORMES DE LA COMISIONES

- a) Committee I
- a) Comisión I

Country Reports on Health Conditions  
Informe de los países sobre condiciones de salud

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Persuadida que los informes de los Gobiernos de la Organización sobre las condiciones de salud y los avances conseguidos en los intervalos entre una y otra Conferencia producen experiencias de gran utilidad; y

Considerando que la presentación de los informes de los Gobiernos debe ser uno de los temas más importantes del programa de la Conferencia,

RESUELVE:

Solicitar al Comité Ejecutivo que, en colaboración con el personal técnico de la Oficina Sanitaria Panamericana y en

consulta con los Gobiernos, estudien un mecanismo que facilite la formulación, presentación y discusión de los informes de los Gobiernos para el mejor aprovechamiento de la experiencia de cada país por los demás Miembros de la Organización.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Convinced that the reports of the Governments of the Organization on health conditions and progress achieved in the intervals between one Conference and the next constitute useful records of experience; and

Considering that the reports of the Governments should be one of the most important items on the agenda of the Conference,

RESOLVES:

To request the Executive Committee to study, in collaboration with the technical staff of the Pan American Sanitary Bureau and in consultation with the Governments, ways and means of facilitating the formulation, presentation, and discussion of the reports of Governments so that the other Members of the Organization may derive the greatest possible benefit from the experience of each country.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

General Program of Work of the PAHO/WHO, covering the Period of 1973-1977  
Programa general de trabajo de la OPS/OMS para el período 1973-1977

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe del Director sobre el Programa General de Trabajo de la OPS/OMS para el período 1973-1977 inclusive (Documento CSP18/28);

Habida cuenta de que dicho Programa está de acuerdo con las recomendaciones comprendidas en la Resolución WHA23.59 sobre el Programa General de Trabajo para un período determinado;

Considerando que dicho Programa ha sido preparado teniendo en cuenta las modificaciones del orden de prioridad de los problemas de salud nacionales y regionales y las tendencias observadas en los últimos años en las actividades de la OPS;

Tomando nota de que este Programa sigue en sus lineamientos las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre planificación a largo plazo y constituye el paso inicial en la preparación de previsiones y proyecciones sobre las actividades de la OPS/OMS en un período de mayor duración, especialmente en lo que se refiere a:

- a) el análisis y evaluación de datos sobre el estado de salud de la población de las Américas y sobre las condiciones de higiene del medio;
- b) estudio de los métodos de planificación, organización y análisis social y económico de los sistemas nacionales de salud;
- c) fomento de convenios multinacionales para el desarrollo de programas regionales relacionados con problemas de salud y saneamiento que afectan a la Región o a determinado grupo de países;
- d) coordinación de las investigaciones;
- e) determinación de los medios más racionales y eficaces de cooperación a los Países Miembros para la organización de sus respectivos sistemas de salud y especialmente todo, para la formación de los recursos humanos necesario; y
- f) adopción de disposiciones adecuadas para que los países tengan la mayor participación posible en las actividades de la OPS/OMS;

Reconociendo que dicho Programa responde a las recomendaciones formuladas en la Resolución XV de la 64a Reunión del Comité Ejecutivo en lo referente a la programación conjunta realizada por los Gobiernos y la Organización, por medio del sistema de proyecciones cuatrienales; y

Considerando que el Programa responde adecuadamente a los requerimientos de cooperación que los Gobiernos han establecido a los niveles regional, de zona y de país para el período 1973-1977,

## RESUELVE:

1. Felicitar al Director de la Oficina por su detallado informe (Documento CSP18/28), que permitirá analizar el total de las actividades en un conjunto coherente.
2. Aprobar el propuesto Programa General de Trabajo de la OPS/QMS para el período 1973-1977 y solicitar al Director que lo transmita al Director General de la Organización Mundial de la Salud para que lo tome en cuenta al preparar el Quinto Programa de Trabajo para el período indicado, en cuanto se refiere a la Región de las Américas.
3. Recomendar a los Gobiernos y al Director de la Oficina que continúen sus esfuerzos en el proceso de programación conjunta de las actividades de la Organización, colaborando en el desarrollo y perfeccionamiento del sistema de proyecciones cuadriennales.
4. Instar a los Países Miembros a que continúen e incrementen sus esfuerzos tendientes al mejor conocimiento del estado de salud de la población y al desarrollo y consolidación de la infraestructura del sector salud, incluyendo sistema de información, investigación, planificación, y mejoramiento administrativo, así como coordinación de los sistemas nacionales de salud.
5. Recomendar a los Gobiernos que prosigan y consoliden sus programas de saneamiento básico y que presten la necesaria atención a los problemas emergentes de la industrialización y urbanización, incluyendo la definición de nuevos indicadores en este campo.
6. Recomendar a los Gobiernos que continúen e incrementen los estudios sobre recursos para la salud, especialmente los humanos, técnicos y financieros, a fin de asegurar el correcto desarrollo de los planes nacionales de salud.
7. Pedir al Director que informe a la XX Reunión del Consejo Directivo sobre el desarrollo del programa propuesto.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined the report of the Director on the General Program of Work of PAHO/WHO for the period 1973-1977 (Document CSP18/28);

Mindful that this Program is in accordance with the recommendations embodied in Resolution WHA23.59: General Program of Work for a Specific Period;

Considering that, in preparing this program, changes in the order of priority of national and regional health programs and the trends observed in recent years in PAHO activities have been taken into account;

Noting that this program is in line with the recommendations of the World Health Organization on long-term planning and that it constitutes a first step in the preparation of forecasts and projections concerning PAHO/WHO activities for a longer period, especially with regard to:

- (a) the analysis and evaluation of data on the health status of the population of the Americas and on environmental sanitation conditions;
- (b) studies on methods of planning, organization, and social and economic analysis of national health systems;
- (c) promotion of multinational agreements on the conduct of regional programs relating to health and sanitation problems affecting the Region or a particular group of countries;
- (d) coordination of research;
- (e) identification of the most efficient and effective measures of assistance to Member Countries in organizing their health systems and especially the training of the necessary manpower; and
- (f) adoption of measures designed to enable the countries to fully participate in the activities of PAHO/WHO;

Recognizing that this Program is in accordance with the recommendations of Resolution XV approved by the 64th Meeting of the Executive Committee on joint planning by Governments and the Organization through a system of four-year projections; and

Considering that the Program satisfactorily meets the requirements for assistance established by the Governments at the regional, zone, and country level for the period 1973-1977,

## RESOLVES:

1. To commend the Director of the Bureau for his detailed report (Document CSP18/28) which will enable all the activities to be examined as a consistent whole.
2. To approve the proposed General Program of Work of PAHO/WHO for the period 1973-1977 and to request the Director of the Pan American Sanitary Bureau to transmit it to the Director-General of the World Health Organization so that he can take it into account in preparing the Fifth Program of Work of the World Health Organization for the above-mentioned period insofar as it relates to the Region of the Americas.
3. To recommend to the Member Governments and the Director that they continue their efforts for the joint programming of activities of the Bureau and collaborate in the development and improvement of the system of four-year projections.
4. To urge the Member Countries to continue and increase their efforts to gain more knowledge of the health status of the population and to develop and strengthen the health infrastructure, including informative systems, research, planning and administrative improvement as well as coordination of national health systems.
5. To recommend to the Governments that they continue and strengthen their basic sanitation programs and give the necessary attention to the emerging problems of industrialization and urbanization including the definition of new indicators in the field.
6. To recommend to the Governments that they continue and strengthen studies on health resources, especially human, technical, and financial resources, so as to ensure that national health plans are properly carried out.
7. To request the Director to report to the XX Meeting of the Directing Council on the proposed program.

The draft resolution was unanimously approved.

Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Selection of the Topic for the Technical Discussions

Selección del tema de las discusiones técnicas

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución

dice así:

## LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Teniendo en cuenta los Artículos 1, 2, 7 y 8 del  
Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas,

## RESUELVE:

Seleccionar el tema "Contaminación Ambiental" para las  
Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XX Reunión  
del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la  
Salud, XXIII Reunión del Comité Regional de la Organización  
Mundial de la Salud para las Américas.

## THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Bearing in mind the provisions of Rules 1, 2, 7, and 8  
of the Rules for Technical Discussions,

## RESOLVES:

To select the topic "Environmental Pollution" for the  
Technical Discussions to be held at the XX Meeting of the  
Directing Council of the Pan American Health Organization,  
XXIII Meeting of the Regional Committee of the World Health  
Organization for the Americas.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.



Collection of Quota Contributions  
Recaudación de las cuotas

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CSP18/14 y Addendum I);

Enterada de que los pagos de cuotas atrasadas han ido mejorando, si bien quedan todavía cuatro países con atrasos superiores a dos anualidades; y

Persuadida de la importancia de obtener el pleno apoyo de los Gobiernos para el programa de la Organización mediante el pago íntegro y puntual de las cuotas,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CSP18/14 y Addendum I).
2. Hacer constar su agradecimiento a los Gobiernos que ya han hecho efectivos los pagos en 1970 y encarecer a todos los Gobiernos que se pongan al corriente en sus pagos de las cuotas atrasadas y del año en curso antes de fin de año.
3. Expresar su preocupación por el número de Gobiernos con atrasos de más de dos años y recomendar a estos Gobiernos que lleven a cabo sus planes financieros para el pago de los atrasos en un plazo definido.
4. Recomendar al Director y al Comité Ejecutivo que analicen el problema de los atrasos de las cuotas por más de dos años y promuevan el cumplimiento del Artículo 6-B de la Constitución, tomando en consideración los comentarios y sugerencias de los Delegados.

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

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the report on the collection of quota contributions (Document CSP18/14 and Addendum I);

Noting that the payment of quotas in arrears has improved but that four countries remain in arrears more than two years; and

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

RESOLVES:

1. To take note of the report on the collection of quota contributions (Document CSP18/14 and Addendum I).
2. To thank those Governments which already have made payments in 1970, and to urge all Governments to pay remaining balances of arrears and current year quotas before the end of the year.
3. To express concern about the number of Governments in arrears more than two years and to recommend to those Governments that they fulfill their financial plans for the payment of arrears within a definite period.
4. To recommend to the Director and to the Executive Committee to analyze the problem of quotas in arrears more than two years and promote compliance with Article 6-B of the Constitution, taking into account the suggestions and comments made by the Delegates.
5. To request the Director to continue to inform the Governments on the status of quota collections and bring to their attention the importance of unanimous support of the program of the Organization, through the full and prompt payment of quota contributions by each Member Government.

The draft resolution was unanimously approved.

Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Amendments to the Staff Rules of the PASB  
Enmiendas al Reglamento del Personal de la OSP

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 12.2 del Estatuto del Personal,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE64/14, y aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 64a Reunión con efecto a partir del 1° de enero de 1970.
2. Apoyar el plan del Director de proveer un tribunal administrativo apropiado para aquellos miembros del personal que actualmente no tienen acceso a un tribunal externo, y solicitar que el Director ponga en ejecución su plan tan pronto como sea posible.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Bearing in mind the provisions of Staff Regulation 12.2,

RESOLVES:

1. To take note of the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau presented by the Director in the Annex to Document CE64/14, and approved by the Executive Committee at its 64th Meeting with the effective date of 1 January 1970.
2. To endorse the Director's plan to provide an appropriate administrative tribunal for those staff members who do not now have access to an external tribunal and to request that the Director implement his plan as soon as possible.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

PAHO Award for Administration  
Premio OPS en Administración

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento CSP18/8, Rev. 1, relacionado con el Premio OPS en Administración; y

Considerando la importancia de estimular un elevado nivel de competencia en la administración de los servicios de salud,

RESUELVE:

1. Aprobar el procedimiento y los criterios de adjudicación del Premio OPS en Administración, que constan en el Documento CSP18/8, Rev. 1.
2. Encarecer a los Gobiernos que utilicen el Premio OPS en Administración como estímulo para quienes se destaquen por su labor en el campo de la administración en el sector salud o por trabajos escritos sobre temas de administración aplicables al sector salud.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Document CSP18/8, Rev. 1, concerning the PAHO Award for Administration; and

Bearing in mind the importance of encouraging a high standard of competence in the administration of health services,

RESOLVES:

1. To approve the procedure and the criteria for the award of the PAHO Award for Administration, set forth in Document CSP18/8, Rev. 1.

2. To urge the Governments to use the PAHO Award for Administration as an incentive to those who do outstanding work in the field of administration in the health sector or in the form of written papers on administrative topics that are applicable to the health sector.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Assistance for the Medical Rehabilitation of the Disaster Area  
Auxilio para la Recuperación Médica en la Zona Afectada por el Siniestro

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo tomado conocimiento del informe presentado por el Gobierno del Perú sobre la situación de emergencia creada a raíz del terremoto del 31 de mayo del corriente año (Documento CE64/17);

Habiendo tomado nota del informe del Director sobre lo actuado por la Oficina Sanitaria Panamericana en ocasión de la emergencia antes citada;

Tomando en cuenta la magnitud de la destrucción ocasionada y los perjuicios tanto en el orden material como en términos de recursos humanos; y

Considerando la propuesta del Gobierno del Perú contenida en el Documento CE64/17,

RESUELVE:

1. Agradecer sus expresiones de gratitud formuladas por el Gobierno del Perú con motivo del auxilio recibido.
2. Solicitar al Director de la Oficina que, en consulta con las autoridades de salud del Gobierno del Perú, y de acuerdo con los datos que oportunamente se obtengan, introduzca las modificaciones pertinentes en el programa que se realiza en el país con la colaboración de la Organización para adecuarlo en la medida de lo posible a las nuevas circunstancias.

3. Encomendar al Director que ponga en disposición del Gobierno, dentro de las posibilidades presupuestarias, la asistencia técnica adecuada a fin de realizar estudios que permitan determinar el tipo y cuantía de la ayuda que demandará la recuperación de la infraestructura de salud en las áreas devastadas.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Cognizant of the report presented by the Government of Peru on the emergency situation caused by the earthquake of 31 May 1970 (Document CE64/17);

Noting the report of the Director on the steps taken by the Pan American Sanitary Bureau on the occasion of the above-mentioned emergency;

Bearing in mind the extent of the destruction and the material and human losses caused by the earthquake; and

Bearing in mind the proposal of the Government of Peru contained in Document CE64/17,

RESOLVES:

1. To note the expressions of thanks given by the Government of Peru for the assistance received.
2. To request the Director of the Bureau to introduce, in consultation with the health authorities of the Government of Peru and in accordance with the information to be provided in due course, appropriate changes in the program being carried out in the country with the assistance of the Bureau in order to adapt it as far as possible to the new circumstances.
3. To instruct the Director to make available to the Government, subject to budgetary limitations, the technical assistance necessary for carrying out studies to determine the kind and amount of assistance required for the rehabilitation of the infrastructure in the devastated areas.

The draft resolution was unanimously approved.

Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control  
Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución

dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Informe Final de la III Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE64/13);

Teniendo en cuenta que dicho documento refleja adecuadamente la labor realizada por las Reuniones de Ministros de Agricultura convocadas por el Director de conformidad con la Resolución XIX aprobada por el Consejo Directivo en su XVII Reunión;

Reconociendo que dicha labor es el resultado de la colaboración entre los servicios nacionales de salud y los Ministerios de Agricultura del Continente, según la recomendación de la Reunión Especial de los Ministros de Salud de las Américas (Buenos Aires, Argentina, 14-18 de octubre de 1968);

Teniendo en cuenta la importancia y magnitud de los programas relativos al control de la fiebre aftosa y otras enfermedades de los animales y la significación de la ayuda financiera de las instituciones internacionales de crédito para dichos programas;

Considerando los resultados significativos obtenidos por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa derivados de la ampliación de las actividades y del aumento del nivel de asistencia a los países; y

Habida cuenta de la favorable acogida dispensada por los Gobiernos a la Misión designada por el Director para analizar con las autoridades de los países del Hemisferio la importancia del control de las zoonosis como elemento del desarrollo económico y social, y el apoyo expresado por los respectivos Ministerios de Salud y de Agricultura en el sentido de que continuarán y ampliarán su colaboración a la labor que desarrolla el Centro,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de la III Reunión Interamericana a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE64/13), celebrada de conformidad con la Resolución XIX aprobada por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud en su XVII Reunión, y presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.
2. Expresar su agradecimiento a los Ministerios de Agricultura por los esfuerzos realizados para resolver los problemas relacionados con estas enfermedades y reducir sus efectos sobre el desarrollo económico y social de los países.
3. Tomar nota con satisfacción de las resoluciones referentes a la política nacional de alimentación y nutrición, incluso los índices de disponibilidad y consumo de alimentos, por considerarlas un paso importante hacia una acción conjunta de los organismos de salud, de educación y de agricultura de los diversos países.
4. Reafirmar su apoyo al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y a los programas que realiza.
5. Reiterar la importancia de respaldar las actividades del Centro Panamericano de Zoonosis a fin de controlar mejor estas enfermedades en los países, y hacer suya la Resolución II de la III Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis, relacionada con el financiamiento del Centro y en apoyo a la solicitud al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo para que extienda su ayuda financiera al Centro (Documento CE64/13).
6. Expresar su agradecimiento a los Gobiernos de la Argentina y del Brasil por su valiosa ayuda técnica y financiera al Centro Panamericano de Zoonosis y al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, respectivamente.
7. Destacar que las demás resoluciones aprobadas en la III Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis significan una valiosa contribución a un control más efectivo de las enfermedades de los animales como medida complementaria para mejorar la salud humana en el Hemisferio.
8. Señalar la necesidad de que los organismos internacionales faciliten más asistencia técnica a los países para coordinar sus campañas de control de las enfermedades de los animales.



## THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the Final Report of the III Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Other Zoonoses (Document CE64/13);

Bearing in mind that the Report adequately reflects the accomplishments of the meetings of the Ministers of Agriculture that were convened by the Director pursuant to Resolution XIX of the XVII Meeting of the Directing Council;

Recognizing that these achievements are the result of collaboration between the national health services and the Ministries of Agriculture of the Hemisphere, as recommended by the Special Meeting of the Ministers of Health of the Americas (Buenos Aires, Argentina, 14-18 October 1968);

Bearing in mind the importance and magnitude of the programs for the control of foot-and-mouth disease and other animal diseases and the importance of financial aid from international credit institutions for these programs;

Considering the meaningful results obtained by the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center from broadening its activities and raising the level of its assistance to the countries; and

Noting the favorable reception given by the Governments to the Mission designated by the Director to discuss with the authorities of the countries of the Hemisphere the importance of zoonoses control as an integral part of economic and social development and the support expressed by the Ministries of Agriculture for continuing and expanding the work of the Center,

## RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the III Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CE64/13) held pursuant to Resolution XIX of the XVII Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization, submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau.
2. To express its thanks to the Ministries of Agriculture for their efforts to solve the problems connected with these diseases and to reduce their impact on the socioeconomic development of the countries.

3. To note with satisfaction those resolutions concerning national food and nutrition policies, including food availability and consumption indices, as a significant move towards joint activities by the health, education, and agriculture agencies of the countries.
4. To reaffirm its support of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and the programs it is conducting.
5. To reiterate the importance of supporting the activities of the Pan American Zoonoses Center in order to bring about greater control of the zoonoses in the countries; and to endorse Resolution II of the III Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control concerning the financing of the Center and supporting the proposal to the United Nations Development Program that it extend its financial assistance to the Center (Document CE64/13).
6. To express its thanks to the Governments of Argentina and Brazil for their valuable technical and financial assistance to the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center respectively.
7. To point out that all the other resolutions of the III Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control contribute to more effective control of animal disease as a supportive measure for improving human health in the Hemisphere.
8. To emphasize the need for international organizations to provide the countries with more technical assistance in coordinating their campaigns to control animal diseases.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Nursing  
Enfermería

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:

## LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado la Resolución X, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 64a Reunión, en la que se recomendó a los Gobiernos que organicen y lleven a la práctica un sistema de enfermería de acuerdo con los objetivos de los planes nacionales de salud, definiendo la cantidad y clase de recursos de enfermería que se necesitan para atender la salud, así como el sistema de educación en enfermería que exige la preparación de las diversas categorías de personal, y que en los planes de salud se prevea el financiamiento necesario;

Considerando que en la mencionada resolución se pidió al Director que continuase respaldando los programas de enfermería de la Organización y, con tal finalidad, procurara obtener recursos adicionales para ampliarlos;

Reconociendo el papel esencial que desempeña la enfermería en la atención de la salud a la población y la relación que existe entre el logro de los objetivos del programa y la disponibilidad de recursos de enfermería adecuados y suficientes; y

Teniendo presente la necesidad de utilizar al máximo los recursos de enfermería,

## RESUELVE:

1. Hacer suya la Resolución X, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 64a Reunión.
2. Recomendar a los Gobiernos Miembros que adopten medidas que permitan establecer, lo antes posible, un sistema de enfermería en el que se definan las esferas de responsabilidad, así como la cantidad y categoría de personal necesario, y que sea compatible con los objetivos del programa de salud y la clase y nivel de la atención médica que se haya de facilitar.
3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que establezcan un mecanismo permanente para garantizar la participación de las enfermeras en los procesos de planificación y evaluación de programas y para mantener información sobre los recursos de enfermería existentes y asequibles.
4. Recomendar al Director que adopte las medidas necesarias para proporcionar la asistencia requerida por los países para determinar su sistema de enfermería y elaborar planes con el objeto de atender sus necesidades, y que asigne los recursos necesarios para emprender una acción eficaz.

5. Solicitar al Director que en la XX Reunión del Consejo Directivo presente un informe sobre las medidas adoptadas y el progreso alcanzado por los diversos países.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Resolution X, approved by the Executive Committee at its 64th Meeting, which recommended to Governments that they organize and set up a nursing system in accordance with the objectives of national health plans, defining the quantity and type of nursing resources required for delivery of health care and the system of nursing education required for the preparation of the different types of personnel, and that they make provision in health plans for necessary funding;

Considering that in that same resolution the Director was requested to continue to promote the nursing programs of the Organization and to endeavor to obtain additional funds for their expansion;

Recognizing the essential role played by nursing in the delivery of health care to the population and the relationship between the achievement of program objectives and the availability of adequate and appropriate nursing resources; and

Bearing in mind the need for maximum utilization of nursing resources,

RESOLVES:

1. To endorse Resolution X approved by the Executive Committee at its 64th Meeting.
2. To recommend to Member Governments that they initiate action that will lead to the prompt establishment of a nursing system in which areas of responsibility and quantity and category of personnel required are defined and which is compatible with health program objectives and the type and level of medical care to be provided.
3. To recommend to Member Governments that they establish a permanent mechanism for participation by nurses in the planning and evaluation processes and for keeping information on existing nursing resources current and available.
4. To recommend to the Director that he take the necessary steps to provide assistance required by countries in determining their system of nursing and elaborating plans to meet their needs, and that he assign the resources required for effective action.

5. To request the Director to report to the XX Meeting of the Directing Council on the action taken and progress made by the countries.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de Trinidad y Tabago.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago): Mr. Chairman, I wish to speak in support of this proposed resolution, and there is a minor amendment I wish to make for the sake of greater clarity and to give greater emphasis to this most important resolution on nursing which we all support. I refer specifically to paragraph 2, and I would suggest the insertion of the word "local" before "health program objectives" in the fourth line in the English version. Furthermore, I should like to suggest that the following words be added at the end of that same paragraph: "bearing in mind the need for Governments to provide health care to all sectors of the community." This is just a modification to give greater clarity and emphasis to this most important resolution. It doesn't change the substance of it, in any way, but I felt that the training of nursing personnel should be very much identified with what the nursing personnel are required to do in their local environment, and that if we inserted the word "local" before "health program objectives," the paragraph would read "and which is compatible with local health program objectives, and the type and level of medical care to be provided, bearing in mind the need for Governments to provide health care to all sectors of the community." I wonder if this amendment could be inserted.

El PRESIDENTE: El Relator procederá a dar lectura al párrafo segundo de la parte dispositiva del proyecto, con la enmienda propuesta por la Delegación de Trinidad y Tabago.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El párrafo segundo, ya modificado, dice así: "Recomendar a los Gobiernos Miembros que adopten medidas que permitan establecer lo antes posible un sistema de enfermería en el que se definan las esferas de responsabilidad, así como la cantidad y categoría del personal necesario, y que sea compatible con los objetivos del programa local de salud y la clase y nivel de la atención médica que se haya de facilitar, teniendo en cuenta la necesidad de que los Gobiernos provean dicha atención médica a todos los sectores de la población".

El PRESIDENTE: ¿Ninguna otra observación? De no haberla, el proyecto de resolución se considera aprobado.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Appropriations for the PAHO for 1971  
Asignaciones para la OPS para 1971

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1971 la cantidad de \$16,950,165 en la forma siguiente:

TITULO I	Reuniones de la Organización	\$ 363,598
TITULO II	Sede	3,642,169
TITULO III	Programa de campo y otros	9,326,530
TITULO IV	Fondo especial para el fomento de la salud	250,000
TITULO V	Aumento del activo	250,000
Subtotal	TITULOS I - V	\$13,832,297
TITULO VI	Centro Panamericano de Fiebre Aftosa	1,405,034
Presupuesto Efectivo (TITULOS I - VI)		\$15,237,331
		=====
TITULO VII	Contribuciones del personal (transferencia al fondo de igualación de impuestos)	1,712,834
Total	Todos los Títulos	\$16,950,165
		=====

## 2. Que las asignaciones se financien mediante:

## A. Cuotas correspondientes:

A los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, fijadas según la escala adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano o de acuerdo con las Resoluciones del Consejo Directivo \$16,745,165

## B. Ingresos diversos

205,000

Total

\$16,950,165

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

3. Que, de conformidad con el reglamento financiero de la Organización, las cantidades que no excedan de las asignaciones incluidas en el párrafo 1, se apliquen al pago de las obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1971 inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero de 1971 se limitarán al presupuesto efectivo, es decir, a los Títulos I - VI.

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

5. Aprobar un aumento en el nivel de asignaciones de \$15,237,331 correspondiente al presupuesto efectivo especificado en el precedente párrafo 1, en una cantidad que será determinada por el Comité Ejecutivo pero que no excederá de \$300,000. Dicho aumento será financiado con los ingresos diversos disponibles y con transferencias del Fondo de Trabajo, sin incrementar las cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes. Esta aprobación se concede habida cuenta de lo siguiente:

- a) La probabilidad de que la Asamblea General de las Naciones Unidas apruebe un aumento de los sueldos del personal profesional en 1971, con el consiguiente aumento de las necesidades presupuestarias, contingencia para la cual no se prevén fondos en la cantidad consignada en el precedente párrafo 1;
- b) La falta de créditos previstos para aplicar las recomendaciones de la III Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis en el sentido de que se consignent otros \$300,000 para atender las necesidades del Centro Panamericano de Zoonosis.

6. Que, dentro de los requisitos y limitaciones expresados en el precedente párrafo 5, el Comité Ejecutivo conceda primera prioridad al financiamiento del aumento de los gastos por concepto de sueldos.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

RESOLVES:

1. To appropriate for the financial year 1971 an amount of \$16,950,165 as follows:

PART I	Organizational Meetings	\$ 363,598
PART II	Headquarters	3,642,169
PART III	Field and Other Programs	9,326,530
PART IV	Special Fund for Health Promotion	250,000
PART V	Increase to Assets	<u>250,000</u>
Subtotal - PARTS I - V		\$13,832,297
PART VI	Pan American Foot-and-Mouth Disease Center	<u>1,405,034</u>
Effective Working Budget (PARTS I - VI)		<u><u>\$15,237,331</u></u>
PART VII	Staff Assessment (Transfer to Tax Equalization Fund)	<u>1,712,834</u>
Total - All Parts		<u><u>\$16,950,165</u></u>



2. That the appropriation shall be financed from:

A. Assessments in respect to:

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

\$16,745,165

B. Miscellaneous Income

205,000

Total

\$16,950,165

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

3. That, in accordance with the financial regulations of the Organization, amounts not exceeding the appropriations noted under paragraph 1 shall be available for the payment of obligations incurred during the period 1 January to 31 December 1971 inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial year 1971 shall be limited to the effective working budget, i.e., Parts I - VI.

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

5. To approve an increase in the appropriation level of \$15,237,331 for the effective working budget specified in paragraph 1 above, in an amount to be determined by the Executive Committee, but not to exceed \$300,000. Such increase shall be financed from any available miscellaneous income and by transfer from the Working Capital Fund, with no increase in the assessments in respect to Member Governments and Participating Governments. This approval is given in recognition of:

- (a) The probability that the U.N. General Assembly will approve a professional salary increase in 1971, with consequent increased budgetary requirements for which contingency no provision is included in the amount appropriated in paragraph 1 above;
  - (b) The lack of provision for carrying out the recommendations of the III Inter-American Meeting, at Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control for an additional appropriation for \$300,000 to cover the needs of the Pan American Zoonoses Center.
6. That the Executive Committee give first priority to funding increases in salary costs, within the requirements and limitations expressed in paragraph 5 above.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Assessments of the Member Governments and Participating Governments of the PAHO  
Cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la OPS

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

POR CUANTO LAS CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS QUE FIGURAN EN LA ESCALA ADOPTADA POR EL CONSEJO DE LA ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS SE ASIGNAN SEGUN LOS PORCENTAJES QUE FIGURAN EN DICHA ESCALA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 60 DEL CODIGO SANITARIO PANAMERICANO, Y

CONSIDERANDO QUE LAS CUOTAS DE OTROS GOBIERNOS MIEMBROS Y GOBIERNOS PARTICIPANTES SE ASIGNAN DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LAS RESOLUCIONES XXVII Y XXVIII, APROBADAS POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN SU XVII REUNION,

RESUELVE:

ESTABLECER LAS CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS Y GOBIERNOS PARTICIPANTES DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1971 DE CONFORMIDAD CON LA ESCALA DE CUOTAS INDICADA A CONTINUACION Y EN LAS CANTIDADES CORRESPONDIENTES.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
PAIS	ESCALA DE LA OEA %	CUOTA BRUTA EUAS	CREDITO DEL FONDO DE IGUALACION DE IMPUESTOS EUAS	REAJUSTE PARA TENER EN CUENTA LOS IMPUESTOS APLICADOS POR LOS GOBIERNOS MIEMBROS A LOS EMPL. DEL PERS. OPS EUAS	CUOTA NETA EUAS
ARGENTINA	7.06	1,171,314	114,811	-	1,051,503
BARBADOS	0.08	15,273	1,458	-	11,915
BOLIVIA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
BRASIL	6.76	1,121,542	114,720	-	1,006,822
CHILE	1.74	288,681	29,474	-	259,152
COLOMBIA	1.52	252,181	25,295	250	226,636
COSTA RICA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
CUBA	1.44	238,909	24,438	-	214,471
REPUBLICA DOMINICANA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
ECUADOR	0.31	51,432	5,261	-	46,171
EL SALVADOR	0.31	51,432	5,261	-	46,171
GUATEMALA	0.38	63,045	6,449	-	56,596
HAITI	0.31	51,432	5,261	-	46,171
HONDURAS	0.31	51,432	5,261	-	46,171
JAMAICA	0.38	63,045	6,449	-	56,596
MEXICO	6.60	1,094,997	112,005	-	982,992
NICARAGUA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
PANAMA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
PARAGUAY	0.31	51,432	5,261	-	46,171
PERU	0.75	124,432	12,727	-	111,705
TRINIDAD Y TABAGO	0.31	51,432	5,261	-	46,171
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	66.00	10,949,974	1,120,054	606,593	10,476,513
URUGUAY	0.68	112,818	11,540	-	101,278
VENEZUELA	5.20	530,807	54,305	6,731	489,333
<b>SUBTOTAL</b>	<b>100.00</b>	<b>16,590,870</b>	<b>1,697,051</b>	<b>613,574</b>	<b>15,507,393</b>
PORCENTAJES DE L EQUIVALENTE					
<u>OTROS GOBIERNOS MIEMBROS</u>					
GUYANA	0.24	39,818	4,073	-	35,745
<u>GOBIERNOS PARTICIPANTES</u>					
FRANCIA	0.22	36,500	3,734	-	32,766
REINO DE LOS PAISES BAJOS	0.19	31,523	3,224	-	28,299
REINO UNIDO	0.28	46,454	4,752	-	41,702
<b>SUBTOTAL</b>		<b>154,295</b>	<b>15,783</b>	<b>-</b>	<b>138,512</b>
<b>TOTAL DE LAS CUOTAS - TODOS LOS PAISES</b>		<b>16,745,165</b>	<b>1,712,834</b>	<b>613,574</b>	<b>15,649,905</b>

(2) EN ESTA COLUMNA SE INCLUYEN LOS PORCENTAJES DE LA OEA HASTA UN TOTAL DE 100%, ASI COMO LOS PORCENTAJES DEL EQUIVALENTE APLICABLES A OTROS GOBIERNOS MIEMBROS Y GOBIERNOS PARTICIPANTES. LA CUOTA MINIMA EN LA ESCALA DE LA OEA ES 0.31% O APORTACION POR HABITANTE IGUAL A LA DEL MAYOR CONTRIBUYENTE, CUALQUIERA QUE SEA LA CIFRA MENOR.

(5) EN ESTA COLUMNA SE INCLUYEN LAS CANTIDADES ESTIMADAS QUE RECIBIRAN LOS RESPECTIVOS GOBIERNOS MIEMBROS EN 1971 CON RESPECTO A IMPUESTOS APLICADOS POR ELLOS A LOS EMPLUMADOS DE LOS SERVICARIOS PERMANENTES DE LA OPS, AJUSTADAS PARA TOMAR EN CUENTA CUALQUIERA DIFERENCIA ENTRE CIFRA ESTIMADA Y EFECTIVA PARA EL SIGUENO AÑO PRECEDENTE. LOS REAJUSTES CON RESPECTO A 1969 SON AUMENTOS DE \$20 CORRESPONDIENTES A COLOMBIA, \$123,199 A LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA Y \$531 A VENEZUELA.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

WHEREAS, MEMBER GOVERNMENTS APPEARING IN THE SCALE ADOPTED BY THE COUNCIL OF THE ORGANIZATION OF AMERICAN STATES ARE ASSESSED ACCORDING TO THE PERCENTAGES SHOWN IN THAT SCALE, IN COMPLIANCE WITH ARTICLE 60 OF THE PAN AMERICAN SANITARY CODE; AND,

WHEREAS, OTHER MEMBER GOVERNMENTS AND PARTICIPATING GOVERNMENTS ARE ASSESSED IN ACCORDANCE WITH RESOLUTIONS XXVII AND XXVIII OF THE XVII DIRECTING COUNCIL; NOW, THEREFORE,

THE CONFERENCE,

RESOLVES:

TO ESTABLISH THE ASSESSMENTS OF THE MEMBER GOVERNMENTS AND PARTICIPATING GOVERNMENTS OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1971 IN ACCORDANCE WITH THE SCALE OF QUOTAS SHOWN BELOW AND IN THE CORRESPONDING AMOUNTS.

(1) COUNTRY	(2) OAS SCALE %	(3) GROSS ASSESSMENT US\$	(4) CREDIT FROM TAX EQUALIZATION FUND US\$	(5) ADJUSTMENT FOR TAXES IMPOSED BY MEMBER GOVERNMENTS ON EMOLUMENTS OF PAHO STAFF US\$	(6) NET ASSESSMENT US\$
ARGENTINA	7.06	1,171,314	119,811	-	1,051,503
BARBADOS	0.08	13,273	1,358	-	11,915
BOLIVIA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
BRAZIL	6.76	1,121,542	114,720	-	1,006,822
CHILE	1.74	288,681	29,529	-	259,152
COLOMBIA	1.52	252,181	25,795	250	226,636
COSTA RICA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
CUBA	1.44	238,909	24,438	-	214,471
DOMINICAN REPUBLIC	0.31	51,432	5,261	-	46,171
ECUADOR	0.31	51,432	5,261	-	46,171
EL SALVADOR	0.31	51,432	5,261	-	46,171
GUATEMALA	0.38	63,045	6,449	-	56,596
HAITI	0.31	51,432	5,261	-	46,171
HONDURAS	0.31	51,432	5,261	-	46,171
JAMAICA	0.38	63,045	6,449	-	56,596
MEXICO	6.60	1,074,997	112,005	-	962,992
NICARAGUA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
PANAMA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
PARAGUAY	0.31	51,432	5,261	-	46,171
PERU	0.75	124,432	12,727	-	111,705
TRINIDAD AND TOBAGO	0.31	51,432	5,261	-	46,171
UNITED STATES OF AMERICA	66.00	10,949,974	1,120,054	606,593	10,436,513
URUGUAY	0.68	112,818	11,540	-	101,278
VENEZUELA	3.20	530,907	54,305	6,731	483,333
<b>SUBTOTAL</b>	<b>100.00</b>	<b>16,590,870</b>	<b>1,697,051</b>	<b>613,574</b>	<b>15,507,393</b>
	*****				
	<u>EQUIVALENT PERCENTAGES</u>				
<b>OTHER MEMBER GOVERNMENTS</b>					
GUYANA	0.24	39,818	4,073	-	35,745
<b>PARTICIPATING GOVERNMENTS</b>					
FRANCE	0.22	36,500	3,734	-	32,766
KINGDOM OF THE NETHERLANDS	0.19	31,573	3,224	-	28,299
UNITED KINGDOM	0.28	46,454	4,752	-	41,702
<b>SUBTOTAL</b>		<b>154,295</b>	<b>15,783</b>	<b>-</b>	<b>138,512</b>
<b>TOTAL ASSESSMENTS - ALL COUNTRIES</b>		<b>16,745,165</b>	<b>1,712,834</b>	<b>613,574</b>	<b>15,645,905</b>
		*****	*****	*****	*****

(2) THIS COLUMN INCLUDES THE OAS PERCENTAGES ADDING TO 100 PER CENT AND THE EQUIVALENT PERCENTAGES APPLICABLE TO OTHER MEMBER GOVERNMENTS AND PARTICIPATING GOVERNMENTS. THE OAS SCALE MINIMUM ASSESSMENT IS 0.31 PER CENT OR PER CAPITA CONTRIBUTION EQUAL TO THAT OF THE LARGEST CONTRIBUTOR, WHICHEVER IS SMALLER.

(3) THIS COLUMN INCLUDES ESTIMATED AMOUNTS TO BE RECEIVED BY THE RESPECTIVE MEMBER GOVERNMENTS IN 1971 IN RESPECT OF TAXES LEVIED BY THEM ON STAFF MEMBERS' EMOLUMENTS RECEIVED FROM THE PAHO, ADJUSTED FOR ANY DIFFERENCE BETWEEN ESTIMATE AND ACTUAL FOR THE SECOND PRECEDING YEAR. THE ADJUSTMENTS IN RESPECT TO 1969 ARE INCREASES OF \$20 FOR COLOMBIA, \$123,199 FOR THE UNITED STATES OF AMERICA, AND \$331 FOR VENEZUELA.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

WHO Regular Budget for the Region of the Americas for 1971  
Presupuesto Ordinario de la OMS para la Región de las Américas correspondiente  
a 1971

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución

dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el proyecto de programa y presupuesto para la Región de las Américas, presentado en el Documento Oficial No. 98 por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana; y

Teniendo en cuenta la dinámica de la preparación y actualización de las propuestas relativas al programa,

RESUELVE:

Apoyar las modificaciones al proyecto de programa y presupuesto de 1971 para el programa que se lleva a cabo con cargo al Presupuesto Ordinario de la Organización Mundial de la Salud en las Américas, según figura en el Documento Oficial No. 98.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined the proposed program and budget estimates for the Region of the Americas as presented in Official Document No. 98 by the Director of the Pan American Sanitary Bureau; and

Bearing in mind the dynamics of the preparation and updating of program proposals,

RESOLVES:

To endorse the revisions to the 1971 Program and Budget Estimates for the World Health Organization regular program in the Americas as shown in Official Document No. 98.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Proposed Program and Budget Estimates of the WHO for the Region of the Americas for 1972

Proyecto de Programa y Presupuesto de la OMS para la Región de las Américas para 1972

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento Oficial No. 98 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1972;

Teniendo en cuenta que dicho Proyecto de Programa y Presupuesto se presenta a la Conferencia Sanitaria Panamericana, en su condición de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, para que lo examine y transmita al Director General de la citada Organización, a fin de que pueda tenerlo en consideración al preparar el proyecto de presupuesto de la OMS para 1972; y

Tomando nota de las recomendaciones contenidas en la Resolución XIII, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 64a Reunión,

RESUELVE:

Aprobar el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1972, contenido en el Documento Oficial No. 98, y solicitar al Director Regional que lo transmita al Director General de dicha Organización, a fin de que lo pueda tomar en cuenta al preparar el presupuesto de la OMS para 1972.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Official Document No. 98, submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1972;

Bearing in mind that the Proposed Program and Budget Estimates are submitted to the Pan American Sanitary Conference as Regional

Committee of the World Health Organization, for review and transmittal to the Director-General of the Organization so that he may take them into account in preparing the proposed budget estimates of WHO for 1972; and

Noting the recommendations contained in Resolution XIII approved by the Executive Committee at its 64th Meeting,

RESOLVES:

To approve the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1972, appearing in Official Document No. 98, and to request the Regional Director to transmit them to the Director-General of the Organization so that he may take them into account in preparing the WHO budget estimates for 1972.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Regional Projects to be Implemented in 1971-1972 with UNDP Funds  
Proyectos Regionales que se llevarán a cabo en 1971-1972 con Fondos del PNUD

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución

dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el programa y presupuesto general de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, incluso la parte que se espera será financiada con fondos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; y

Tomando nota de que, además de los proyectos solicitados por países directamente al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, hay proyectos regionales e interregionales que benefician a los países de las Américas,

RESUELVE:

1. Encarecer a los Gobiernos que continúen concediendo plena consideración a la importancia de las actividades de salud para

el desarrollo económico y social y que aumenten la proporción de los proyectos de salud en el total de proyectos solicitados al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

2. Dar apoyo a los proyectos regionales propuestos para la Región de las Américas, para el período 1971-1972, y recomendar su aprobación al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Estos proyectos son específicamente los siguientes: saneamiento del medio en el área del Caribe; administración de servicios de salud; estudios e investigaciones de recursos hidráulicos; enseñanza de las ciencias de la conducta; erradicación del Aedes aegypti en el área del Caribe; educación para la salud en el área del Caribe; enseñanza de la bioestadística y dinámica de la población, y Programa Panamericano de Planificación de la Salud.
3. Recomendar al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo la aprobación de proyectos interregionales propuestos que favorezcan la salud pública en todo el mundo y especialmente los que pueden contar con la participación de los Gobiernos de las Américas.
4. Recomendar a los Gobiernos Miembros que individualmente den a conocer al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo los proyectos regionales e interregionales que les interesen y a los que darán su apoyo.
5. Pedir al Director que continúe asesorando a los Ministerios de Salud en la preparación de los proyectos que se presentarán al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y que les recuerde la posibilidad de presentar solicitudes para proyectos de salud en cualquier momento del año, de conformidad con el actual sistema de presentación.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the overall program and budget of the World Health Organization for the Region of the Americas, including the portion which is expected to be financed under the United Nations Development Program; and

Noting that, in addition to projects requested by countries directly to the United Nations Development Program, there are regional and interregional projects which benefit countries throughout the Americas,



## RESOLVES:

1. To urge the Governments to continue to give full consideration to the importance of health activities in social and economic development, and to increase the proportion of health projects in the total number of projects requested from the United Nations Development Program.
2. To endorse and recommend approval to the United Nations Development Program those regional projects proposed for the Region of the Americas for the program period 1971-1972. Specifically, the projects are: environmental sanitation in the Caribbean area; management of health services; studies and investigations of water resources; teaching of behavioral sciences; Aedes aegypti eradication in the Caribbean area; health education in the Caribbean area; biostatistics education and population dynamics; and Pan American Health Planning Program.
3. To recommend to the United Nations Development Program approval of proposed interregional projects which foster the public health throughout the world and in particular those in which the Governments of the Americas may participate.
4. To recommend to the Member Governments that they individually make known their interests and endorsements to the United Nations Development Program in the regional and interregional projects.
5. To request the Director to continue to provide the ministries of health with assistance in preparing projects for submission to the United Nations Development Program, and to remind them that under the current system for making such submissions they may present requests for health projects at any time during the year.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the PAHO for 1972

Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1972

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:

## LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Después de examinar el Documento Oficial No. 98, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en el que figura el anteproyecto que servirá de base para la preparación del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1972, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 66a Reunión y del Consejo Directivo en su XX Reunión; y

Teniendo en cuenta que dicho anteproyecto de Programa y Presupuesto contiene proyectos de salud pública muy necesarios y bien concebidos,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1972, contenido en el Documento Oficial No. 98.
2. Encomendar al Director que utilice el anteproyecto como base para preparar el Proyecto de Programa y Presupuesto para 1972 después de celebrar nuevas consultas con los Gobiernos a fin de determinar sus más recientes deseos y necesidades en relación con las prioridades de los mismos y de la Organización.
3. Solicitar del Comité Ejecutivo que examine detenidamente el Proyecto de Programa y Presupuesto revisado para 1972 que presentará el Director, previas consultas con los Gobiernos, y que formule sus recomendaciones respectivas a la XX Reunión del Consejo Directivo.

## THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having studied Official Document No. 98, submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft that is to constitute the basis for the preparation of the Proposed Program and Budget Estimates for the Pan American Health Organization for 1972 to be considered by the 66th Meeting of the Executive Committee and by the XX Meeting of the Directing Council; and

Recognizing that the provisional draft of the Proposed Program and Budget Estimates contains soundly conceived and much-needed health projects,

RESOLVES:

1. To take note of the provisional draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1972, appearing in Official Document No. 98.
2. To request the Director to use the provisional draft as a basis for preparation of the Proposed Program and Budget Estimates for 1972, after further consultations with Governments to determine their latest desires and requirements in relation to the priorities of the Governments of the Organization.
3. To request the Executive Committee to make a detailed examination of the revised Program and Budget Estimates for 1972 to be presented by the Director, after further consultations with Governments, and to submit their recommendations thereon to the XX Meeting of the Directing Council.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Preparation of the Proposed Program and Budget Estimates of the WHO for the Region of the Americas for 1973  
Preparación del Proyecto de Programa y Presupuesto de la OMS para la Región de las Américas correspondiente a 1973

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución

dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1971 y 1972, según figura en el Documento Oficial No. 98; y

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

RESUELVE:

Recomendar al Director General que incluya en el Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1973 el programa propuesto para la Región de las Américas según se detalla en el Documento CSP18/20.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1971 and 1972 as contained in Official Document No. 98; and

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

RESOLVES:

To recommend to the Director-General that he include in the Program and Budget Estimates of the World Health Organization for 1973 the proposed program for the Region of the Americas as detailed in Document CSP18/20.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Financing of the Program of Textbooks for Medical Students - Pan American Health and Education Foundation  
Financiamiento del Programa de Libros de Texto para Estudiantes de Medicina: Fundación Panamericana de la Salud y Educación

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo estudiado el informe presentado por el Director en el Documento CSP18/29;

Observando con satisfacción que la Fundación Panamericana de la Salud y Educación ha sido vigorizada bajo la dirección del Dr. Abel Wolman, y que su amplia y continua relación de cooperación con la Organización Panamericana de la Salud se ha expresado en un acuerdo ya firmado;

Habida cuenta del progreso alcanzado hasta la fecha en el Programa de Libros de Texto y de la firma de un acuerdo entre la Fundación mencionada y la OPS para su realización conjunta;

Teniendo presente que el Banco Interamericano de Desarrollo estudia la concesión de un préstamo a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación para llevar a cabo el Programa de Libros de Texto en cooperación con la Organización Panamericana de la Salud, pero que el préstamo está sujeto a una garantía de reembolso mediante una Carta de Crédito;

Reconociendo que el propósito de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, expresado en su Resolución XV, y del Consejo Directivo, expresado en su Resolución XXXVI, aprobada en la XIX Reunión, ha sido promover el Programa de Libros de Texto tanto en forma directa como mediante la Fundación, incluso el compromiso de asumir las obligaciones financieras que sean necesarias y prestar el apoyo debido; y

Estimando que las gestiones relativas al préstamo representan las mejores condiciones asequibles para financiar dicho Programa,

RESUELVE:

1. Aprobar el formulario de SOLICITUD Y ACUERDO RELATIVO A UNA CARTA COMERCIAL DE CREDITO entre la Oficina Sanitaria Panamericana y The Riggs National Bank of Washington, D.C. (Formulario Riggs 352/Rev. '54 enmendado), presentado a esta Conferencia.
2. Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana o a su representante debidamente designado de la Organización Panamericana de la Salud y en nombre de ésta, que se estimará comprende la Oficina Sanitaria Panamericana, denominada en adelante OPS:
  - a) A solicitar o a recibir del The Riggs National Bank of Washington, D.C., o por conducto de éste, una carta de crédito para la Fundación Panamericana de la Salud

y Educación, con el Banco Interamericano de Desarrollo como beneficiario, por la cantidad de \$2,040,000 y en el formulario presentado a esta Conferencia, garantizado por fianza facilitada por la OPS en una cantidad que no exceda de \$2,040,000;

b) A ejecutar, en relación con ello, en nombre de la OPS y a presentar ocasionalmente una SOLICITUD Y ACUERDO RELATIVO A UNA CARTA COMERCIAL DE CREDITO en el Formulario presentado a esta Conferencia con las modificaciones o cambios que estime necesario o conveniente efectuar el Director, o su representante, y los demás acuerdos, solicitudes, hipotecas, promesas, asignaciones, indemnizaciones, garantías, acuerdos de préstamos, notas u otros documentos que sean necesarios o convenientes;

c) A ejecutar, en relación con ello, en nombre de la OPS, a recibir y a entregar una escritura de fideicomiso confiando la propiedad Governor Shepherd Apartments, situada en 2121 Virginia Avenue, N.W., a fideicomisarios a fin de garantizar las obligaciones asumidas por la OPS en virtud de dicha Solicitud y Acuerdo Relativo a una Carta Comercial de Crédito y carta de crédito conexas y a indemnizar a The Riggs National Bank of Washington, D.C. contra pérdidas en virtud de dicha carta de crédito en el formulario presentado a esta Conferencia con los cambios y modificaciones que el Director o, su representante designado, estime necesario o conveniente efectuar; y

d) A adoptar cualquier otra medida ulterior que sea necesaria para asumir y ejercer la autoridad concedida por la presente.

3. Que The Riggs National Bank of Washington, D.C. puede confiar en la autoridad que se le confiere por la presente hasta que reciba una copia certificada de una resolución de esta Conferencia o del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud que la revoque o modifique.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having studied the report presented by the Director in Document CSP18/29;

Noting with pleasure that the Pan American Health and Education Foundation has been activated under the Leadership of Dr. Abel Wolman, and that its broad and continuing cooperative relationship with the Pan American Health Organization has been expressed in a signed agreement;

Taking note of the progress made to date in the Textbook Program and the signature of an agreement between PAHEF and PAHO for its joint operation;

Bearing in mind that the Inter-American Development Bank has under consideration a loan to the Pan American Health and Education Foundation for the Textbook Program to be carried out in cooperation with the Pan American Health Organization, but that the loan is subject to guarantee of repayment by means of a Letter of Credit;

Recognizing that it has been the intention of the XVII Pan American Sanitary Conference, as expressed in Resolution XV, and of the Directing Council at its XIX Meeting, as expressed in Resolution XXXVI, to promote the Textbook Program both directly and through PAHEF, including the undertaking of necessary financial obligations and support; and

Believing that the loan arrangement represents the best available conditions for financing the Textbook Program,

RESOLVES:

1. To approve the form of APPLICATION AND AGREEMENT FOR COMMERCIAL LETTER OF CREDIT between the Pan American Sanitary Bureau, and The Riggs National Bank of Washington, D.C. (Riggs Form 352/Rev.'54, as amended), presented to this meeting;
2. To authorize the Director of the Pan American Sanitary Bureau or his duly designated delegate for and on behalf of the Pan American Health Organization which shall be deemed to include the Pan American Sanitary Bureau, hereinafter referred to as PAHO:
  - (a) To order or receive from or through The Riggs National Bank of Washington, D. C. a letter of credit for the Pan American Health and Education Foundation with the Inter-American Development Bank as beneficiary in an amount of \$2,040,000 and in the form presented to this meeting, secured by collateral provided by PAHO in an amount not to exceed \$2,040,000;

(b) To execute, relative thereto, in the name of PAHO and to deliver, from time to time an APPLICATION AND AGREEMENT FOR COMMERCIAL LETTERS OF CREDIT in the form presented to this meeting with such modifications or changes that may seem necessary or desirable to the Director, or his delegate, and such other agreements, applications, hypothecations, pledges, assignments, indemnities, guarantees, loan agreements, notes, or other documents that may seem necessary or desirable;

(c) To execute, relative thereto, in the name of PAHO, acknowledge and deliver, a deed of trust conveying the Governor Shepherd Apartments, 2121 Virginia Avenue, N.W., to trustees to secure the obligations of PAHO under said Application and Agreement for Commercial Letter of Credit and related letter of credit and to indemnify The Riggs National Bank of Washington, D.C. against loss under said letter of credit, in the form presented to this meeting with such changes or modifications that may seem necessary or desirable to such Director, or his duly designated delegate; and

(d) To take any other and further action necessary to carry out and implement the authority hereby granted.

3. That The Riggs National Bank of Washington, D.C. may rely upon the authority hereby conferred until receipt by it of a certified copy of a resolution of this Conference or the Directing Council of the Pan American Health Organization revoking or modifying the same.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Assistance in the Event of Disasters Exceeding the Operating Capacity of the Affected Country  
Organización de un sistema de auxilio regional en caso de catástrofes generadoras de emergencias que sobrepasen la capacidad operativa del país afectado

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:



## LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo tomado conocimiento de la propuesta formulada por el Gobierno del Perú sobre la organización de un sistema de auxilio regional en caso de catástrofes (Documento CE64/16, anexo al Documento CSP18/26);

Considerando que los desastres naturales ocurren con relativa frecuencia en algunas áreas geográficas del Continente, y que pueden ocurrir esporádicamente en casi todas ellas;

Teniendo en cuenta que estos desastres naturales pueden generar emergencias que, por su magnitud en relación con los recursos del propio país, excedan la posibilidad de enfrentarlas adecuadamente y requieran de auxilio exterior;

Considerando que una adecuada organización y planificación nacional permite a veces prevenir y siempre reducir en buena medida las consecuencias de los desastres naturales, y como corolario la magnitud de la emergencia;

Reconociendo que, en aquellos países en que aún no se ha hecho, es necesario desarrollar estructuras capaces de enfrentar dichas emergencias y planificar su acción para utilizar mejor los recursos nacionales, así como para estar en condiciones de solicitar con precisión y utilizar en la forma más efectiva posible la ayuda exterior, cualquiera que sea su origen;

Considerando que, dada la diversidad de origen y naturaleza de la ayuda exterior es evidente la necesidad de un mecanismo de coordinación cuya oficina central debe estar en el país afectado y bajo la égida de sus autoridades;

Habida cuenta que una adecuada organización nacional y una planificación previa de la utilización de recursos para enfrentar situaciones de emergencia son elementos básicos para que el país establezca la necesaria coordinación con las estructuras ya existentes del Sistema de las Naciones Unidas, con el Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia y con los mecanismos de ayuda bilateral; y

Habiendo tomado nota del documento presentado por el Director de la Oficina en el que se plantea el problema de las situaciones de emergencia y los mecanismos existentes para enfrentarla (Documento CSP18/26),

## RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos, y muy especialmente a los de los países ubicados en las áreas geográficas donde los desastres naturales son más frecuentes, que incluyan dentro de sus planes previsiones para crear las estructuras necesarias a fin de enfrentar las situaciones de emergencia creadas por los desastres naturales, o para perfeccionarlas si ya existen.
2. Recomendar a los Gobiernos Miembros que presten atención especial a la planificación de las medidas de emergencia en materia de salud y que le asignen la prioridad pertinente.
3. Solicitar al Director de la Oficina que estudie la manera de colaborar con los Gobiernos Miembros prestándoles la asistencia que estimen necesaria para estudiar la situación, crear las estructuras necesarias y planificar las labores a realizar en caso de emergencia.
4. Solicitar al Director de la Oficina que estudie los mecanismos de ayuda externa existentes y, en colaboración con las autoridades del sector salud de los países, trate de establecer un procedimiento para coordinar y canalizar la asistencia de auxilio regional para el caso de catástrofes generadoras de emergencias que sobrepasen la capacidad operativa del país afectado.

## THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Cognizant of the proposal of the Government of Peru on the organization of regional assistance in the event of disasters (Document CE64/16 annexed to Document CSP18/26);

Bearing in mind that natural disasters occur relatively frequently in certain geographical areas of the Continent, and may occur sporadically in virtually all of them;

Taking into account that natural disasters may give rise to emergencies which, because of their magnitude in relation to the resources of the country itself, exceed the possibility of coping with them properly and make external assistance necessary;

Considering that a proper organization and national planning sometimes makes it possible to prevent and always to reduce in large measure the consequences of natural disasters and as a corollary the magnitude of the emergency;

Recognizing that, in those countries which have not yet done so, it is necessary to establish agencies capable of coping with such emergencies and to plan their activities so as to make better use of national resources as well as to be in a position to request with precision and to use as effectively as possible external assistance, regardless of its origin;

Considering that because of the diverse origin and nature of external assistance, there is obviously a need for a coordinating agency whose main office must be in the country affected and under theegis of its authorities;

Taking into consideration that the existence of a proper national organization and prior planning of the use of resources to cope with emergency situations are essential to enable the country to establish the necessary coordination with agencies of the United Nations system, with the Inter-American Emergency Assistance Fund, and with bilateral assistance agencies; and

Having taken note of the document submitted by the Director of the Bureau on the problem of emergency situations and existing arrangements for dealing with it (Document CSP18/26),

#### RESOLVES:

1. To recommend to the Governments, and especially to those of countries situated in geographic areas in which natural disasters are more frequent, that they make provision in their plans for the establishment of the necessary agencies in order to cope with emergency situations caused by natural disasters or for their improvement if they already exist.
2. To recommend to the Member Governments that they pay special attention to the planning of health measures to be taken in emergencies and that they assign it due priority.
3. To request the Director of the Bureau to study the method of collaborating with Member Governments and provide them with the assistance they deem necessary for studying the situation, establishing the necessary agencies, and planning the work to be carried out in an emergency.
4. To request the Director of the Bureau to study existing external assistance arrangements and, in collaboration with the authorities of the health sector of the countries, to attempt to establish a procedure for coordinating and channeling regional assistance in the event of disasters exceeding the operating capacity of the affected country.

The draft resolution was unanimously approved.

Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- b) Comittee II
- b) Comisión II

Malaria Eradication  
Eradicación de la malaria

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): Pasamos ahora a examinar el primer proyecto de resolución de la Comisión II.

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el XVIII Informe del Director de la Oficina sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CSP18/7);

Enterada de las medidas adoptadas en cumplimiento de la Resolución WHA22.39 relativa al nuevo estudio sobre la estrategia mundial de la erradicación de la malaria;

Reconociendo la necesidad de continuar el programa de erradicación de la malaria a fin de consolidar los progresos alcanzados en las Américas y de salvaguardar los fondos invertidos en dicho programa;

Teniendo presente que la malaria aún constituye un problema importante de salud pública en muchas áreas de las Américas que perjudica su desarrollo económico y que en algunos países persisten problemas administrativos, financieros o técnicos que impiden la rápida terminación del programa;

Considerando la necesidad de incorporar el programa de erradicación de la malaria en el sector salud del plan nacional de desarrollo; y

Reconociendo la asistencia prestada a los Gobiernos por los organismos internacionales,

RESUELVE:

1. Tomar nota del XVIII Informe del Director de la Oficina sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CSP18/7).

2. Expresar su satisfacción por las medidas adoptadas en cumplimiento de la Resolución WHA22.39 relativa al nuevo estudio sobre la estrategia mundial de la erradicación de la malaria y evaluación de los programas, y pedir al Director que continúe estas actividades básicas de revisión y evaluación de programas y ponga los resultados a disposición de los Gobiernos.
3. Reafirmar el objetivo de la erradicación de la malaria y la necesidad de que cada Gobierno proporcione los recursos esenciales para llevar a cabo los planes de operaciones elaborados de acuerdo con la estrategia revisada.
4. Felicitar a los países que han continuado progresando hacia la erradicación.
5. Señalar a los Gobiernos la importancia de incluir el programa de erradicación de la malaria en el sector salud del plan nacional de desarrollo y de conceder adecuada prioridad a la asignación de fondos.
6. Solicitar a los Gobiernos y al Director que continúe e intensifique las actividades de investigación con el fin de establecer métodos más eficientes, seguros y económicos para interrumpir la transmisión de la malaria, así como para evaluar el impacto económico de la erradicación de dicha enfermedad.
7. Reafirmar la necesidad de fortalecer la coordinación de los servicios nacionales de malaria con los servicios generales de salud con miras a extender la cobertura en las zonas rurales y de asignar actividades de salud polivalentes al personal de ambos servicios en áreas en fase de mantenimiento.
8. Indicar la conveniencia de que los Gobiernos incrementen las actividades de educación para la salud, con el asesoramiento de la Oficina Sanitaria Panamericana, para reducir al mínimo aquellos factores que limiten la eficacia de las medidas de ataque utilizadas.
9. Agradecer la activa colaboración que la OPS/OMS, el UNICEF y la Agencia para el Desarrollo Internacional han prestado a los Gobiernos en la ejecución de los programas de erradicación de la malaria y solicitar a los organismos internacionales que continúen prestando su valiosa asistencia a fin de lograr el objetivo de erradicación de esta enfermedad que impide el desarrollo económico de las zonas aún infectadas.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the XVIII Report of the Director of the Bureau on the status of malaria eradication in the Americas (Document CSP18/7);

Aware of the measures adopted pursuant to Resolution WHA22.39 on the reexamination of the global strategy of malaria eradication;

Recognizing the need to continue the malaria eradication program in order to consolidate the progress made in the Americas and to safeguard the funds invested in that program;

Bearing in mind that malaria is still a major public health problem in many areas of the Americas and hinders their economic development and that some countries still face administrative, financial, or technical difficulties that are preventing the early completion of the program;

Considering the need to incorporate the malaria eradication program in that part of the national development plan dealing with the health sector; and

Recognizing the assistance furnished to Governments by international agencies,

RESOLVES:

1. To take note of the XVIII Report of the Director of the Bureau on the status of malaria eradication in the Americas (Document CSP18/7).
2. To express its satisfaction with the steps taken pursuant to Resolution WHA22.39 on the reexamination of the global strategy of malaria eradication and program evaluation, and to request the Director to continue these basic activities of program review and evaluation and make the results available to the Governments.
3. To reaffirm the goal of malaria eradication and the need for each Government to provide the essential resources for carrying out operational plans drawn up in accordance with the revised strategy.
4. To congratulate those countries that have continued to make progress toward eradication.
5. To draw the attention of Governments to the importance of incorporating the malaria eradication program into that part of the national development plan dealing with the health sector, and of giving suitable priority to the appropriation of funds for it.
6. To request the Governments and the Director to continue and strengthen research aimed at devising more efficient, safe, and economical methods of interrupting malaria transmission, and of evaluating the economic impact of the eradication of that disease.

7. To reaffirm the need to strengthen the coordination of national malaria eradication services and general health services with a view to extending coverage in rural areas, and to assign polyvalent health activities to the personnel of both services in areas in the maintenance phase.

8. To emphasize to the Governments the desirability of increasing, with the assistance of the Pan American Sanitary Bureau, activities for the health education of the public designed to reduce as much as possible factors that limit the effectiveness of the attack measures used.

9. To thank PAHO/WHO, UNICEF, and the Agency for International Development for their assistance to the Governments in carrying out malaria eradication programs, and to request international agencies to continue to provide their valuable collaboration in order to achieve the goal of eradicating that disease which is hindering the economic development of areas still infected.

. . . . .  
The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Aedes aegypti  
Aedes aegypti

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución

dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe del Director sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas (Documento CSP18/13);

Visto los informes del Grupo de Estudio de la OPS sobre la Prevención de las Enfermedades Transmitidas por el Aedes aegypti, del Comité Científico Asesor sobre la Vigilancia del Dengue en las Américas y del proyecto para el estudio de la relación costo-beneficio en los programas de prevención de las enfermedades transmitidas por el A. aegypti, elaborado por una institución especializada;

Considerando la Resolución XXIII de la XIX Reunión del Consejo Directivo y la Resolución VII de la 64a Reunión del Comité Ejecutivo;

Teniendo en cuenta que extensas áreas todavía infestadas por el Aedes aegypti en el Continente constituyen una posible fuente de reinfestación para los países y territorios ya libres del vector y pone en peligro el éxito de la campaña continental; y

Consciente de la peligrosa situación causada por la reaparición del dengue y de la amenaza permanente de la urbanización del virus de la fiebre amarilla en el Continente,

RESUELVE:

1. Recomendar a los países y territorios ya libres del Aedes aegypti que intensifiquen sus actividades de vigilancia contra la reinfestación.
2. Pedir a los países que ya habían logrado la erradicación del vector y fueron reinfestados posteriormente que adopten todas las medidas apropiadas para lograr la definitiva eliminación del Aedes aegypti.
3. Encarecer a los Gobiernos de los países y territorios todavía infestados con Aedes aegypti que, en cumplimiento de la resolución aprobada en la I Reunión del Consejo Directivo (Buenos Aires, 1947) y del compromiso adquirido por los países de erradicar el vector del Continente, hagan todos los esfuerzos necesarios para lograr ese objetivo a la brevedad posible y que concedan la más alta prioridad a la aplicación de medidas que aseguren que no se exportará el vector a los países libres del mismo.
4. Autorizar al Director a tomar las medidas necesarias para realizar los estudios recomendados por el Grupo de Estudio de la OPS sobre la Prevención de las Enfermedades Transmisibles por el Aedes aegypti y que dichos estudios se lleven a cabo en la forma más económica posible, sin incrementar el presupuesto, procurando obtener contribuciones voluntarias adecuadas.
5. Solicitar al Director que presente a la 66a Reunión del Comité Ejecutivo un informe sobre la situación del proyecto para el estudio costo-beneficio.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined the report of the Director on the status of Aedes aegypti eradication in the Americas (Document CSP18/13);

Considering the reports of the Pan American Health Organization Study Group on the Prevention of Aedes aegypti-borne diseases, of the



Scientific Committee on dengue surveillance in the Americas, and the proposed cost-benefit study of programs for the prevention of Aedes aegypti-borne diseases prepared by a firm of consultants;

Taking into account Resolution XXIII of the XIX Meeting of the Directing Council and Resolution VII of the 64th Meeting of the Executive Committee;

Bearing in mind the fact that the extensive areas of the Continent that are still infested by Aedes aegypti are a potential source of reinfestation for the countries and territories already free of the vector and endanger the success of the Continent-wide campaign; and

Aware of the dangerous situation caused by the reappearance of dengue fever and the continuing threat of the "urbanization" of the virus of yellow fever in the Continent,

RESOLVES:

1. To recommend to the countries and territories already free of Aedes aegypti that they strengthen their surveillance activities against reinfestation.
2. To request countries that had already achieved eradication of the vector and were subsequently reinfested to adopt measures designed to achieve the definitive elimination of Aedes aegypti.
3. To urge the Governments of the countries and territories still infested with Aedes aegypti to take the necessary steps, pursuant to the resolution approved at the First Meeting of the Directing Council (Buenos Aires, 1947) and to the pledge made by those countries to eradicate the vector from the Continent, to achieve that objective as soon as possible and to assign the highest priority to the adoption of measures that will ensure that the vector is not exported to countries free of it.
4. To authorize the Director to take such measures as may be necessary for carrying out the studies recommended by Resolution XXIII of the XIX Meeting of the Directing Council at the lowest possible cost and, subject to the receipt of a sufficient amount of voluntary contributions to cover the estimated costs of those studies.
5. To request the Director to submit to the 66th Meeting of the Executive Committee a report on the status of the proposed cost-benefit study.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de los Estados Unidos de América.

Dr. EHRLICH (United States of America): Thank you Mr. Chairman. My delegation finds that this proposed resolution does not properly reflect the discussion as it was held in Committee II. In particular the point of the Delegation of the United States of America was that it was essential to carry out the proposed study agreed to during the last Directing Council in Resolution XXIII, and that in many instances it was a pre-requisite for any action to be taken by certain countries. This resolution as it is written does not reflect the degree of importance that we attached to the study. I would therefore like to suggest some revisions, which with your permission, Mr. President, I shall read out. To begin with, paragraph 1 would be modified as follows: "To recommend to the countries and territories already free of Aedes aegypti that they strengthen their surveillance activities against reinfestation..." and then this addition: "taking the fullest advantage of pertinent new developments arising out of the studies referred to in paragraph 3 below" which I will come to. "Paragraph 2. To urge countries that had already achieved eradication of the vector and were subsequently reinfested to adopt measures designed to achieve the elimination of Aedes aegypti." The word "definitive" is removed, as it appears to us to be redundant. Paragraph 3 is a revision of the existing paragraph 4. And we do this once again with the suggestion that the study is a pre-requisite and precedes what is proposed in paragraph 4. Paragraph 3 then would read: "To authorize the Director to take such measures that may be necessary for carrying out the studies recommended by Resolution XXIII of the XIX Meeting of the Directing Council at the lowest possible cost, and, if necessary, to seek voluntary contributions to cover the cost of these studies." Paragraph 4 would read as follows:

"To urge the Governments of the countries and territories still infested with Aedes aegypti to consider the necessary steps consonant with the results of the study referred to above, and pursuant to the resolution approved at the First Meeting of the Directing Council (Buenos Aires, 1947) and to the pledge made by those countries to eradicate the vector from the Continent, to achieve that objective as soon as practical and to assign the priority necessary for the adoption of measures that will ensure that the vector is not exported to countries free of it." In paragraph 5 we have no modifications to suggest. The purpose of this revision, Mr. President, is to indicate once again the importance with which my Delegation feels this study has to be credited, and to view it as a prerequisite, if you will, to effective action as suggested in paragraph 3 in the proposed resolution. Thank you.

El PRESIDENTE: El Delegado de Costa Rica tiene la palabra.

Dr. MOHS (Costa Rica): Antes de que algunos otros Delegados expresen su opinión sobre este proyecto de resolución, deseo aclarar como relator del grupo encargado de redactar este proyecto, que no podría compartir la opinión del Delegado de los Estados Unidos de América, para quien el texto no recoge el sentido que tuvieron las discusiones en la Comisión. Podría tal vez admitir que no refleja exactamente el parecer de la Delegación de los Estados Unidos de América tal y como fue expuesta durante la discusión. Pero ocurre que la Conferencia se dividió en dos grupos: una tesis fue defendida por los Estados Unidos de América y la otra fundamentalmente por el Brasil, con el apoyo de algunas otras delegaciones. El proyecto de

resolución quiso mantener una posición equilibrada o intermedia y por eso creemos que el proyecto de resolución recoge el espíritu de la Conferencia y no el de una sola delegación.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado del Brasil.

Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués): En vista de las importantes modificaciones propuestas por el Delegado de los Estados Unidos de América, que son bastante extensas, rogaría que se distribuyera el texto; lo lamento, porque de este modo se va a prolongar nuestra labor, pero considero necesario estudiarlo cuidadosamente, ya que no podemos votar o decidir, a base de la simple lectura por el Relator, sobre las modificaciones propuestas.

El PRESIDENTE: ¿Algún otro Delegado quiere hacer uso de la palabra? La Presidencia entiende que las mociones fueron las siguientes: el Delegado de los Estados Unidos de América propone una modificación. El Delegado de Costa Rica sostiene los términos del proyecto de resolución original. El Delegado del Brasil opina que la enmienda debe ser distribuida entre los Delegados presentes. Tiene la palabra el Delegado de Barbados.

Dr. WELLS (Barbados): Thank you Mr. Chairman. There is one thing that I should like to point out and that is that when this resolution was being discussed in Committee II, we did not have the English text available, we only had the Spanish text before us, and that caused considerable difficulty to the English-speaking persons. Because of that I would like to support the proposal made now by Brazil, that the amendment proposed by the United States of America be circulated for consideration before a final decision is taken. Thank you.

El PRESIDENTE: Se va a tomar nota de la propuesta de la Delegación de los Estados Unidos de América. Una vez traducida se distribuirá entre todas las Delegaciones y será considerada. Tiene la palabra el Relator para continuar con la lectura de los restantes proyectos de resolución.

Multinational Centers  
Centros Multinacionales

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado los Documentos CSP18/22 y Addendum I en el que figuran las normas relativas al establecimiento y funcionamiento de los centros multinacionales, recomendadas por el Comité Ejecutivo en su 64a Reunión; y

Reconociendo la utilidad de los centros multinacionales para abordar problemas de salud de interés común para varios países,

RESUELVE:

1. Aprobar las siguientes normas generales relativas a la creación y funcionamiento de centros multinacionales:

a) A los fines de estas normas, el centro multinacional se define como una institución o centro administrado por personal internacional, con el apoyo en grado significativo de fondos internacionales, que facilita servicios a todos los países de la Región o a un grupo de ellos en una zona determinada.

b) La creación y desarrollo de centros multinacionales se basará en las prioridades que surjan del proceso de planificación utilizado en el programa de la OPS/OMS. En este sistema, el diagnóstico de los problemas de salud realizado por cada país determinará el grado y naturaleza de la colaboración internacional que contribuya en mejor forma a respaldar los programas de salud de los países.

c) Cuando la solución de los problemas de salud de un país requiera servicios de un nivel y capacidad inexistentes, la OPS/OMS colaborará con las autoridades de salud para reforzar las instituciones nacionales a fin de atender las necesidades del país, recurriendo, cuando ésto no sea posible, a instituciones nacionales de otros países que cuenten con recursos suficientes.

d) Cuando no existan instituciones nacionales adecuadas para atender problemas de interés común, los centros multinacionales deben planearse y desarrollarse en consulta con los Gobiernos, para aprovechar al máximo la cooperación de la OPS/OMS.

e) Los centros multinacionales deben apoyar, facilitar y complementar la realización de los programas de los países en su campo de acción u otro conexo, y promover la cooperación internacional en la solución de los problemas comunes.

f) En vista de que los centros multinacionales son de carácter institucional y se establecen únicamente cuando no existen instituciones nacionales adecuadas, se considera que la asistencia financiera internacional es una obligación a largo plazo. Sin embargo, cada centro multinacional debe ser examinado regularmente como parte del proceso de planificación de programas, y en cuanto a su importancia en relación con las necesidades de los países participantes.

g) En la planificación de un centro multinacional, el Director buscará apoyo financiero de fuentes extrapresupuestarias, además del presupuesto ordinario y de otra índole. El Gobierno huésped debería proporcionar locales y, en la medida que lo permitan sus recursos, aportar también materiales, personal y fondos. En la selección del lugar se han de tomar en cuenta los recursos del posible Gobierno huésped, así como cualesquiera otros factores que influyan en la prestación de servicios a los países.

h) Las propuestas relativas a los centros multinacionales continuarán presentándose, como parte del programa y presupuesto de la OPS/OMS, al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo o la Conferencia, para su estudio y aprobación.

2. Expresar su agradecimiento al Director por su informe sobre el programa y actividades de los actuales centros multinacionales.

## THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having studied Documents CSP18/22 and Addendum I containing guidelines for the establishment and operation of multinational centers recommended by the Executive Committee at its 64th Meeting; and

Recognizing the value of multinational centers for dealing with health problems of interest to several countries,

## RESOLVES:

1. To approve the following general guidelines for the establishment and operation of multinational centers:

(a) For the purpose of these guidelines, a multinational center shall be defined as an institution or center administered by international staff and supported to a significant degree by international funds, which provides services for all the countries in the Region, or a group of them in a particular area.

(b) The establishment and operation of multinational centers shall be based on the priorities arising out of the planning of the PAHO/WHO program. Under this system, each country's appraisal of its health problems shall determine the extent and nature of the international assistance that will best serve to support the health programs of the Member Countries.

(c) Where the solution of a country's health problems requires services of a standard and capacity not existing in a country, PAHO/WHO will collaborate with the health authorities with a view to strengthening the national institutions in order to meet the needs of the country but resorting, in cases where this is not possible, to national institutions of other countries with sufficient resources.

(d) Where there are no suitable national institutions to deal with problems of common interest, multinational centers will be planned and developed in consultation with the Governments in order to make maximum use of PAHO/WHO assistance.

(e) In their own or related fields, multinational centers should support, assist, and supplement the programs of the countries and should promote international cooperation for the solution of common problems.

(f) In view of the fact that multinational centers are institutions and are created only when there are no adequate national institutions, international financial assistance is regarded as a long-term obligation. Nevertheless, each multinational center should be reviewed regularly in planning the program and in the light of its importance in relation to the needs of the participating countries.

(g) In planning a multinational center, the Director shall seek financial and other support from extra-budgetary sources, in addition to the regular budget. The Host Government should provide premises and, as far as its resources permit, also contribute supplies, personnel, and funds. The choice of a location should take into account the resources of the potential Host Government as well as any other factors affecting the services rendered to countries.

(h) Proposals for multinational centers shall continue to be submitted as part of the PAHO/WHO Program and Budget to the Executive Committee and to the Directing Council or the Conference, for consideration and approval.

2. To thank the Director for his report on the program and activities of the existing multinational centers.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Man-Environment Relationships  
La relación entre el hombre y su ambiente

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución

dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe especial del Director sobre la relación entre el hombre y su ambiente (Documento CSP18/10), y habida cuenta de las Resoluciones WHA23.59 y WHA23.60, aprobadas por la 23a Asamblea Mundial de la Salud;

Reconociendo que el rápido crecimiento de la población y los adelantos tecnológicos cada vez más acelerados en las sociedades en proceso de urbanización están ejerciendo un efecto sin precedente



en el ambiente total del hombre, y que la rapidez, magnitud y complejidad de esos factores intensifica los problemas tradicionales y crea una serie de nuevas tensiones;

Teniendo presente que la característica que distingue a los Ministerios de Salud de otros organismos en lo que respecta a la situación ambiental es su interés por la salud y el bienestar de los pueblos y la significación de los cambios ambientales para el hombre; y

Observando con satisfacción las medidas dinámicas y eficaces adoptadas por los Gobiernos Miembros para fortalecer las instituciones nacionales y alcanzar las metas consignadas en la Carta de Punta del Este relacionadas con un ambiente humano de alta calidad,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por el informe presentado sobre la relación entre el hombre y su ambiente (Documento CSP18/10), y por su iniciativa de mantener a los Gobiernos informados acerca de los problemas que surgen en relación con el saneamiento del medio.
2. Recomendar al Director:
  - a) Que la Organización intensifique su programa de asistencia a los Gobiernos estableciendo técnicas y enfoques nuevos o más eficaces para controlar los peligros del ambiente.
  - b) Que la Organización prosiga sus actividades para colaborar con los Gobiernos en el fortalecimiento de las redes continentales de educación, adiestramiento e investigación; instituir y aplicar sistemas prácticos para vigilar la contaminación del ambiente; y mejorar la organización y administración de los servicios de control del ambiente.
  - c) Que la Organización continúe prestando especial atención en sus programas a las necesidades de salud de la población rural, con especial referencia a la organización de la comunidad, conceptos de auto-ayuda y organismos del tipo de fondo rotatorio a fin de reforzar las técnicas de enfoque colectivo para facilitar servicios de abastecimiento de agua y alcantarillado y vivienda e introducir mejoras en los servicios ambientales conexos.
  - d) Que prosiga su encomiable labor, en colaboración con organismos internacionales bilaterales y multilaterales, con el objeto de facilitar apoyo financiero y técnico que permita a los Gobiernos lograr un ambiente saludable.

3. Pedir al Director que prepare, para presentación a la XX Reunión del Consejo Directivo, proyecciones sobre el ambiente en su relación con la salud para el decenio de 1970, incluso propuestas concretas y objetivas a largo plazo y el diseño de programas que la Organización y los Gobiernos podrían adoptar para seguir el curso de las tendencias de los problemas de salud ambiental y llevar a la práctica medidas esenciales correctivas y de control.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the Director's special report on man-environment relationships (Document CSP18/10) and having reviewed Resolutions WHA23.59 and WHA23.60 of the Twenty-third World Health Assembly;

Recognizing that rapid population growth and accelerating technological advances in urbanizing societies are creating unprecedented impacts on man's total environment and that the speed, magnitude, and complexity of these forces intensify traditional problems and create a host of new stresses;

Bearing in mind that the characteristic which distinguishes health ministries from other agencies in the environmental field is their focus on the health and well-being of peoples and the significance of environmental change to man; and

Observing with satisfaction the aggressive and effective measures taken by the Member Governments to strengthen national institutions and to meet the goals in the Charter of Punta del Este related to a quality human environment,

RESOLVES:

1. To commend the Director on the report on man-environment relationships (Document CSP18/10) and on his initiative to keep Governments informed on evolving problems of environmental health.
2. To recommend to the Director:
  - (a) That the Organization intensify its program of assistance to Governments in developing new or more effective approaches and techniques for controlling environmental hazards.
  - (b) That the Organization continue its activities to collaborate with Governments in the strengthening of the continental networks for education, training, and research; to

develop and implement practical systems for monitoring of environmental pollution; and to improve the organization and administration of environmental services.

(c) That the Organization continue to give special attention in its programs to the health needs of rural peoples, with emphasis on community organization, self-help concepts, and revolving-fund mechanisms to support mass-approach techniques for providing water supplies, sewerage services, housing, and related environmental improvements.

(d) That he continue his commendable efforts, in collaboration with both bilateral and multilateral international agencies for the purpose of making available financial and technical support to assist Governments in attaining a healthful environment.

3. To request the Director to develop, for submission to the XX Meeting of the Directing Council, environmental-health projections for the 1970 decade, including specific and realistic proposals with long-range goals and design of programs that the Organization and the Governments might undertake to monitor trends in environmental health problems and to implement essential control and remedial measures.

The draft resolution was unanimously approved.

Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Resolutions of the Twenty-third World Health Assembly of interest to the Regional Committee

Resoluciones de la 23a Asamblea Mundial de la Salud de Interés para el Comité Regional

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Visto el Documento CSP18/18 en el cual el Director de la Oficina somete a la atención del Comité Regional para las Américas varias resoluciones adoptadas por la 23a Asamblea Mundial de la Salud; y

Habida cuenta de que la Oficina Sanitaria Panamericana ya se ocupa de las materias que se refieren en las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las siguientes resoluciones contenidas en el Documento CSP18/18:

WHA23.35: "Formación de personal sanitario nacional"

WHA23.36: "Abastecimiento público de agua"

2. Tomar nota de las siguientes resoluciones, aprobadas por la misma 23a Asamblea Mundial de la Salud y propuestas a la Conferencia por la Delegación de los Estados Unidos de América:

WHA23.13: "Vigilancia internacional de las reacciones adversas a los medicamentos"

WHA23.42: "Coordinación con las Naciones Unidas, con los Organismos Especializados y con el Organismo Internacional de Energía Atómica - Asuntos de Programa - Farmacodependencia"

3. Tomar nota asimismo de estas otras resoluciones, señalando que la Conferencia las ha tratado específicamente como puntos de su programa y emitido resoluciones propias sobre las correspondientes contenidas en el Documento CSP18/18:

WHA23.12: "Medidas adoptadas para llevar a efecto la nueva estrategia mundial de erradicación del paludismo"

WHA23.32: "Consecuencias del tabaco para la salud"

WHA23.59: "Programa general de trabajo para un período determinado".

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having seen Document CSP18/18 in which the Director of the Pan American Sanitary Bureau submits to the attention of the Regional Committee for the Americas several resolutions adopted by the Twenty-third World Health Assembly; and

Bearing in mind the Pan American Sanitary Bureau has under consideration subjects to which the World Health Assembly resolutions refer,

RESOLVES:

1. To take note of the following resolutions contained in Document CSP18/18:

WHA23.35: "Training of national health personnel"

WHA23.36: "Community water supply"

2. To take note of the following resolutions, approved by the Twenty-third World Health Assembly and proposed to the Conference by the Delegate of the United States of America:

WHA23.13: "International monitoring of adverse reactions to drugs"

WHA23.42: "Coordination with the United Nations, the Specialized Agencies and the International Atomic Energy Agency: Program Matters: Drug Dependence"

3. To also take note of these other resolutions, and to state that the Conference has dealt with them as items on its agenda and adopted resolutions on those contained in Document CSP18/18:

WHA23.12: "Measures taken in pursuance of the revised global strategy of malaria eradication"

WHA23.32: "Health consequences of smoking"

WHA23.59: "General program of work covering a specific period."

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Control of Cigarette Smoking  
Control sobre cigarrillos

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El proyecto de resolución dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado el informe del Director de la Oficina sobre el control del cigarrillo (Documento CSP18/12);

Teniendo en cuenta las resoluciones sobre este problema adoptadas por la XIX Reunión del Consejo Directivo y por la 23a Asamblea Mundial de la Salud;

Reconociendo los serios efectos del hábito de fumar cigarrillos, que contribuyen significativamente al desarrollo de enfermedades pulmonares y cardíacas, incluyendo el cáncer broncopulmonar, la bronquitis crónica, el enfisema y la cardiopatía isquémica;

Considerando que los programas para prevenir estas enfermedades deben incluir una acción vigorosa orientada a reducir la prevalencia del hábito de fumar y otra dirigida a impedir la adquisición del mismo, especialmente por los jóvenes;

Convencida que el hábito de fumar cigarrillos debe ser presentado como un riesgo para la salud, y que las organizaciones de salud pública deben asumir el liderazgo en la diseminación de esta información;

Teniendo en cuenta la valiosa experiencia acumulada en países donde desde hace años se hacen esfuerzos de magnitud para controlar el hábito de fumar cigarrillos; y

Considerando que todo programa dirigido hacia el control del hábito de fumar debe basarse en una estimación correcta de la extensión del consumo de tabaco y un conocimiento adecuado de las motivaciones y actitudes de la población respecto del problema,

## RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos Miembros que intensifiquen y coordinen los esfuerzos que realizan las autoridades de salud, las asociaciones científicas y la comunidad en contra del consumo de tabaco.
2. Felicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana por su iniciativa en la programación de una encuesta sobre las características del hábito de fumar en ocho ciudades de la América Latina, y pedir al Director que tome las medidas necesarias para que el estudio se lleve a cabo dentro del plazo más breve posible y de acuerdo con los recursos financieros de la Organización.
3. Fomentar la realización de encuestas similares en todos los países de la Región interesados en controlar el consumo de cigarrillos.
4. Solicitar al Director que establezca una oficina de recepción y transmisión de información sobre fumar y salud, que promueva y facilite el intercambio de experiencias y materiales educativos entre todos los organismos de la Región interesados en el control de este hábito.
5. Pedir al Director que informe a la XX Reunión del Consejo Directivo, XXIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, sobre la acción propuesta y sus consecuencias financieras para la Organización.

## THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the report of the Director of the Bureau on the control of cigarette smoking (Document CSP18/12);

Bearing in mind the resolutions on this problem adopted by the XIX Meeting of the Directing Council and the Twenty-third World Health Assembly;

Recognizing the serious health hazards of cigarette smoking, which makes a significant contribution to the development of pulmonary and cardiac diseases including bronchopulmonary cancer, chronic bronchitis, emphysema and ischaemic heart disease;

Considering that programs for the prevention of these diseases should include vigorous action designed to reduce the prevalence of the smoking habit and other activities intended to discourage the acquisition of that habit, especially by young persons;

Convinced that the habit of smoking cigarettes must be presented as a health hazard, and that public health organizations should take the lead in disseminating this information;

Bearing in mind the valuable experience accumulated in countries where strenuous efforts have been made for years to control cigarette smoking; and

Considering that any program for controlling the smoking habit must be based on an accurate assessment of the extent of tobacco consumption and an adequate knowledge of the motives and attitudes of the public in regard to the problem,

RESOLVES:

1. To recommend to the Member Governments that they intensify and coordinate the efforts of health authorities, scientific associations, and the general public to combat tobacco consumption.
2. To commend the Pan American Sanitary Bureau for its initiative in planning an inquiry on the characteristics of smoking in eight cities in Latin America and to request the Director to take such measures as may be necessary to ensure that the study is undertaken as soon as possible, subject to the financial resources of the Organization.
3. To promote the conduct of similar surveys in all the countries in the Region interested in controlling cigarette smoking.
4. To request the Director to establish an office for the compilation and transmittal of information concerning smoking and health to promote and facilitate an exchange of experiences and educational material between agencies in the Region interested in the control of smoking.
5. To request the Director to report to the XX Meeting of the Directing Council, XXIII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, on the action proposed and its financial consequences for the Organization.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.



ITEM 16: TECHNICAL DISCUSSIONS: VENEREAL DISEASES AS A NATIONAL AND INTERNATIONAL HEALTH PROBLEM

TEMA 16: DISCUSIONES TECNICAS: ENFERMEDADES VENEREAS COMO PROBLEMA DE SALUD NACIONAL E INTERNACIONAL

El PRESIDENTE: Vamos a solicitar del Dr. Henry, Delegado de Trinidad y Tabago, Relator, la presentación del informe sobre las Discusiones Técnicas.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago): Mr. President: I have the honor to present to the Conference the Report on the Technical Discussions on Venereal Diseases as a National and International Health Problem.

Dr. Henry then read the Report on the Technical Discussions, contained in Document CSP18/DT/8

Seguidamente el Dr. Henry da lectura al informe sobre las Discusiones Técnicas, que figura en el Documento CSP18/DT/8

El PRESIDENTE: Se abre la discusión sobre el Informe presentado por el Relator de las Discusiones Técnicas. Tiene la palabra el Delegado del Brasil.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués): Señor Presidente, desearía proponer una corrección en la versión española del documento, página 5, punto 9, segundo párrafo, que dice así: "Incorporar a los programas los elementos esenciales para el control de las enfermedades venéreas, a saber: la notificación de casos y de serologías reactivas". Esto no es técnicamente correcto, ni creo que esté en buen castellano. Propongo que se diga "la notificación de los casos y de los individuos que den resultados positivos a la serología para la sífilis, o al examen serológico para la sífilis", o algo parecido pero no serologías reactivas.

El PRESIDENTE: El Delegado se ha referido a una corrección exclusivamente gramatical, que oportunamente será introducida.

El Dr. JURICIC (Chile): Una cosa mínima, señor Presidente, está mal escrito mi nombre.

El PRESIDENTE: Se hará la debida corrección del nombre del Delegado de Chile.

Tiene la palabra el Observador del Canadá.

Dr. LAYTON (Canada): Thank you Mr. President. I am extremely hesitant to intervene at this point; I am afraid my comments might be considered as a criticism of the report, I would like to reassure Dr. Henry that they are not intended in that light. I would like to congratulate him and those who worked with him in producing such a useful document. There are however, in two places some rather odd expressions, if I might put it that way, and I would like to suggest some minor modifications, purely in wording - they are not substantive changes by any means. Both appear on page 6 of the English text, the first paragraph as a matter of fact at the top of page 6. The second sentence presently reads: "This fact, which is well supported by experience, must be emphasized to those who frequent prostitutes." This is a most unusual way of expressing it to my way of thinking, Sir, as a retired VD control officer. I would like to suggest that this might be modified to read: "This fact, which is well established, must be impressed upon those who consort with prostitutes..." I have this

written out and I will turn it over to the Rapporteur if I may. The other point, Sir, is at the bottom of the page, and I don't quite understand the expression "limiting the factors conditioning these diseases." I would like to suggest that paragraph 17 might be reworded: "Enact health and social legislation for dealing more effectively with venereal diseases and limiting the factors which encourage their spread." I don't quite understand what is meant by "conditioning these diseases." I think what is meant here is to limit the factors encouraging their spread and I would like to suggest this for consideration by the distinguished Rapporteur. Thank you very much.

El PRESIDENTE: Se acogen con simpatía las modificaciones propuestas ya que son de orden gramatical.

Sigue la discusión del informe presentado por el Relator de las Discusiones Técnicas. El señor Relator va a dar lectura a un proyecto de resolución.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): En relación con las Discusiones Técnicas y con el informe presentado por el señor Relator de dichas Discusiones Técnicas, se ha preparado el siguiente proyecto de resolución:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Informe Final de las Discusiones Técnicas sobre el tema "Enfermedades venéreas como problema de salud nacional e internacional" celebradas durante la presente Reunión,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de las Discusiones Técnicas y expresar su satisfacción por el desarrollo de las mismas.
2. Agradecer la participación en ellas de funcionarios de otros organismos internacionales y organismos no gubernamentales.
3. Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que de la más amplia difusión posible al citado informe.
4. Pedir al Director que, a reserva de las limitaciones presupuestarias, facilite asistencia a los Gobiernos Miembros que la soliciten con miras a la aplicación de las recomendaciones formuladas en este informe.

## THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the Final Report of the Technical Discussions on "Venereal Diseases as a National and International Health Problem," held during the present meeting,

## RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the Technical Discussions and to express its satisfaction with the conduct of the discussions.
2. To express its thanks to the officials of the other international agencies and nongovernmental organizations who participated.
3. To recommend to the Director of the Pan American Sanitary Bureau that he give this report the widest possible distribution.
4. To request the Director, subject to budgetary limitations, to provide Member Governments which request it with assistance in implementing the recommendations contained in this report.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): Quedan pendientes los siguientes proyectos de resolución:

Long-Term Planning and Evaluation  
Planificación a largo plazo y evaluación

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado los informes presentados por el Director de la Oficina sobre las medidas tomadas en lo que respecta al proceso de programación conjunta de la cooperación que requieren los países para atender sus problemas prioritarios (Documentos CSP18/16 y CE64/8, Rev. 1);

Reconociendo que la primera etapa de dicho proceso ha permitido como resultado inmediato hacer una revisión ordenada de los problemas de salud de carácter regional, nacional y de grupos de países, proporcionando así a la Oficina la orientación necesaria en la selección de los campos en que habrá de prestar mayor colaboración;

Considerando que para que se pueda perfeccionar el procedimiento, además de los estudios complementarios, es necesario que la OSP continúe contando con la amplia colaboración de los países que lo han adoptado y que aquellos países que aún no lo han hecho lo acepten;

Considerando que la formulación, ejecución y evaluación de los planes nacionales de salud constituyen la base que asegura la correcta programación conjunta de las actividades de la Organización; y

Considerando que con la labor en marcha se está dando cumplimiento a las resoluciones pertinentes tanto del Comité Ejecutivo como del Consejo Directivo y de la Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Aprobar los informes del Director sobre las acciones cumplidas para planificar a largo plazo y evaluar la colaboración de la OPS/OMS con los países (Documentos CSP18/16 y CE64/8, Rev. 1).

2. Recomendar a los Gobiernos que adopten y continúen aplicando el procedimiento de planificación conjunta.
3. Recomendar al Director que continúe los estudios tendientes a mejorar el procedimiento, a fin de asegurar la máxima utilización de los recursos disponibles.
4. Recomendar a los Gobiernos que continúen sus esfuerzos para aplicar el proceso de planificación de la salud en el ámbito nacional.
5. Pedir al Director que continúe utilizando el procedimiento de programación conjunta en la elaboración de los programas y presupuestos de la Organización y que informe a la XX Reunión del Consejo Directivo sobre los resultados de esta empresa.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the reports of the Director of the Bureau on the steps taken in connection with the joint programming of the assistance required by the countries in dealing with their priority health problems (Documents CSP18/16 and CE64/8, Rev. 1);

Recognizing that the immediate outcome of the first stage of this process has been to permit an orderly review of the health problems of the Region, of individual countries, and of groups of countries which has provided the Bureau with guidelines in selecting the areas in which to provide the most assistance;

Considering that, if the procedure is to be improved, not only must further studies be carried out, but it is necessary for PASB to continue to receive the full cooperation of the countries that have adopted the procedure and for those countries which have not yet done so to accept it;

Considering that the formulation, execution, and evaluation of national health plans constitute the basis for the satisfactory joint programming of the Organization's activities; and

Considering that with the work now in progress, the pertinent resolutions of the Executive Committee and of the Directing Council and the World Health Assembly are being carried out,

## RESOLVES:

1. To approve the reports of the Director on the activities carried out in connection with the long-term planning and evaluation of PAHO/WHO assistance to the countries (Documents CSP18/16 and CE64/8, Rev. 1).
2. To recommend to Governments that they adopt or continue to apply the joint programming procedure.
3. To recommend to the Director that he continue the studies for the improvement of the procedure so as to ensure that maximum use is made of the available resources.
4. To recommend to Governments that they continue their efforts to apply health planning procedures at the national level.
5. To request the Director to continue to apply the joint programming procedure in the formulation of the Organization's programs and budgets, and to report on the results of his efforts to the XX Meeting of the Directing Council.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Long-term Financial IndicatorsIndicadores para las previsiones financieras a largo plazo

## LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Vista la Resolución EB45.R13 adoptada por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud en su 45a Reunión sobre indicadores para las previsiones financieras a largo plazo;

Haciendo constar que la definición, elaboración y utilización de estos indicadores es parte inseparable de los procesos de planificación de la salud y de la programación de las actividades para cumplir los objetivos de las políticas de salud de los países;

Entendiendo que la posibilidad de desarrollar y utilizar estos indicadores depende fundamentalmente de un perfeccionamiento sustancial de los procesos de planificación nacionales,

de la exactitud con que se programen las actividades pertinentes en los países, y del grado de desarrollo del proceso de programación interna de la OPS/OMS, así como de un conocimiento preciso sobre el impacto de acciones específicas en la modificación de las situaciones de salud; y

Reconociendo que la extrema complejidad de la cuestión exige un estudio más detenido y en particular que la Organización ha de efectuar una serie de consultas con los Gobiernos,

RESUELVE:

1. Recomendar al Director de la Oficina que realice las consultas necesarias con los Gobiernos.
2. Aplazar el tratamiento de la cuestión hasta que el Consejo Directivo vuelva a reunirse y haya tenido ocasión de examinar el resultado de estas consultas.
3. Pedir al Director General de la Organización Mundial de la Salud que incluya esta resolución y el parecer de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, XXII Reunión del Comité Regional para las Américas en el informe que prepare para la 47a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Considering Resolution EB45.R13 on long-term financial indicators adopted by the Executive Board of the World Health Organization at its Forty-fifth Session;

Affirming that the definition, preparation, and utilization of such indicators is an inseparable part of the procedures for health planning and for the programming of activities to achieve the goals of the health policies of the countries;

Understanding that the possibility of developing and using these indicators depends fundamentally on a substantial improvement in national planning procedures, on the accuracy of the programming of the activities concerned in the countries, and on the extent to which the internal programming procedures of PAHO/WHO have been developed, as well as a precise knowledge of the impact of specific activities in modifying health situations; and



Recognizing that this highly complex subject requires more detailed study and that, in particular, the Organization must undertake consultations with the Governments,

RESOLVES:

To recommend to the Director of the Bureau that he undertake the necessary consultations with the Governments.

2. To postpone discussion of this question until the Directing Council has held another meeting and has had an opportunity to examine the results of these consultations.

3. To request the Director-General of the World Health Organization to include this resolution and the view expressed by the XVIII Pan American Sanitary Conference, XXII Meeting of the Regional Committee for the Americas, in the report to be prepared for the Forty-seventh Session of the WHO Executive Board.

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Health Legislation  
Legislación de salud

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe sobre el análisis de la legislación de salud de las Américas en los últimos 20 años (Documento CSP18/21), preparado por el Director en cumplimiento de la Resolución XXVIII de la XIX Reunión del Consejo Directivo y de la Resolución XVI de la 64a Reunión del Comité Ejecutivo;

Considerando que dicho informe describe y analiza los aspectos sobresalientes de la legislación básica de salud de los países de las Américas en el período comprendido de 1948 a 1968, señalándose las áreas de mayor preocupación, las prioridades que se les ha concedido, así como las tendencias observadas;

Tomando en cuenta que el informe será de utilidad para los países que deseen revisar y actualizar sus legislaciones y reglamentaciones; y

Reconociendo que el material disponible permitirá realizar estudios posteriores sobre temas de interés común, particularmente el estudio y actualización del Código Sanitario Panamericano,

RESUELVE:

1. Aprobar el informe del Director, sobre el análisis de la legislación de salud de las Américas (Documento CSP18/21), solicitando a los Gobiernos que envíen la documentación pertinente para su complementación y amplia distribución a los Países Miembros.
2. Instar a los Gobiernos a que promuevan la revisión y actualización de sus disposiciones legales sobre salud.
3. Recomendar a los Gobiernos que procuren estimular a las universidades para que concedan la debida atención a la enseñanza de la legislación de salud en las escuelas de leyes, de medicina y de salud pública.
4. Solicitar al Director que continúe prestando asistencia técnica a los países que lo soliciten en la revisión y modernización de la legislación de salud.
5. Pedir al Director que promueva la reunión de grupos de trabajo multidisciplinarios para la discusión de las materias legales y la unificación de principios básicos en legislación de salud, incluyendo el estudio de los aspectos esenciales que convendría incorporar en esta, a fin de que los países cuenten con una guía que puedan utilizar de acuerdo a sus características y necesidades.
6. Recomendar al Director que continúe fomentando y desarrollando estudios para la actualización del Código Sanitario Panamericano.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the report on the survey of the basic legislation in the Americas during the last twenty years (Document CSP18/21), prepared by the Director pursuant to Resolution XXVIII of the XIX Meeting of the Directing Council and Resolution XVI of the 64th Meeting of the Executive Committee;

Considering that this report reviews the most salient aspects of the basic health legislation of the countries of the

Americas between 1948 and 1968, and indicates the main areas of concern, the priorities assigned to them, and the trends observed;

Bearing in mind that this report will be of use to countries that wish to revise their health laws and regulations and bring them up to date; and

Recognizing that the material available will facilitate subsequent studies on subjects of common interest, particularly the examination and modernization of the Pan American Sanitary Code,

RESOLVES:

1. To approve the report of the Director on the survey of basic health legislation in the Americas (Document CSP18/21), and to request the Governments to forward the pertinent documentation to complete the report, so that it may be given wide distribution among the Member Countries,
2. To urge the Governments to promote the revision and modernization of their health laws and regulations.
3. To recommend to the Governments that they encourage the universities to give due attention to the teaching of health legislation in law schools, medical schools, and schools of public health.
4. To request the Director to continue to provide the countries that request it with technical assistance in revising and modernizing their health legislation.
5. To request the Director to sponsor meetings of interdisciplinary study groups to discuss legal matters and the unification of the basic principles of health legislation, including the study of essential aspects that might be covered in such legislation, so as to provide the countries with a guide that they could use according to their individual characteristics and needs.
6. To recommend to the Director that he continue to promote and carry out studies on the modernization of the Pan American Sanitary Code.

The draft resolution was unanimously approved.

Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 38: OTHER MATTERS  
TEMA 38: OTROS ASUNTOS

Inter-American Development Bank  
Banco Interamericano de Desarrollo

El Dr. VALLADARES (Venezuela): La Delegación de Venezuela quiere utilizar esta última oportunidad para presentar a consideración de la Conferencia dos asuntos. En primer lugar, tenemos un proyecto de resolución en relación con el Banco Interamericano de Desarrollo. Después de haber oído en el curso de la reunión la exposición del Presidente del Banco, teniendo en cuenta la experiencia que la gran mayoría de nuestros países tienen en relación con los créditos concedidos por el Banco para programas de salud, considerando también la participación del Banco en el proyecto de libros de texto a la que hemos aspirado y, finalmente, dada la circunstancia de que este año cumple dicha institución diez años de funcionamiento, hemos preparado el siguiente proyecto de resolución:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Complacida por la declaración sobre la inversión de capital en proyectos de salud, formulada por el Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo en la sesión inaugural;

Habiendo observado en los informes de los Gobiernos Miembros expresiones de reconocimiento por la aportación del Banco a la realización de sus programas de salud;

Habida cuenta de que el Banco ha celebrado recientemente su décimo aniversario; y

Teniendo presente la importancia de la inversión de capital externo para acelerar la realización de programas de salud en beneficio de los pueblos de las Américas,

## RESUELVE:

1. Asociarse al homenaje que se ha rendido al Banco Interamericano de Desarrollo con motivo de su décimo aniversario.
2. Expresar sus agradecimientos al Banco y recomendarle:
  - a) que incremente el volumen de préstamos para actividades respecto de las cuales ya se han aprobado préstamos, tales como las de abastecimiento de agua, fiebre aftosa, zoonosis, hospitales, educación médica y producción de sustancias biológicas;
  - b) que apruebe préstamos para nuevos rubros ya incluidos en la política del Banco, así como para otros programas de salud respecto de los cuales se justifica la inversión de capital externo; y
  - c) que analice todos los préstamos destinados al desarrollo social y económico, con el objeto de identificar los componentes de salud y prever apoyo financiero para su realización como parte integral del proyecto total.
3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que revisen su planificación con miras a prever solicitudes convenientes para obtener capital externo a fin de acelerar la realización de programas de salud en beneficio de sus pueblos.

## THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having heard with pleasure the statement made by the President of the Inter-American Development Bank in the Inaugural Session on the investment of capital in health projects;

Having noted in the reports of Member Governments expressions of appreciation for the contribution of the Bank to their health programs;

Considering that the Bank has recently celebrated its tenth anniversary; and

Bearing in mind the importance of an investment of external capital to accelerate the implementation of health programs for the benefit of the peoples of the Americas,

RESOLVES:

1. To associate itself with the homage rendered to the Inter-American Development Bank on the occasion of its tenth anniversary.
2. To express appreciation to the Bank and to recommend that it:
  - (a) increase the volume of loans for types of activities where loans already have been approved such as water supply, foot-and-mouth disease, zoonoses, hospitals, medical education, and production of biologicals;
  - (b) approve loans for new subjects already included in the Bank's policies, as well as for other health programs when the investment of external capital is justified; and
  - (c) analyze all loans for social and economic development to identify the health components and include financial support for them as an integral part of the total projects.
3. To recommend that Member Governments revise their planning to include appropriate requests for external capital to accelerate health programs for the benefit of their people.

El PRESIDENTE: A consideración de los Delegados, el proyecto de resolución que acaba de ser leído. Tiene la palabra el Delegado del Reino Unido.

Dr. FRAZER (UNITED KINGDOM): Mr. President, it's just in the English translation. The word "homage" in English has a slightly different connotation I think from the word as meant in Spanish. This is in the first operative paragraph of the resolution. I don't know if the distinguished Delegate from Barbados has another word to put in its place ("tribute", perhaps?).

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de Jamaica.

Dr. VALENTINE (JAMAICA): I was going to suggest the word "tribute" also, Mr. President, "tribute".

El PRESIDENTE: Así se hará, señores. Creo que es una corrección exclusivamente gramatical.

Tiene la palabra el Delegado de Cuba.

El Dr. SAGARO (Cuba): Cuba quiere expresar que por razones obvias se abstiene de apoyar este proyecto de resolución.

The draft resolution was approved with an abstention .  
Se aprueba el proyecto de resolución con una abstención.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de Venezuela.

El Dr. VALLADARES (Venezuela): El segundo asunto que quería someter a la consideración de la Asamblea es el siguiente: la Delegación de Venezuela desea acogerse a lo dispuesto en el artículo primero del Reglamento Interno del Consejo Directivo, para formular a esta Conferencia la invitación de su Gobierno para recibir en Caracas a los Representantes de los Gobiernos Miembros ante el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud en su reunión de 1971.

Comprendemos perfectamente que teniendo la Organización Panamericana de la Salud una sede como ésta, con auditorios y salones tan cómodos y amplios, donde todo está previsto para facilitar el trabajo de las reuniones de sus Cuerpos Directivos, podría resultar un poco fuera de orden el ofrecimiento de Venezuela para servir de sede de la XX Reunión del Consejo Directivo.

Sin embargo, hay motivos que nos han hecho formular esta proposición: Creemos que al recibir en nuestros países a las delegaciones a estas reuniones directivas, promovemos un mejor conocimiento de nuestros problemas mutuos, de nuestras características socioculturales y económicas y de nuestra historia y nuestra geografía.

Estas visitas son, seguramente, de utilidad a los anfitriones y a los visitantes, al ofrecernos la oportunidad de un intercambio más íntimo de ideas, de despertarnos una mayor curiosidad, diría yo, por los problemas y las soluciones específicas de una posible programación de intercambio de nuestras gentes, y permitírnos una mayor compenetración de nuestros esfuerzos ante problemas comunes.

Por otra parte, cuando estas reuniones de los Cuerpos Directivos de los organismos internacionales se realizan fuera de la Sede permanente, adquieren una importancia y trascendencia diferentes.

En los medios de información pública, estas reuniones figuran en primera línea, y los sectores distintos del de salud obtienen en nuestros países una mejor información sobre estas organizaciones internacionales.

Creemos que la Organización Panamericana de la Salud encontraría también una oportunidad de reavivar su presencia ante las autoridades y los pueblos del país que la recibe.

Sabemos que esta invitación que formulamos al proponer que la Conferencia acepte a Caracas como sede de la XX Reunión del Consejo Directivo, representa un esfuerzo presupuestario de nuestra parte. Aunque tenemos fama de país rico, toda apreciación al respecto es relativa y nuestras necesidades financieras son tan agudas como las de cualquier otro país hermano; nos encontramos todos presionados ante demandas consuetudinariamente no satisfechas. Pero el Gobierno de Venezuela está bien dispuesto a aceptar esa cuota de esfuerzos, si es que con ella contribuimos a ampliar nuestro conocimiento mutuo, como parte de un Continente, y a reforzar la labor y el prestigio de la Organización Panamericana de la Salud.



El PRESIDENTE: A consideración de los Delegados la cordial invitación extendida por el Gobierno de Venezuela, para que la próxima reunión del Consejo Directivo se realice en la ciudad de Caracas.

Yo creo que debe ser recibida esta propuesta con un aplauso. (Aplausos)

Tiene la palabra el señor Relator.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): En vista de la invitación del Delegado de Venezuela, me permito leer el siguiente proyecto de resolución.

Place of the XX Meeting of the Directing Council, XXIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas  
Lugar de la XX Reunión del Consejo Directivo, XXIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

La XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Teniendo en cuenta la gentil invitación formulada por el Delegado de Venezuela, para que la XX Reunión del Consejo Directivo, XXIII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, se celebre en la ciudad de Caracas, capital de dicho país; y

Considerando que, de conformidad con el Artículo 1 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, corresponde a esta Conferencia determinar el lugar de celebración de sus reuniones,

RESUELVE:

1. Expresar su profunda gratitud al Gobierno de Venezuela y aceptar con satisfacción su ofrecimiento para que la XX Reunión del Consejo Directivo, XXIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, se celebre en la ciudad de Caracas.
2. Encomendar al Director que, en consulta con el Gobierno Huésped, realice las gestiones necesarias para organizar la reunión y señale la fecha de la misma.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Noting the kind invitation extended by the Delegate of Venezuela to hold the XX Meeting of the Directing Council, XXIII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, in Caracas, the capital of Venezuela; and

Considering that, in accordance with Rule 1 of the Rules of Procedure of the Directing Council, the place of the meeting shall be chosen by the Conference,

RESOLVES:

1. To offer its sincere thanks to the Government of Venezuela and to accept with satisfaction its invitation to hold the XX Meeting of the Directing Council, XXIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, in the city of Caracas.
2. To instruct the Director to take, in consultation with the Host Government, the necessary steps to organize the meeting and to fix the date thereof.

The draft resolution was unanimously approved  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución

The session was suspended at 10:35 a.m. and resumed at 11:30 a.m.  
Se levanta la sesión a las 10:35 a.m. y se reanuda a las 11:30 a.m.

Status of Aedes aegypti Eradication in the Americas  
Estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Americas

El PRESIDENTE: Se reanuda la sesión. El Relator va a dar lectura al proyecto de resolución en la forma enmendada propuesta por el Delegado de los Estados Unidos de América.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): Sería el proyecto de resolución PR/31, Revisión 1, Comisión II que dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe del Director sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas (Documento CSP18/13);

Visto los informes del Grupo de Estudio de la OPS sobre la Prevención de las Enfermedades Transmitidas por el Aedes aegypti, del Comité Científico Asesor sobre la vigilancia del dengue en las Américas y del proyecto para el estudio de la relación costo-beneficio en los programas de prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti, elaborado por una institución especializada;

Considerando la Resolución XXIII de la XIX Reunión del Consejo Directivo y la Resolución VII de la 64a Reunión del Comité Ejecutivo;

Teniendo en cuenta que extensas áreas todavía infestadas por el Aedes aegypti en el Continente constituyen una posible fuente de reinfestación para los países y territorios ya libres del vector y pone en peligro el éxito de la campaña continental; y

Consciente de la peligrosa situación causada por la reaparición del dengue y de la amenaza permanente de la urbanización del virus de la fiebre amarilla en el Continente,

## RESUELVE:

1. Recomendar a los países y territorios ya libres del Aedes aegypti que intensifiquen sus actividades de vigilancia contra la reinfestación, aprovechando al máximo los nuevos acontecimientos pertinentes derivados de los estudios a que se refiere el párrafo 3.
2. Encarecer a los países que ya habían logrado la erradicación del vector y fueron reinfestados posteriormente que adopten todas las medidas apropiadas para lograr la eliminación del Aedes aegypti.
3. Autorizar al Director a tomar las medidas necesarias para realizar los estudios recomendados en la Resolución XXIII de la XIX Reunión del Consejo Directivo al menor costo posible y, de ser necesario, a solicitar contribuciones voluntarias para sufragar los costos de dichos estudios.
4. Encarecer a los Gobiernos de los países y territorios todavía infestados con Aedes aegypti que consideren la adopción de las medidas necesarias compatibles con los resultados del estudio antes mencionado y, en cumplimiento de la resolución aprobada en la Primera Reunión del Consejo Directivo (Buenos Aires, 1947) y del compromiso adquirido por los países de erradicar el vector del Continente, logren ese objetivo tan pronto sea factible y que concedan la prioridad necesaria a la adopción de medidas que garanticen que no se exportará el vector a los países libres del mismo.
5. Solicitar al Director que presente a la 66a Reunión del Comité Ejecutivo un informe sobre la situación del proyecto para el estudio costo-beneficio.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined the report of the Director on the status of Aedes aegypti eradication in the Americas (Document CSP18/13);

Considering the reports of the Pan American Health Organization Study Group on the Prevention of Aedes aegypti-borne diseases, of the Scientific Committee on dengue surveillance in the Americas, and the proposed cost-benefit study of programs for the prevention of Aedes aegypti-borne diseases prepared by a firm of consultants;

Taking into account Resolution XXIII of the XIX Meeting of the Directing Council and Resolution VII of the 64th Meeting of the Executive Committee;

Bearing in mind the fact that the extensive areas of the Continent that are still infested by Aedes aegypti are a potential source of reinfestation for the countries and territories already free of the vector and endanger the success of the Continent-wide campaign; and

Aware of the dangerous situation caused by the reappearance of dengue fever and the continuing threat of the "urbanization" of the virus of yellow fever in the Continent,

RESOLVES:

1. To recommend to the countries and territories already free of Aedes aegypti that they strengthen their surveillance activities against reinfestation, taking the fullest advantage of pertinent new developments arising out of the studies referred to in paragraph 3 below.
2. To urge countries that had already achieved eradication of the vector and were subsequently reinfested to adopt measures designed to achieve the elimination of Aedes aegypti.
3. To authorize the Director to take such measures as may be necessary for carrying out the studies recommended by Resolution XXIII of the XIX Meeting of the Directing Council at the lowest possible cost and, if necessary, to seek voluntary contributions to cover the costs of those studies.
4. To urge the Governments of the countries and territories still infested with Aedes aegypti to consider the necessary steps (consonant with the results of the study referred to above), and, pursuant to the resolution approved at the First Meeting of the Directing Council (Buenos Aires, 1947) and to the pledge made by those countries to eradicate the vector from the Continent, to achieve that objective as soon as practical and to assign the priority necessary for the adoption of measures that will ensure that the vector is not exported to countries free of it.
5. To request the Director to submit to the 66th Meeting of the Executive Committee a report on the status of the proposed cost-benefit study.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de los Estados Unidos de América.

Dr. EHRLICH (United States of America): It has been brought to the attention of my Delegation that there is a phrase in operative paragraph 4 which could be interpreted by some countries as a reason for delaying or not beginning programs to eradicate Aedes aegypti. This is the phrase in the second and third lines which reads "to consider the necessary steps consonant with the results of the study referred to above." It is the position of my Delegation that a country should not delay action pending the results of any study. This has been our position in the past and it still is. In order to clarify the matter, I would suggest that that phrase should be deleted so that the paragraph would in no way imply that countries should not take action as soon as they are prepared to do so.

El PRESIDENTE: Por favor, ¿quiere el señor Delegado leer el párrafo, para ver cómo quedaría con la corrección que propone?

Dr. EHRLICH (United States of America): Paragraph 4 would read as follows: "To urge the Governments of the countries and territories still infested with Aedes aegypti to consider the necessary steps and, pursuant to the resolution approved at the First Meeting of the Directing Council (Buenos Aires, 1947), and to the pledge made by those countries to eradicate the vector from the Continent, to achieve that objective as soon as practical and to assign the priority necessary for the adoption of measures that will ensure that the vector is not exported to countries free of it."

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): La versión en español del punto 4 quedaría así:

"4. Encarecer a los Gobiernos de los países y territorios todavía infestados con Aedes aegypti que consideren la adopción de las medidas necesarias y, en cumplimiento de la resolución aprobada en la Primera Reunión del Consejo Directivo (Buenos Aires, 1947) y del compromiso adquirido por los países de erradicar el vector del Continente, logren ese objetivo tan pronto sea factible y que concedan la prioridad necesaria a la adopción de medidas que garanticen que no se exportará el vector a los países libres del mismo".

El Dr. HYRONIMUS (Francia) (traducido del francés): Señor Presidente, desearía que se me facilitase una precisión. En el curso del debate se habló extensamente de este estudio realizado por una institución privada y yo desearía saber si, según esta resolución, se sigue pensando en recurrir a aquella institución, o bien si se encargarán los estudios que, efectivamente, parecen necesarios, únicamente al personal de la Oficina y a otros servicios de organismos públicos. No me parece que una empresa privada pueda aportar gran cosa, ya que dónde va a obtener la información necesaria, si no es en nuestras organizaciones, donde contamos con expertos y personas perfectamente capacitadas, o en los servicios públicos de la salud, o bien en la OMS de Ginebra... Entonces, ¿para qué recurrir a contribuciones voluntarias para este estudio? Por esto me pregunto si esta resolución refleja exactamente lo que ayer debatimos, o si la mayoría de las Delegaciones están de acuerdo en que se siga recurriendo a aquella empresa privada.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Relator.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): Quizás pueda aclarar la duda del Delegado de Francia recordando que el Director nos manifestó ayer que sería seguramente mucho más barato realizar el estudio en la Oficina con su propio personal, y así, queda reflejado en la frase que dice: "Autorizar al Director a tomar las medidas necesarias para realizar los estudios recomendados por la Resolución XXIII de la XIX Reunión del Consejo Directivo al menor costo posible y, de ser necesario, a solicitar contribuciones voluntarias"... Creemos que ello refleja la manifestación del Director, de que seguramente si no se da a una firma privada, saldría mucho más barato.

El PRESIDENTE: ¿Queda satisfecha la pregunta?

El Director, Dr. Horwitz, tiene la palabra.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP): Señor Presidente: Deseo aclarar este punto, porque, evidentemente, es muy importante. El Relator tiene toda la razón. Creemos que el mismo estudio de la firma Robert Nathan Associates, realizado por expertos de la misma calidad, que pasen a ser funcionarios de la Organización, debe costar mucho menos. Pero el problema es que no disponemos en el presupuesto de los fondos para contratar a esos especialistas. Tenemos en realidad, en este momento, mucha más demanda de contribuciones para programas de erradicación del Aedes aegypti que recursos disponibles, a pesar que en el año 1969 se invirtieron \$394,000 en Aedes aegypti, y para el año 1971 ustedes han tenido a bien aprobar \$530,000. En suma, yo creo que van a ser indispensables las contribuciones voluntarias, porque con el



presupuesto regular no permitiría este trabajo adicional, a menos que se redujeran programas de acción, lo que no me parece que sea el espíritu de este debate. Lo que quiero destacar, Sr. Presidente, es que van a ser indispensables contribuciones complementarias, voluntarias, para hacer estudios de esta naturaleza, si bien a un costo marcadamente menor que el que esta firma privada ha sugerido.

El PRESIDENTE: La Sra. Ministro de Guyana tiene la palabra.

Dr. TALBOT (Guyana): It was my understanding that the consensus was that this type of study should be done only if voluntary contributions were obtained. Therefore, on the basis of that and on the basis of what has just been said by the Director, the Guyana Delegation will favor the revised resolution, that is, the resolution operative paragraph 3 of which says that this study is to be carried out at the lowest possible cost and subject to the receipt of voluntary contributions.

El PRESIDENTE: El Delegado del Brasil tiene la palabra.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués): Comparando las dos resoluciones, la inicial presentada por el Relator y la propuesta por la Delegación de los Estados Unidos de América, no veo que la segunda signifique un mejoramiento. Creo que la proposición inicial es mucho más amplia y más clara, y que evita algunos de los inconvenientes que podría originar la segunda. Por otra parte, en el párrafo 4 de la proposición inicial se sugiere

que sea el Grupo de Estudio de la OPS sobre la Prevención de las Enfermedades Transmitidas por el Aedes aegypti el que recomiende los estudios que deban hacerse. Con anterioridad, el Consejo Directivo había recomendado que ese Grupo de Estudio se constituyese cuanto antes, independientemente de la asistencia a los programas. Las recomendaciones formuladas por el Grupo aparecen en la página 22 del Informe de la Reunión del Grupo de Estudio de la OPS sobre la Prevención de las Enfermedades Transmitidas por el Aedes aegypti. La resolución inicial propone que se hagan esos estudios, no los ya realizados por el Consejo Directivo. Estoy enteramente de acuerdo con que los estudios deben efectuarse con el menor costo posible. La Conferencia no deseará que se gaste un millón de dólares para hacer un estudio innecesario o de poca utilidad. Por lo tanto, la Delegación del Brasil está en favor de mantener la proposición inicial, tal vez con pequeñas modificaciones que hemos discutido ya con el Dr. Ehrlich, con algunos cambios de redacción. Por ejemplo, en el párrafo 2 se podría quitar la palabra "definitiva" al hablar de la eliminación del Aedes aegypti. Si se está hablando de erradicación, tiene que ser definitiva, pues de otra manera no es erradicación. También se podría modificar un poco la frase de la penúltima línea del párrafo 3, y decir "que concedan la prioridad necesaria". En cuanto al párrafo 5, tengo la impresión de que ese estudio estaba muerto y que ahora se le está reviviendo. Al parecer, el estudio no se efectuaría si no se dispusiera de recursos, pero se solicita al Director que presente a la 66a Reunión del Comité Ejecutivo un informe sobre la situación del estudio de costo-beneficio. Ese estudio no se va a realizar si no hay fondos. ¿Qué podrá presentar entonces el Director al Comité Ejecutivo?

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de Barbados.

Dr. WELLS (Barbados): Thank you, Mr. President. There are just two observations that I should like to make on the subject of voluntary contributions. My impression of the discussions that were held in the Committee on this matter was that the voluntary funds were to be obtained if necessary, and that the study was not to be dependent on the provision of voluntary funds. That is the first thing. The second observation that I should make on that subject is that I have an impression that the Director indicated that he felt - I don't think he went further than that - felt that it might be possible to obtain voluntary funds if necessary. In other words, he did not give me the impression that he was unduly concerned about voluntary funds being available. I don't know whether the Director will be kind enough to clarify that aspect of the matter, but that was the impression I got from what he had said.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Horwitz.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP): Quiero expresarle al señor Representante de Barbados, que esa impresión es un producto de mi constitución genética. Yo soy optimista por naturaleza, y tengo la esperanza de que, en vista del interés que ha despertado este debate, podamos obtener contribuciones voluntarias, pero no tengo ninguna seguridad de ello.

El PRESIDENTE: El Delegado de los Estados Unidos de América tiene la palabra.

Dr. EHRLICH (United States of America): Mr. President, I perhaps could clarify that even a bit more by saying that my Government, I think, is quite prepared to help support such a study by providing a voluntary contribution if this Conference feels that such a study should be carried out. I do not believe that we would want to support a study that would be done only if money was available or in circumstances of that kind. It seems to me that the Conference must determine whether such a study is in fact important in order to reexamine the question of the Hemisphere's policy with respect to Aedes aegypti eradication. If it does so decide, I think my Government would be interested in helping to support such a study.

El PRESIDENTE: El Delegado del Brasil tiene la palabra.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués): Pido disculpas por mis continuas intervenciones que atrasan el trabajo. La Delegación del Brasil cree que ese estudio indudablemente demorará los trabajos de erradicación, y ya llevamos un retraso de cerca de veinte años. El plazo que nos habíamos fijado terminó en 1961; y desde esa fecha ya han transcurrido nueve años; la ejecución de ese estudio demorará por lo menos tres años más, de modo que llegaremos a 1973 antes de decidir si vale la pena o no erradicar el Aedes aegypti del país. Como dije antes, el estudio no tiene interés alguno para los países que ya erradicaron al vector, ni para los que han decidido erradicarlo y están intensificando sus esfuerzos en ese sentido. En realidad, tal vez no pasen de dos los países interesados en el estudio. Si ellos quieren efectuarlo, nada impide que lo hagan, pero no creo que la Conferencia de

Ginebra haya tomado la actitud de recomendar ese estudio a otros países que no tienen interés en hacerlo. Por otra parte, su costo sería elevado. ¿Por qué no utilizar contribuciones voluntarias para ayudar a los países que desean efectuarlo?

El PRESIDENTE: Si nadie más va a hacer uso de la palabra, voy a someter a votación las dos resoluciones, en vista de que ambas partes mantienen sus respectivas redacciones en la resolución. El Delegado de la Argentina tiene la palabra.

El Dr. RABINOVICH (Argentina): Sr. Presidente, tal vez los Delegados estén de acuerdo en eliminar de la cláusula dispositiva número 4, del proyecto de resolución enmendada la frase "compatibles con los resultados del estudio antes mencionado"...

El PRESIDENTE: Doctor Horwitz; ¿quiere hacer el favor de darnos una explicación sobre este punto?

El Dr. HORWITZ (Director, OSP): A mi juicio la situación, en este momento, es la siguiente: La propuesta de la Delegación de los Estados Unidos de América representa enmiendas a la proposición original. La Conferencia tiene que decidir en primer lugar sobre las enmiendas propuestas. Como éstas afectan a varios párrafos de la parte dispositiva, tal vez será más fácil votar por separado cada uno de los que se diferencian de la proposición original.

Si la Conferencia resuelve votar así, entonces el Relator tendrá que leer los párrafos correspondientes, para que la Conferencia vote de acuerdo con su parecer.

El PRESIDENTE: El Representante del Reino Unido tiene la palabra.

Dr. FRAZER (United Kingdom): Mr. President, having listened to everybody very carefully, it seems to me that neither of the texts for the operative part of the resolution really resolves the problem. The basic problem, as I listened to it, seems to be whether to support this cost-benefit study or not. Both of the texts support it in varying degrees. But from the Delegate of Brazil I get the impression that he puts it far more clearly than that: we must either support the study or not support it.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado del Brasil.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués); La Delegación del Brasil ya expresó claramente su punto de vista: estima absolutamente innecesario el estudio, excepto en los países que quieran realizarlo por cuenta propia, a lo que evidentemente no ponemos objeción alguna. Estamos proponiendo que se hagan los estudios sugeridos por el Grupo de Estudio sobre la Prevención de las Enfermedades Transmitidas por el Aedes aegypti, entre los cuales se menciona un estudio de costo-beneficio, pero sin darle la importancia que le asigna el proyecto de resolución presentado por la Delegación de los Estados Unidos de América. Si un país desea hacer el estudio de costo-beneficio y

dispone de fondos propios, no nos oponemos a que lo haga. Pero no creo que la Organización deba destinar a este fin fondos que se podrían emplear mejor en el programa de erradicación.

El PRESIDENTE: Ruego a los distinguidos Delegados que se atengan a las observaciones que acaba de formular el Director, Dr. Horwitz. Vamos a seguir las normas, examinando, párrafo por párrafo, los proyectos de resolución.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): Me voy a permitir leer párrafo por párrafo, primero la proposición original, es decir el Documento PR/31, en su parte dispositiva, y después el párrafo equivalente del Documento PR/31, Revisión 1, presentado por la Delegación de los Estados Unidos de América.

"Proyecto de Resolución original. En su parte resolutive 1, dice:

1. Recomendar a los países y territorios ya libres del Aedes aegypti que intensifiquen sus actividades de vigilancia contra la reinfestación".

La modificación propuesta por la Delegación de los Estados Unidos de América a este párrafo es la siguiente:

"Recomendar a los países y territorios ya libres del Aedes aegypti que intensifiquen sus actividades de vigilancia contra la reinfestación, aprovechando al máximo los nuevos acontecimientos pertinentes derivados de los estudios a que se refiere el párrafo 3".

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado del Brasil.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués): Señor Presidente, únicamente quiero pedir una aclaración: Con relación a "los nuevos acontecimientos pertinentes derivados de los estudios a que se refiere el párrafo 3"... desearía saber cuáles son esos "nuevos acontecimientos" aludidos por el Delegado de los Estados Unidos de América.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de los Estados Unidos de América.

Dr. EHRLICH (United States of America): Mr. President, that is obviously a question that cannot be answered: the study has not been carried out, so that any new developments that may result cannot be described. Operative paragraph 1 quite clearly says "new developments arising out of the studies." If no new developments arise, obviously there will be nothing that anyone could take advantage of, but I think we ought not to preclude the possibility of there being new developments in this field; we do not necessarily have to continue using methods that, while successful, may be improved upon as time goes on.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado del Brasil.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués): Evidentemente que si aparecen nuevos estudios, todo el mundo podrá aprovechar sus resultados, pero a mí no me agrada la idea de que cualquier acción que se decida tenga



que depender de esos estudios, dando la impresión de que hay que estar alerta en espera de innovaciones. Ya sé que no es esta la idea de la resolución, pero parece indicar que todas las actividades de la erradicación del Aedes aegypti están sujetas al resultado de los estudios.

El PRESIDENTE: Se va a someter a votación la enmienda al párrafo 1 del proyecto de resolución, propuesta por la Delegación de los Estados Unidos de América.

The amendment to the draft resolution was rejected by a vote of 13 against, 6 in favor and no abstentions  
Por 13 votos en contra, 6 a favor y ninguna abstención la enmienda al proyecto de resolución queda rechazada

El PRESIDENTE: El Relator va a leer el segundo punto de la enmienda de los Estados Unidos de América.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): En realidad, como en el párrafo 2 no hay diferencia con el original después de haber suprimido la palabra "definitiva" es innecesario leerlo, y pasamos al punto 3.

La propuesta original dice: "3. Encarecer a los Gobiernos de los países y territorios todavía infestados con Aedes aegypti, que, en cumplimiento de la resolución aprobada en la I Reunión del Consejo Directivo, (Buenos Aires, 1947), y del compromiso adquirido por los países de erradicar el vector del Continente, hagan todos los esfuerzos necesarios para lograr ese objetivo a la brevedad posible y que concedan la prioridad necesaria a la aplicación de medidas que aseguren que no se exportará el vector a los países libres del mismo".

El mismo párrafo propuesto como párrafo 4 en enmienda presentada por la Delegación de los Estados Unidos de América lee como sigue:

"4. Encarecer a los Gobiernos de los países y territorios todavía infestados con Aedes aegypti que consideren la adopción de las medidas necesarias, en cumplimiento de la Resolución aprobada en la I Reunión del Consejo Directivo, (Buenos Aires, 1947), y del compromiso adquirido por los países de erradicar el vector del Continente, logren ese objetivo tan pronto sea factible, y que concedan la prioridad necesaria a la adopción de medidas que garanticen que no se exportará el vector a los países libres del mismo".

En realidad, son iguales en espíritu y sería cuestión simplemente de cambiar el orden; no sé si la Presidencia cree prudente votar esta enmienda.

El PRESIDENTE: El Delegado de Guyana tiene la palabra.

Dr. TALBOT (Guyana): Mr. President, it seems to me that this does call for a vote because if one decides to vote for the revised resolution, one will be voting for operative paragraph 4 of the original draft resolution, which is incorporated in the revised text.

El PRESIDENTE: La Delegación de Guyana ha pedido que se vote porque considera importante el orden en las resoluciones. Debe decidirse, pues, si el párrafo 4 pasará a ser el párrafo 3 de la Resolución. Tiene la palabra el Delegado de la Argentina.

El Dr. RABINOVICH (Argentina): No sólo se trata del orden de los párrafos sino también de algunas frases que tienen una connotación distinta. Así, por ejemplo, se habla de lograr ese objetivo "a la brevedad posible" sin considerar la factibilidad; la frase "tan pronto sea factible", entraña una consideración de factibilidad, que puede estar supeditada a decisión. En cambio, a la brevedad posible impone ya una actividad, sea cual fuere, dirigida a un objetivo fijado.

El PRESIDENTE: Se someterá entonces a votación el párrafo 4 de la enmienda propuesta por la Delegación de los Estados Unidos de América. Tiene la palabra el Delegado del Brasil.

El Dr. BICA (Brasil): Desearía saber qué es lo que vamos a votar ahora: ¿el párrafo 3 del original o el párrafo 3 de la enmienda propuesta por los Estados Unidos de América?

El PRESIDENTE: El Dr. Horwitz tiene la palabra.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP): Se va a votar la enmienda de la resolución propuesta por los Estados Unidos de América, tal como aparece en el párrafo 4 de la parte dispositiva, que corresponde al párrafo 3 de la resolución original. Después se decidirá, según el resultado de la votación, el orden en que debe figurar.

El PRESIDENTE: Se somete a votación la enmienda propuesta por la Delegación de los Estados Unidos de América.

The amendment to the draft resolution was rejected by a vote of  
11 against, 8 in favor and no abstentions  
Por 11 votos en contra, 8 a favor y ninguna abstención, la enmienda  
al proyecto de resolución queda rechazada

El PRESIDENTE: Pido al Relator que siga leyendo los otros párrafos.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): El párrafo 4 del proyecto de resolución original dice así: "Autorizar al Director a tomar las medidas necesarias para realizar los estudios recomendados por el Grupo de Estudio de la OPS sobre la Prevención de las Enfermedades Trasmisibles por el Aedes aegypti y que dichos estudios se lleven a cabo en la forma más económica posible, sin incrementar el presupuesto, procurando obtener contribuciones voluntarias adecuadas".

La enmienda correspondiente (párrafo 3 de la propuesta de los Estados Unidos de América) dice:

"Autorizar al Director a tomar las medidas necesarias para realizar los estudios recomendados en la Resolución XXIII de la X Reunión del Consejo Directivo, al menor costo posible y, de ser necesario a solicitar contribuciones voluntarias para sufragar los costos de dichos estudios".

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Horwitz.

Dr. HORWITZ (Director, OSP): Señor Presidente, me parece, con todo el respeto al Dr. Bica, que no hay diferencia sustancial entre los estudios,

porque la resolución del Consejo Directivo nos encomendó considerar el problema en su conjunto. Se reunió el Comité del Dr. Reeves y, lamentablemente, no concurrió a la reunión el economista que debía ocuparse de los estudios de costo-beneficio. Para complementar el informe del Dr. Reeves, invitamos de acuerdo con la resolución a expertos de un grupo independiente, la firma de Robert R. Nathan & Associates, Inc. Por lo tanto sea que se realicen los estudios a que se refiere la resolución del Consejo Directivo, como lo señala el Delegado de los Estados Unidos de América o los del Grupo de Estudio, en ambos casos están incluidos los análisis de costo-beneficio.

Por eso, francamente, no veo diferencia sustancial en el propósito de ambos y entiendo que el Delegado del Brasil, si bien él no está de acuerdo con los estudios de costo-beneficio por la inversión que representan, reconoce que están incluidos en los que propone el Grupo de Estudio.

En estas condiciones señor Presidente, no me parece que, en esencia, haya diferencia fundamental entre los textos de las dos resoluciones y, a menos que un delegado la encuentre, no es necesaria la votación.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado del Brasil.

El Dr. BICA (Brasil): Si no hay diferencia, ¿para qué hacer una enmienda?

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de los Estados Unidos de América.

Dr. EHRLICH (United States of America): Mr. President, the amendment was submitted because the original resolution in English called for the study to be carried out only if voluntary contributions were provided. I have been led to believe by the statements made by Dr. Bica and by others that the Spanish version of the original draft resolution did not have the same phraseology, so that it may have been only in the original English text that there was a problem. In any event, the amendment in the English was intended to authorize the Director to carry out the study and to seek voluntary funds if necessary. In one case the Conference is endorsing the need for the study and in the other case it is not. The amendment was proposed in order to allow the Conference to endorse the need for the study.

El PRESIDENTE: El Delegado de Barbados tiene la palabra.

Dr. WELLS (Barbados): I was going to ask whether we could have the Spanish text read again because when I was listening to the interpretation as the Rapporteur was reading it, it certainly did not correspond to what we have in the English text before us. I do not know whether the Spanish text of the original resolution contained things which did not appear in the English text that I have before me. So I wonder whether the Rapporteur could read it out - perhaps slowly for the interpreter - so that we can get the actual wording of the English text.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): Voy a leer de nuevo el párrafo 4 del proyecto de resolución original:

"Autorizar al Director a tomar las medidas necesarias para realizar los estudios recomendados por el Grupo de Estudios de la OPS sobre la Prevención de las Enfermedades Trasmisibles por el Aedes aegypti y que dichos estudios se lleven a cabo en la forma más económica posible sin incrementar el presupuesto procurando obtener contribuciones voluntarias adecuadas".

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Horwitz.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP): Me referí hace un momento al propósito de estos estudios, comparando la resolución del Consejo Directivo del año pasado con las recomendaciones del Grupo de Estudio. Con respecto a ambos no veo diferencia, pero leídas cuidadosamente en español ambas proposiciones, la enmienda de los Estados Unidos de América hace de las contribuciones voluntarias un hecho complementario, en cambio, según el proyecto de resolución original, las contribuciones voluntarias son un hecho mandatorio. Y esto es lo que la Conferencia debe resolver. Siempre hemos pensado en realizar estos estudios con contribuciones voluntarias sin afectar al presupuesto ordinario. En esto sí que hay, por lo menos en el texto español, diferencia entre ambas resoluciones.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) (traducido del francés): Señor Presidente, temo que nos hallamos en plena confusión y que en el momento de votar no sabremos exactamente qué es lo que votamos. Si he comprendido bien, el Delegado del Brasil ha dicho que consideraba inútil gastar dinero para el

estudio de costo-beneficio y que si se disponía de él, aun procedente de fuentes extraordinarias, debería destinarse a contribuir a la ejecución de campañas en aquellos países que tropiezan con dificultades económicas al respecto. Si es esto lo que el Delegado del Brasil ha querido decir, estoy perfectamente de acuerdo con él y por lo tanto tengo la impresión de que ninguno de los proyectos de resolución que estamos examinando expresa nuestra opinión. Convendría, pues, saber de una vez para siempre si la mayoría de los aquí reunidos están o no de acuerdo con el Delegado del Brasil; de lo contrario, corremos el riesgo de votar contra nuestro propio criterio y de aprobar una resolución cuyo sentido no comprendemos.

El PRESIDENTE: Vamos a proceder en la misma forma en que se venía haciendo, y se somete a votación la enmienda propuesta por los Estados Unidos de América.

The amendment to the draft resolution was rejected by a vote  
of 14 against, 2 in favor and 2 abstentions  
Por 14 votos en contra, 2 a favor y 2 abstenciones la  
enmienda al proyecto de resolución queda rechazada

El PRESIDENTE: A continuación el Relator va a dar lectura al proyecto de resolución, tal como ha quedado finalmente redactado.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): Como ya habrán notado en el punto 5 no hay ninguna diferencia. Siendo así y desestimada la enmienda de los Estados Unidos de América, voy a dar lectura al proyecto original:



## LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe del Director sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas (Documento CSP18/13);

Visto los informes del Grupo de Estudio de la OPS sobre la Prevención de las Enfermedades Transmitidas por el Aedes aegypti, del Comité Científico Asesor sobre la Vigilancia del Dengue en las Américas y del proyecto para el estudio de la relación costo-beneficio en los programas de prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti, elaborado por una institución especializada;

Considerando la Resolución XXIII de la XIX Reunión del Consejo Directivo y la Resolución VII de la 64a Reunión del Comité Ejecutivo;

Teniendo en cuenta que extensas áreas todavía infestadas por el Aedes aegypti en el Continente constituyen una posible fuente de reinfestación para los países y territorios ya libres del vector y pone en peligro el éxito de la campaña continental; y

Consciente de la peligrosa situación causada por la reaparición del dengue y de la amenaza permanente de la urbanización del virus de la fiebre amarilla en el Continente,

## RESUELVE:

1. Recomendar a los países y territorios ya libres del Aedes aegypti que intensifiquen sus actividades de vigilancia contra la reinfestación, aprovechando al máximo los nuevos acontecimientos pertinentes derivados de los estudios a que se refiere el párrafo 3.
2. Encarecer a los países que ya habían logrado la erradicación del vector y fueron reinfestados posteriormente que adopten todas las medidas apropiadas para lograr la eliminación del Aedes aegypti.
3. Autorizar al Director a tomar las medidas necesarias para realizar los estudios recomendados en la Resolución XXIII de la XIX Reunión del Consejo Directivo al menor costo posible y, de ser necesario, a solicitar contribuciones voluntarias para sufragar los costos de dichos estudios.

4. Encarecer a los Gobiernos de los países y territorios todavía infestados con Aedes aegypti que consideren la adopción de las medidas necesarias compatibles con los resultados del estudio antes mencionado y, en cumplimiento de la resolución aprobada en la Primera Reunión del Consejo Directivo (Buenos Aires, 1947) y del compromiso adquirido por los países de erradicar el vector del Continente, logren ese objetivo tan pronto sea factible y que concedan la prioridad necesaria a la adopción de medidas que garanticen que no se exportará el vector a los países libres del mismo.

5. Solicitar al Director que presente a la 66a Reunión del Comité Ejecutivo un informe sobre la situación del proyecto para el estudio costo-beneficio".

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined the report of the Director on the status of Aedes aegypti eradication in the Americas (Document CSP18/13);

Considering the reports of the Pan American Health Organization Study Group on the Prevention of Aedes aegypti-borne diseases, of the Scientific Committee on dengue surveillance in the Americas, and the proposed cost-benefit study of programs for the prevention of Aedes aegypti-borne diseases prepared by a firm on consultants;

Taking into account Resolution XXIII of the XIX Meeting of the Directing Council and Resolution VII of the 64th Meeting of the Executive Committee;

Bearing in mind the fact that the extensive areas of the Continent that are still infested by Aedes aegypti are a potential source of reinfestation for the countries and territories already free of the vector and endanger the success of the Continent-wide campaign; and

Aware of the dangerous situation caused by the reappearance of dengue fever and the continuing threat of the "urbanization" of the virus of yellow fever in the Continent,

RESOLVES:

1. To recommend to the countries and territories already free of Aedes aegypti that they strengthen their surveillance activities against reinfestation.
2. To request countries that had already achieved eradication of the vector and were subsequently reinfested to adopt measures designed to achieve the definitive elimination of Aedes aegypti.
3. To urge the Governments of the countries and territories still infested with Aedes aegypti to take the necessary steps, pursuant to the resolution approved at the First Meeting of the Directing Council (Buenos Aires, 1947) and to the pledge made by those countries to eradicate the vector from the Continent, to achieve that objective as soon as possible and to assign the highest priority to the adoption of measures that will ensure that the vector is not exported to countries free of it.
4. To authorize the Director to take such measures as may be necessary for carrying out the studies recommended by Resolution XXIII of the XIX Meeting of the Directing Council at the lowest possible cost and, subject to the receipt of a sufficient amount of voluntary contributions to cover the estimated costs of those studies.
5. To request the Director to submit to the 66th Meeting of the Executive Committee a report on the status of the proposed cost-benefit study.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de Barbados.

Dr. WELLS (Barbados): This is just a matter, Sir, of the translation.

I am sorry to refer to it again, but the English text we have before us is not the translation of the Spanish version. I am sorry about that but operative paragraph 4 in the text I have before me is not a translation of the Spanish text of that paragraph. I believe that there is a slight difference in the meaning.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de Chile.

El Dr. JURICIC (Chile): Señor Presidente, quiero referirme a la redacción del párrafo 5, que no guarda concordancia con la redacción del párrafo 4. El párrafo 4 autoriza al Director para tomar las medidas, pero no le obliga. Si el Director considera que el estudio no es necesario, no está obligado a hacerlo, según esta resolución. Y en el punto 5 se le solicita al Director que presente el estudio. Es decir, en uno se le autoriza y en el otro se le obliga. Debiera guardar concordancia la redacción de los dos.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Relator.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ ( Relator): Perdona, señor Delegado de Chile. Yo creo que es perfectamente congruente porque aquí se le solicita al Director que presente un informe sobre la situación del proyecto, que puede ser que no se lleve a cabo. No dice que presente el resultado del estudio, sino un informe sobre la situación del proyecto. Ese es el espíritu de la resolución.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Director.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP): Señor Presidente, desearía complementar las explicaciones del Relator. En cumplimiento de la resolución que suponemos aprobada sin perjuicio de considerar las diferencias en los textos inglés y español que ha puesto de relieve el Delegado de Barbados, vamos a revisar cuidadosamente los tres documentos de que disponemos:

la resolución del Consejo Directivo, el Informe del Grupo de Estudio que presidió el Dr. Reeves, y el Informe de la Robert R. Nathan Associates Inc., sobre costo-beneficio.

Vamos a solicitar contribuciones voluntarias; pero, al mismo tiempo, decidiremos las que realmente requieren prioridad. Vamos a determinar si con nuestros propios recursos humanos y materiales podemos llevar a la práctica algunos, y también los que exigirían fondos adicionales.

De todo eso podemos dar cuenta al Comité Ejecutivo en su próxima reunión, y si para entonces se han obtenido contribuciones voluntarias, estaremos en condiciones de hacer un informe más completo.

No sé si estas explicaciones satisfacen al Delegado de Chile. Pero, si se me permite señalaré que la diferencia entre el texto inglés y el español del párrafo 4 de la parte dispositiva es que en inglés se habla de la resolución del Consejo Directivo y en el español de la del Grupo de Estudio. Como me parece que el original fue español, habría que hacer concordar el inglés con el original español.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de Barbados.

Dr. WELLS (Barbados): That was not the point I was making, Sir. In the English text it says, "subject to the receipt of a sufficient amount of voluntary contributions." Now, that means that the study will be dependent on the receipt of voluntary contributions. Now, as I understood the interpreter who read the Spanish text, he used the word "seeking", authorizing the Director to carry out the study seeking voluntary contributions, which has quite a different meaning to my mind, Sir.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado del Paraguay.

El Dr. DELMAS (Paraguay): Me parece que, para aclarar esta confusión hay que señalar que el texto en español ya fue aprobado; el problema radica sólo en la traducción al inglés, que la Secretaría puede preparar y presentar a la sesión de clausura.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado del Brasil.

El Dr. BICA (Brasil) (traducido del portugués): Estoy perfectamente de acuerdo con que el Director haga un estudio de los tres informes, y para evitar la confusión a que se presta el párrafo 5, propondría que se modificara así: "Solicitar al Director que presente a la 66a Reunión del Comité Ejecutivo un informe sobre la situación de los estudios a que se refiere el apartado 4", ya que de este modo quedarían todos englobados.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Horwitz.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP): La versión inglesa no contiene una frase fundamental que figura en el texto español y que dice: "sin incrementar el Presupuesto". Si se agrega: "sin incrementar el Presupuesto" procurando obtener contribuciones voluntarias adecuadas, le da a entender que el estudio será posible sólo si se obtienen contribuciones voluntarias adecuadas. Repito, falta en inglés la frase: "sin incrementar el Presupuesto"; y si se nos autoriza a hacer una traducción cuidadosa, que la Conferencia podría comprobar al mirar el Informe Final en la sesión de clausura, este error podría quedar subsanado.

El PRESIDENTE: La Presidencia considera que el proyecto de resolución original, tal como figura en el Documento PR/31, Comisión II, fue adoptado en su totalidad, al ser rechazadas las enmiendas, pero vamos a proceder a la votación.

By 15 votes in favor, none against, and 3 abstentions, the draft resolution was approved  
El proyecto de resolución es aprobado por 15 votos a favor, ningún voto en contra y 3 abstenciones

El PRESIDENTE: El señor Secretario quiere comunicar algunas informaciones.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP): Señor Presidente, agotados los temas de esta Reunión, sólo queda invitar a todos los asistentes a la sesión de clausura que tendrá lugar a las seis de la tarde, en este mismo salón. Pero antes, debo invitar también a los Miembros del Comité Ejecutivo, a los que han terminado su mandato y a los que integran el nuevo Comité, a una reunión que tendrá lugar a las 3:30 de la tarde en la Sala "B" de este mismo edificio. También quisiera recordar a los señores Delegados que comuniquen si desean que se les envíen los documentos a sus respectivas direcciones, y que se sirvan dejar los paquetes de documentos con su nombre y dirección postal. Muchas gracias, señor Presidente.

El PRESIDENTE: Se levanta la sesión.

The session rose at 12:45 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:45 p.m.



XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE  
XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.  
SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Thursday, 8 October 1970, at 6:50 p.m.  
Jueves, 8 de octubre de 1970, a las 6:50 p.m.

CSP18/57  
8 October 1970  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
PORTUGUESE

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE CLOSING SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SESION DE CLAUSURA

President: Dr. Adán Godoy Jiménez PARAGUAY  
Presidente:

Contents  
Indice

Reading, Approval and signing of the Final Report of the Conference  
Lectura, aprobación y firma del Informe Final de la Conferencia

Acknowledgements  
Expresiones de reconocimiento

Note: These précis minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief, Personnel and Conference Section), of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe, de la Sección de Personal y Conferencias) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.



READING, APPROVAL, AND SIGNING OF THE FINAL REPORT  
LECTURA, APROBACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL

El PRESIDENTE: Señores Delegados, queda abierta la sesión de clausura. El Relator dará lectura al Informe Final de la Conferencia.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Relator): Los Delegados tienen ante sí el Documento CSP18/45, que contiene el Informe Final de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, XXII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Dr. ALVAREZ GUTIERREZ read the preamble and the forty-three resolutions contained in the Final Report of the Conference.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ seguidamente da lectura al preámbulo y a las 43 resoluciones que figuran en el Informe Final de la Conferencia.

El PRESIDENTE: ¿Algún Delegado desea hacer uso de la palabra?  
No habiéndolo, queda aprobado el Informe Final.

It was so agreed.

Así se acuerda.

The Final Report was then signed by Dr. Adán Godoy Jiménez, President of the XVIII Pan American Sanitary Conference, and by Dr. Abraham Horwitz, Director of the Pan American Sanitary Bureau, Secretary ex officio of the Council.

Seguidamente firman el Informe Final el Presidente de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, Dr. Adán Godoy Jiménez, y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio de la Conferencia, Dr. Abraham Horwitz.

El PRESIDENTE: Señores Delegados, Señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en mi nombre, pero aún más en nombre del Gobierno y del pueblo del Paraguay, permítaseme expresarles la profunda satisfacción que me cabe al ver llevar a buen término las tareas de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

La Organización Panamericana de la Salud, a través de estas conferencias cuatrienales, dispone del más efectivo instrumento para estimar prácticamente, tanto en lo conceptual como en lo factual y estadístico, el estado de salud de los países del Continente, la labor de sus Gobiernos y las medidas que, por su cuenta o conjuntamente con la Organización, están tomando para otorgar a todos sus habitantes el más alto grado posible de salud y bienestar.

Importantes como son todas las reuniones de los Cuerpos Directivos, debe sin embargo destacarse esta función primordial de la Conferencia. La labor total de ésta, en efecto, tiene una proyección mayor que aquellos aspectos, de suyo importantes, que hacen relación a la elección de autoridades y a la aprobación de presupuestos y planes de trabajo. En un orden aun más trascendente, La Conferencia se constituye en un auténtico parlamento de la salud hemisférica, en el cual todos los países son escuchados, todos los problemas son considerados y toda la experiencia que ha acumulado cualquiera de los países hermanos se pone generosamente a disposición de los demás.

Por ello, no puede menos de experimentarse la clara sensación del deber cumplido, sutilmente unida a un cierto sentimiento de pesar, cuando se aproxima el momento final de estas deliberaciones. Es que, señores Delegados, Señor Director y personal de la Organización, llegan hoy a su término discusiones fructíferas y elevadas, que dejan en el ánimo una imagen luminosa y concreta de la solaridad hemisférica.

Todos nosotros sentimos, estoy cierto de ello, la importancia de ese fraternal sentimiento que se ha desarrollado entre las Delegaciones al término de dos semanas de reuniones. Es nuestra responsabilidad, por tanto, traducir ese sentimiento en acciones concretas que se vuelquen en cada uno de nuestros países en beneficio de la comunidad.

Lo que acontece a un país de las Américas acontece a todos. Si ningún Gobierno puede permanecer indiferente a las necesidades de su pueblo, tampoco puede ningún Estado americano mirar con desapego o indiferencia los problemas o las realizaciones de los países hermanos. Frente a los primeros se suscita la franca colaboración que enaltece tanto a quien la da como a quien la recibe; las segundas, es decir las realizaciones positivas, pasan a ser parte del patrimonio común de este extraordinario grupo de naciones.

Permítaseme que, como ciudadano de un país de América, pero también como soldado en la lucha incesante por la salud y el bienestar de nuestros pueblos, destaque este acrecentado sentimiento de solidaridad hemisférica como uno de los logros más altos de esta XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, foro altísimo de nuestro permanente sentimiento de hermandad.

Finalmente, queremos agradecer muy sinceramente la colaboración recibida de los directivos de la Organización Sanitaria Panamericana, del Dr. Abraham Horwitz, soldado de una santa y sacrificada causa, de sus diligentes y abnegados colaboradores, desde el más humilde al más encumbrado, y de todas aquellas personas que facilitaron la comprensión de nuestros más caros anhelos en este clima de verdadera y saludable hermandad americana.

En esta forma declaramos clausurada la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana. Muchas gracias nuevamente a todos.

The session rose at 7:20 p.m.  
Se levanta la sesión a las 7:20 p.m.



XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE  
XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.

SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Thursday, 1 October 1970, at 10:30 a.m.  
Jueves, 1 de octubre de 1970, a las 10:30 a.m.

CSP18/41

2 October 1970

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

COMMITTEE I  
COMISION I

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

Chairman:  
Presidente:

Dr. S. Paul Ehrlich

UNITED STATES OF AMERICA

Contents  
Indice

Election of Vice-Chairman and Rapporteur  
Elección del Vicepresidente y del Relator

Item 14: Report on the Collection of Quota Contributions  
Tema 14: Informe sobre la recaudación de las cuotas

(continued overleaf)

(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203), within 48 hours after distribution, of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

- Item 15: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1969
- Tema 15: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1969
- Item 23: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau
- Tema 23: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

ELECTION OF VICE-CHAIRMAN AND RAPPORTEUR  
ELECCION DEL VICEPRESIDENTE Y DEL RELATOR

The CHAIRMAN announced that the Committee's procedure would be governed by Rule 50 of the Rules of Procedure of the Conference. As the Chairman of the Executive Committee was participating in a dual capacity, as the official spokesman of the Committee and as the representative of his country, he would indicate in which capacity he was taking the floor.

El Dr. JURICIC (Chile), secundado por el Dr. ALVAREZ (Mexico), el Sr. GAMA E SILVA (Brasil), el Dr. OLGUIN (Argentina), el Dr. DELMAS (Paraguay) y el Dr. RONCO (Uruguay), proponen la candidatura del Dr. José Luis ORLICH, Ministro de Salubridad Pública y Jefe de la Delegación de Costa Rica, para el cargo de Vicepresidente, y la del Dr. Carlos A. PINEDA, Jefe de la Delegación de Honduras, para el de Relator.

Decision: Dr. Orlich, Delegate of Costa Rica, and Dr. Pineda, Delegate of Honduras, were unanimously elected Vice-Chairman and Rapporteur, respectively, of Committee I.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el nombramiento del Delegado de Costa Rica, Dr. Orlich, para el cargo de Vicepresidente y del Delegado de Honduras, Dr. Pineda, para el de Relator de la Comisión I.7

ITEM 14: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS  
TEMA 14: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB), introducing Document CSP18/23 and Addenda I and II, said that the most recent information on the status of contributions was to be found in Addendum II, which showed that, \$2,719,565 of arrears and \$6,433,897 of current contributions had been collected so far in 1970. The amount of arrears collected was 19.7 per cent of the 1970 budget figure, compared with 21 per cent at the same point in 1969. Current quota collections amounted to 46.4 per cent of the budget figure, against 41.9 per cent the previous year. The arrears and contributions collected totaled 66.1 per cent of the current budget, which, together with the Working Capital Fund, permitted the Organization to meet its current commitments.

Some concern was felt, however, about the countries in arrears, of which there were five. Of these, four owed more than two years' contributions, while the fifth owed a relatively small amount. In accordance with Resolution V adopted by the Executive Committee at the 64th Meeting, consultations had been held with the Governments in arrears with a view to making arrangements for payment, and one country had undertaken to pay its current quota plus 10 per cent of its arrears. The undertaking had not yet been fulfilled, however. The Bureau would endeavour to reach an agreement with the Governments concerned on an arrangement by which they would reduce their arrears by an annual payment at least equal to their current quota.



At the same meeting, the Executive Committee had adopted Resolution VIII, requesting the Director to inform the Member and Participating Governments, as early as possible in each calendar year, of the scale of assessments corresponding to the level of the proposed program and budget estimates for the following year, recognizing that those figures were tentative pending a decision of the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference. Pursuant to that resolution, the Director would inform Governments early in 1971 of the tentative quota assessments for 1972, which should help them to make the necessary provision in their national budgets.

Dr. FRAZER (United Kingdom) expressed the view that it was regrettable that the Conference should have been asked to adopt the draft resolution on the application of Article 6-B of the Constitution, (Resolution I) which suspended the operation of part of the Constitution, and that, furthermore, that action should have been taken before the Credentials Committee had submitted its report, that was to say, before it was certain that all the delegations present had the right to vote. In view of the importance of the matter, particularly in a Conference year, he proposed that Resolution I should be re-examined, preferably at the opening session of the next Executive Committee Meeting.

Mr. ROSENTHAL (United States of America) strongly supported the previous speaker. In the view of his Government, Article 6-B of the Constitution automatically applied as soon as a country was more than two

years in arrears in its contributions. He felt that the action taken on Resolution I was to be deplored, since it had been taken without any prior review of the defaulting countries' ability to pay. Although he appreciated the motives which had led to the submission of the draft resolution, he wished it to be clearly understood that its adoption should not be considered as a precedent since a precedent of that kind could undermine and weaken the Constitution through non-enforcement.

There undoubtedly were reasons for the non-payment of contributions by certain countries. They should be considered and some plan worked out with the Governments concerned for paying off the arrears. A working group might be established to consider the matter and consult the Governments concerned, which would welcome such cooperation.

Lastly, his Government did not consider that its contribution for 1968 was in arrears, for reasons previously explained.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) hace suyas las observaciones de los Representantes de los Estados Unidos de América y del Reino Unido.

El Dr. OLGUIN hablando en su calidad de Representante de Argentina, atribuye fundamental importancia al pago puntual de las cuotas a los organismos internacionales, para poder cumplir el programa sin que produzcan déficit las actividades no presupuestadas. Por ello, considera importante la decisión que adoptó el Comité Ejecutivo de comunicar a los Gobiernos la escala provisional de cuotas para el año siguiente. La Organización gestiona normalmente con los Gobiernos el pago de las cuotas

en el momento oportuno, pero no cabe duda de que los atrasos obedecen a una imposibilidad cierta de afrontar oportunamente los compromisos contraídos. Paradójicamente, ésto suele coincidir con un aumento de la necesidad de contribuciones exteriores para solucionar problemas internos de salud de gran transcendencia. El orador celebra que los Delegados hayan adoptado la Resolución I al comienzo de la Conferencia.

No obstante, la Constitución es muy clara respecto al procedimiento que ha de seguirse y el Dr. Olguín recomienda que en el futuro, se observen las disposiciones establecidas en cuanto a la presentación de antecedentes.

La Delegación de la Argentina considera de un modo especial esta situación ya que, aun cuando de un modo global puedan parecer cuantitativamente moderadas las cuotas, para los países tienen una gran importancia.

Mr. BURTON (Barbados) expressed concurrence with the views put forward by the representative of the United Kingdom. There was a simple procedure which might obviate the difficulty regarding delegations' right to vote: at the beginning of every Conference, there should be a thorough examination of the reasons for which certain countries were in arrears. If these reasons were found to be valid, those countries could continue to participate in the discussions, with the right to vote, without there being any question of unconstitutional procedure.

El Dr. ALVAREZ (México) señala que este problema de los atrasos presenta dos aspectos que conviene examinar separadamente. En primer lugar, el nombramiento de un grupo que se encargue de estudiar las razones de esos atrasos y el ejercicio del derecho de voto le parece demasiado formal, ya que la Organización se compone de países y que, si se eliminan algunos de ellos, se actúa individualmente y no en representación de un Continente.

En segundo lugar, es preciso ejecutar el programa y para ello se necesitan fondos. Tal vez conviniese proponer un proyecto de resolución en el que se prevea que el Director designe a un grupo de expertos en economía para que se encargue de sugerir un mecanismo más eficaz y que permita estimular a los Gobiernos para que, dentro de sus posibilidades, efectúen oportunamente sus pagos.

The CHAIRMAN suggested that the Rapporteur should be asked to draft a suitable text embodying the views expressed and taking into account the suggestion put forward by the representative of Argentina.

Dr. PINEDA (Honduras, Relator) anuncia que preparará un proyecto de resolución en el que procurará coordinar y recoger todas las opiniones y sugerencias formuladas a lo largo del debate por los representantes de los Estados Unidos de América, del Reino Unido, de Francia, de Barbados y de México, y presentará el texto correspondiente lo antes posible.

El Dr. OLGUIN (Presidente del Comité Ejecutivo) propone que en el proyecto de resolución se encomiende al Comité Ejecutivo el examen de esta cuestión, que podría estudiarla en una próxima reunión, una vez que se hayan reunido los datos necesarios.

ITEM 15: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL  
AUDITOR FOR 1969  
TEMA 15: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
CORRESPONDIENTES A 1969

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB), introducing Official Document No. 97, said that the financial report of the Director was divided into three parts: the introduction, containing his comments, and the parts on PAHO regular, special and trust funds, and on the Institute of Nutrition of Central America and Panama, and was followed by an information annex giving a summary and distribution of PAHO and WHO expenditure. The report of the External Auditor was to be found at the end of the document.

The Organization had had a deficit of \$2,623,778 at the end of 1969; this had been mainly due to delays in payment by the major contributors, but most of them had cleared their arrears in 1970.

The report placed emphasis on compliance with the financial policy laid down in 1959, according to which the Organization's expenditure was not to exceed its income as a general rule. Table B (page 6) showed that, over the ten-year period 1960-1969, total obligations had in fact been kept within total income. That had been true in 1969 despite a shortfall in contributions (total appropriations of \$12,592,836 and a total expenditure of \$12,144,534), since the Director had taken steps to reduce expenditure, which had been held at 96.44 per cent of the authorized budget. Similarly, only 64.99 per cent of the Special Malaria Fund had been spent. However, as the Fund was already nearly exhausted and voluntary contributions would cease in 1970, deficits were to be expected in 1971, amounting to \$750,000 in 1971 (despite a carry-over of some \$80,000 from 1970) and also in 1972.

The position of the Community Water Supply Fund was less satisfactory than in previous years, as the large and regular contributions it had received in the past had ceased, and the smaller contributions made in 1969 had mainly come from public water authorities and had been earmarked for advisory services and training. Table A showed that nearly \$150,000 had been budgeted, but only \$56,000 had been spent.

PAHO grants and other contributions were higher than in 1968, largely because of the increase in certain programs such as Health and Population Dynamics. Only 58 per cent of the funds available had been spent in 1969, but the balance would be carried over to 1970.

As to WHO funds, an additional allocation of one per cent from the WHO Regular Budget had been received and almost completely applied. The Malaria Eradication Special Account had been drawn on to the extent of \$177,519; that account was becoming exhausted, a fact which had implications for PAHO's own Special Malaria Fund. The Technical Assistance component of UNDP had contributed less, and the Special Fund component more, than in 1968. The heading "WHO-Other" covered a variety of trust and counterpart funds.

The position of the PAHO Working Capital Fund was discussed on page 3 of the report and in Table C. It had not been possible to make the usual provision to replenish the Fund in 1968, so that, by the beginning of 1970, it had sunk to only 25.1 per cent of the budget, but the position had improved owing to collections during the first half of 1970.

As to the financial statements in the report, Exhibit I (page 13) summarized the appropriations and obligations of PAHO for 1970. An amount of \$181,370 had been transferred to finance salary increases that had been approved earlier, but the necessity for transfers had been avoided in the field and other programs by curtailing expenditure. Total expenditure had been \$12,144,534, or \$448,000 less than the appropriation. Exhibit II itemized income and expenditure. Net quota contributions amounted to \$9,764,048, which, plus miscellaneous income, gave a total of \$10,341,354. Expenditure totalled \$11,894,534 and \$250,000 had been transferred to the Special Fund for Health Promotion in accordance with the agreement with the Kellogg Foundation, so that there had been a deficit of \$1,803,180, which had been covered by an advance from the Working Capital Fund.

Schedule 1 gave a breakdown of investments, including the ownership of the Governor Shepherd Apartments (\$1,410,833), which would provide future office space and, in the meantime, was producing a satisfactory return. The total for procurement services shown in Schedule 4 (\$316,694 in 1969) was slightly higher than in 1968 (\$288,000). The Emergency Procurement Revolving Fund (Schedule 5) was in a better position than in previous years and the level of indebtedness had been reduced from about \$75,000 to \$53,000 thanks to the cooperation of the participating Governments. As to the Special Malaria Fund (Schedule 6), the United States of America letter of credit for \$1,000,000, had been drawn on to some extent, leaving a balance of \$692,635 available for 1970, which had been increased to \$1,192,335 by a pledge for \$500,000. It was hoped that some of that amount could be carried over to 1971 to reduce the



expected deficit. Schedule 8 was new; it showed the progress of the Textbook Program from 1968 onwards. The books procured had cost \$256,000 for the two years, which compared with the net available assets for the program of some \$277,000. Although income from the sale of a limited number of copies could not be expected to cover expenditure, the ultimate aim was to make the Program self-supporting.

The report of the External Auditor (Official Document No. 97, page 73 et seq.) was favorable. The memorandum dealing with certain administrative details mentioned at the end of the report (page 79) concerned the need to ensure liquidity. It had been prompted by a longer term investment than usual, which had been terminated in September 1970, but in the meantime it had yielded the Organization 11 per cent. The External Auditor had further expressed the hope that the automation of the administrative services would be continued.

Mr. ROSENTHAL (United States of America) suggested that the Committee might wish to embody its view of the two reports in Official Document No. 97 in a resolution. He welcomed the External Auditor's comments on the administrative practices of the Organization, on which the Committee might wish to request him to submit more detailed observations. The Committee might also recommend that an additional schedule be included in the report showing the original appropriations for programs and any changes in the use of the funds appropriated for each program. It would be extremely useful, for instance, if an additional column could be added to the statement of expenditure by

budget and individual project (beginning on page 50) showing the amount of the original appropriation, thus facilitating a comparison with the actual expenditure.

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB) pointed out that in Document CSP18/19, some of the information requested by the United States of America representative was already given, although not in monetary terms.

El Dr. OLGUIN (en calidad de Delegado de la Argentina), opina que la situación financiera de la Organización preocupa a todos los Gobiernos. El Sr. Lannon ha presentado un magnífico informe, pero el orador, en su calidad de médico, tropieza a menudo con dificultades para interpretar las cifras, por lo que está de acuerdo con la sugerencia del Representante de los Estados Unidos de América de que se incluya en el presupuesto un cuadro resumido que complete las previsiones iniciales.

En el Informe Financiero del Director, en el Proyecto de Programa y Presupuesto y en la última parte del Informe Anual del Director se incluyen prolijas informaciones sobre el desarrollo de los programas y el estado de las inversiones. Sin embargo, la presentación de esas cifras en un cuadro resumido facilitaría la lectura y la comprensión, sobre todo si se tiene en cuenta que, aunque de proporciones moderadas, el presupuesto de la Organización se compone de una gran diversidad de fondos. Así, pues, toda información complementaria sobre su naturaleza y estructura recibirá una acogida favorable. El orador apoya al Representante de los Estados Unidos de América, quien ha sugerido que el Auditor Externo efectúe un examen crítico de los procedimientos administrativos de la Organización. La Delegación de la Argentina

ha sido una de las que han solicitado la introducción de esta sana práctica en la Organización Mundial de la Salud. Es verdad que la situación financiera de los organismos internacionales puede tener características cíclicas; en los decenios de 1950 y 1960 pudieron compensarse esos altibajos mediante el ajuste de los programas a las disponibilidades de fondos, política que conviene seguir para evitar déficits inquietantes.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) speaking on behalf of the Director, said that he wished to emphasize the very serious situation of the Special Malaria Fund. That Fund had been kept going by the extremely generous contributions of the Government of the United States of America, which had made available some \$10,000,000 since the inception of the program, but could now no longer continue its donations. As had been pointed out by the Chief of Administration, the Fund would have a deficit of over \$800,000 in 1971, a deficit which could be expected to increase to about one and a half million dollars over a three-year period. It would be impossible to meet such a commitment out of the regular budget. The Director was leaving no stone unturned to find additional funds and he did not wish, at the present time, to propose any specific action, but he did wish the extreme gravity of the situation to be clearly understood.

El Dr. PINEDA (Honduras, Relator) señala que preparará un proyecto de resolución en que se recogerán asimismo las observaciones formuladas por los Representantes de los Estados Unidos de América y de la Argentina, así como las del Dr. Williams.

El Dr. OLGUIN (en calidad de Delegado de la Argentina), refiriéndose al tema de la erradicación de la malaria, que se examinará en la Comisión correspondiente, pregunta al Dr. Williams si la Secretaría ha previsto algún mecanismo de financiación presupuestaria o extrapresupuestaria para remediar las dificultades con que tropieza el importantísimo programa de lucha contra esa enfermedad, cuya ejecución podría verse muy perjudicada por la disminución de los fondos de la OMS y de las contribuciones voluntarias.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB), replying to the Representative of Argentina, said that the Director had in mind several possible methods of financing the Malaria Eradication Program. It was more for Committee II to discuss the matter in detail. The Director had wished only to ensure that Committee I was informed of the situation.

ITEM 23: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU  
TEMA 23: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA  
PANAMERICANA

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB), introducing the amendments to the staff rules (Documents CSP18/4 and CE64/14), said that the amendments, to be found in the Annex to Document CE64/14, related to the education grant, the travel of dependants, service benefit, medical certification and inoculations and maternity leave, and they were mainly intended to align PASB practice with that of WHO. If it was in agreement with those changes, the Committee might wish to adopt a resolution along the lines of the proposed resolution on page 2 of Document CSP18/4.

As to the question of establishing an administrative tribunal, the Director was anxious to ensure for the staff of the Bureau a similar recourse to that available to the staff of WHO, namely, appeal to the administrative tribunal of the International Labour Organization (ILO). In July 1968, at its 59th Meeting, the Executive Committee had been informed that discussions were in progress with the Secretary-General of the Organization of American States (OAS) on the Establishment of an administrative tribunal within the inter-American system. The General Assembly of the OAS, which met during June and July 1970, had requested the Permanent Council of the OAS to study the matter and submit a proposal to the next session of the General Assembly, to be held in April 1971.

In view of these developments, the Director wished to hold a referendum to ascertain whether the staff of the Pan American Sanitary Bureau wished to

have recourse to the future OAS tribunal or to the existing body of the ILO. The results of the referendum would be embodied in an amendment to the Staff rules which would be submitted to the Executive Committee.

Mr. BURTON (Barbados) asked whether he was correct in inferring from the statement just made that PASB staff had at present no recourse to any tribunal.

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB) said that that interpretation was substantially correct, although PASB staff members were covered by certain internal procedures.

Mr. BURTON (Barbados) asked whether there would be any objection to the staff members of PASB having recourse to the ILO tribunal pending the establishment of a tribunal by the OAS.

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB) said that that was a matter to be decided by the referendum.

El Dr. ALVAREZ (Mexico) comparte la preocupación del Representante de Barbados y pregunta si la Conferencia no podría recomendar que hasta que se sometieran a referéndum las diversas posibilidades, se recurriera a la OIT para dirimir cualquier problema.

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB) replying to the representative of Mexico, said that the Conference would be entitled to make such a recommendation.

El Dr. OLGUIN (en calidad de Delegado de la Argentina) pregunta si es necesario prever, hasta la adopción del procedimiento propuesto, un cuerpo que dictamine en estas situaciones. Como hasta ahora el mecanismo ha sido satisfactorio, el orador desea saber si hay alguna razón para cesar de aplicarlo y para recurrir a la OIT.

Mr. ROSENTHAL (United States of America) said that the United States of America favored an independent tribunal but he was dubious about the usefulness of setting up any interim machinery. If the Conference made a recommendation to that effect, it might appear to be attempting to influence the result of the referendum. The PASB staff alone, should decide which body, the existing ILO machinery or the proposed OAS machinery it favored. If, however, there were cases pending which required to be submitted to a tribunal without delay, that would alter the case.

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASE) replied that, to his knowledge, there were no such cases pending.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) said that the Director was convinced of the necessity for an administrative tribunal for PASB staff but he was concerned about the right steps to take to secure that recourse for the staff. The ILO tribunal was already in existence, and WHO staff were entitled to appeal to it, whereas PASB employees were not. The question had been complicated by the news that the OAS was setting up its own tribunal, but that tribunal did not yet exist and it was not yet known when it would be established. For that reason, the Director wished to organize a referendum and embody consider whatever alternative was selected by the staff in suggesting an amendment to the staff rules.

El Dr. ALVAREZ (Mexico) aclara que no deseaba presentar ninguna propuesta oficial.

El Dr. OLGUIN (en calidad de Delegado de la Argentina), explica que tampoco él ha propuesto nada concreto y que sólo ha pedido aclaraciones sobre la necesidad de disponer de un mecanismo intermedio antes de conocer el resultado de las consultas y del estudio en curso.

The CHAIRMAN said that, as far as he understood, there was no need to establish interim machinery at the present time. He suggested that the rapporteur should be asked to draft a suitable text reflecting the views of the Committee.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

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





XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE  
XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.  
SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Thursday, 1 October 1970, at 3:05 p.m.  
Jueves, 1 de octubre de 1970, a las 3:05 p.m.

CSP18/42  
1 October 1970  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

COMMITTEE I  
COMISION I

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

Chairman: Dr. José Luis Orlich COSTA RICA  
Presidente:

Contents  
Indice

Fourth Report of the General Committee  
Cuarto Informe de la Comisión General

Item 30: Assistance in the Event of Disasters Exceeding the Operating  
Capacity of the Affected Country  
Tema 30: Organización de un sistema de auxilio regional en caso de catástrofes  
generadoras de emergencias que sobrepasan la capacidad operativa del  
país afectado

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. Delegates are therefore  
requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control  
Desk, Room 203), within 48 hours after distribution, of any changes  
they wish to have made in the text. The full texts of the précis  
minutes, in both English and Spanish, will be published in the  
Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores  
Delegados tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de  
Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones  
que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas  
siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas  
resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de  
la Conferencia.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

- Item 31: Assistance for the Medical Rehabilitation of the Disaster Area  
Tema 31: Auxilio para la recuperación médica en la zona afectada por el siniestro
- Item 34: PAHO Award for Administration  
Tema 34: Premio OPS en administración

FOURTH REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE  
CUARTO INFORME DE LA COMISION GENERAL

El PRESIDENTE declara abierta la sesión e invita al Secretario a dar lectura a las decisiones adoptadas en la sesión de la mañana.

El Dr. WILLIAMS (Director Adjunto, OSP) lee las decisiones adoptadas por la Comisión General en su cuarta reunión:

1) Orden en que los temas serán discutidos en la Comisión I:

Tema 30: Organización de un sistema de auxilio regional en caso de catástrofes generadoras de emergencias que sobrepasan la capacidad operativa del país afectado. Tema 31: Auxilio para la recuperación médica en la zona afectada por el siniestro. Tema 26: Legislación de salud.

2) Orden en que los temas serán discutidos en la Comisión II:

Tema 18: Informe sobre el estado del programa de la erradicación de la malaria (continuación). Tema 20: Erradicación de la viruela. Tema 21: Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, de interés para el Comité Regional.

3) Se acordó que el Tema 32, III Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis, por estar estrechamente relacionado a los presupuestos, se discuta el día lunes, 5 de octubre antes de tratar los temas 27, 28 y 29. En esta ocasión sólo se reunirá la Comisión I.

4) La Comisión General estudió el proyecto de resolución PR/5, Rev. 3 sobre la participación de Canadá en la Organización Panamericana de la Salud, proyecto que recomienda apruebe la plenaria.

5) La próxima reunión de la Comisión General se celebrará el día lunes, 5 de octubre a medio día.

6) Se aclaró que todos los proyectos de resolución sobre temas asignados a las Comisiones I y II han de ser examinados por las respectivas comisiones antes de ser sometidos a la Comisión General.

ITEM 30: ASSISTANCE IN THE EVENT OF DISASTERS EXCEEDING THE OPERATING  
CAPACITY OF THE AFFECTED COUNTRY  
TEMA 30: ORGANIZACION DE UN SISTEMA DE AUXILIO REGIONAL EN CASO DE  
CATASTROFES GENERADORAS DE EMERGENCIAS QUE SOBREPASAN LA  
CAPACIDAD OPERATIVA DEL PAIS AFECTADO

El Dr. COLL (Jefe, Oficina de Enlace y Relaciones Públicas, OSP):  
recuerda que en la 64a Reunión del Comité Ejecutivo el Gobierno del Perú pre-  
sentó el Documento CE64/16, en el que se exponían, en general, los problemas  
planteados por la catástrofe ocurrida en ese país el 31 de mayo de 1970 y,  
muy especialmente, las dificultades encontradas para utilizar la ayuda pres-  
tada por otros países y por diversos organismos internacionales. En el  
documento se proponía también que se aprobara la inclusión en el programa  
provisional de temas de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana,  
XXII Reunión del Comité Regional de la Organización Panamericana de la Salud,  
la propuesta del Perú de que expertos especialmente designados prepararan y  
sometieran un estudio sobre la posible creación de un organismo capaz de  
hacer frente a tales catástrofes. El Comité Ejecutivo adoptó al respecto la  
Resolución XXI, en cuyos considerandos se alude a la exposición hecha por el  
Representante del Perú y al informe del Director sobre la actuación de la  
Organización en aquella situación de emergencia, y en cuya parte resolutive  
se acuerda transmitir a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana el docu-  
mento mencionado. La Oficina Sanitaria Panamericana consideró oportuno hacer  
un resumen de la situación actual, resumen que constituye el Anexo II del  
Documento CSP18/26, titulado "Mecanismos nacionales e internacionales para  
situaciones de emergencia".

El Dr. MARCHAND (Perú) manifiesta que la terrible experiencia sufrida por su país le permite hacer algunas consideraciones a la Conferencia que, enriquecidas por las de otras Delegaciones, quizá puedan traducirse en una recomendación sobre el tema.

Cuando se produjo en el Perú la situación de emergencia, la multiplicidad de los problemas planteados, que no afectaban sólo a la salud de las poblaciones dañadas, impidió en los primeros momentos la determinación de las necesidades más urgentes y la eficiente distribución de la ayuda generosamente prestada por los Gobiernos y las organizaciones internacionales. Superadas esas dificultades iniciales, comenzó a funcionar una Comisión de Rehabilitación y Reconstrucción, creada inmediatamente por el Gobierno. No obstante, al no existir ningún mecanismo de coordinación de la ayuda exterior, muchos recursos se recibieron en cantidades excesivas, en tanto que otros resultaban insuficientes o que se carecía de ellos por completo.

La actuación de la Organización Panamericana de la Salud podría concretarse en dos aspectos: en primer lugar, la Conferencia podría encargar a la Oficina Sanitaria Panamericana que estudiara la posible creación de un mecanismo regional de coordinación de la ayuda exterior en los casos de catástrofes o emergencias; en segundo lugar, la Organización podría estudiar también la posibilidad de prestar asistencia técnica para establecer o reforzar las estructuras nacionales en tales casos.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México) señala que por padecer también las consecuencias de los ciclones, su país encuentra oportuna la propuesta del

Perú. En ocasiones, las catástrofes son tan grandes que no hay organización nacional ni internacional que pueda afrontarlas. Además, la aportación exterior requiere, para ser útil, una estructura adecuada en el país a la que se dirija. Así, México cuenta desde hace seis años con un plan para casos de desastre. No hay que crear, sin embargo, un nuevo organismo internacional, ya que existen varios, entre ellos, el Fondo para casos de emergencia de la OEA donde participa el Director de la OSP.

El Dr. MARTINEZ JUNCO (Cuba) también estima oportuno crear un mecanismo del tipo señalado. Su país está dispuesto a cooperar, como lo hizo cuando la catástrofe del Perú, tanto más cuanto que Cuba se haya amenazada continuamente por los ciclones y también por otro tipo de agresiones. Por tal motivo, cuenta con un sistema que asegura la defensa civil de las diversas regiones y protege las vidas y el trabajo de sus habitantes.

El Documento CSP18/26 es muy acertado ya que es menester estar preparado en el plano nacional frente a las catástrofes de toda índole y conviene disponer asimismo de mecanismos internacionales que coordinen la cooperación de los países que cumplen en tales casos con su deber de solidaridad.

El Dr. JURICIC (Chile) preferiría que, por revestir tanta amplitud, el tema se estudiara de manera detallada en algún seminario que convocara la Organización en lo futuro. En cuanto al Documento CSP18/26 que se discute, sería un error considerar las catástrofes como emergencias ante las que no cabe estar preparados. Chile cuenta con experiencia al respecto ya que, al igual que el Perú, padece terremotos con regularidad desesperante. En el documento

mencionado se hace hincapié, con razón, en la necesidad de disponer de un plan nacional para esas situaciones. Sin él no es posible organizar la labor nacional y mucho menos la cooperación internacional. Tal plan ha de comprender diversos elementos. Se ha de promulgar con antelación una legislación adecuada. Las autoridades encargadas han de disponer, llegado el caso, de atribuciones especiales. Es indispensable que exista con carácter permanente una organización para casos de emergencia, tal como se ha hecho en Chile. Conviene establecer planes regionales autónomos aunque articulados en el plan nacional, donde figure un inventario de los recursos en materia de salud, alimentos, y, especialmente, comunicaciones, que suelen quedar interrumpidas al sobrevenir la emergencia. La experiencia de Chile aconseja sustituir el personal local de mando de la zona de emergencia, que se halla muchas veces individual y familiarmente afectado por la situación, por personal de otras zonas. También procede preparar medidas de recuperación posteriores a la catástrofe. Hay que educar al público, especialmente en las escuelas. Conviene establecer almacenes permanentes como ha hecho la Oficina Chilena de Emergencia. La experiencia de Chile muestra que el problema de los alimentos puede resolverse con cierta facilidad, si se tiene una relación de los lugares donde existen y se dispone de facultades para requisarlos. Esa experiencia también indica que la donación de alimentos ha de durar lo menos posible aunque convenga organizar los centros donde pueda adquirirlos la población.

En la esfera de la salud, sin tratar el tema en detalle, importan una rápida atención médico-quirúrgica, evitar epidemias que acostumbran ser de carácter híbrido, es decir, gastrointestinales y tifoideas por la interrupción



del abastecimiento normal de agua. En invierno, la propagación de afecciones respiratorias en tales casos suele tener mucha importancia. También se han observado en los terremotos problemas de salud mental que pueden resolverse manteniendo ocupada a la población. Además, claro está, hay que evacuar a los heridos y restablecer los servicios médicos habituales.

Resta el tema que en realidad se está tratando, esto es, el de la cooperación internacional en casos de emergencia. Solicitar asistencia indiscriminada crea más problemas que los que resuelve, pues como ha señalado el Delegado del Perú llegan demasiados elementos de unos tipos e insuficientes de otros.

El Dr. CANALES (Nicaragua) no quiere guardar silencio cuando se examina un tema de tanta importancia como el que propone el Delegado del Perú.

También Nicaragua cuenta con una organización para emergencias nacionales, creada hace dos años con ocasión de un terremoto que, aunque no alcanzó las proporciones del registrado en ese país, causó, sin embargo, graves trastornos en la población. Esa organización ha venido actuando muy eficazmente, al producirse inundaciones, erupciones volcánicas y otras catástrofes. Comprende tanto organismos gubernamentales como privados y está presidida por el Ministro de Salud Pública, lo que asegura la participación activa de ese Ministerio.

Tal como ha señalado el Delegado de México, es preciso, ante todo, reforzar las estructuras nacionales, como requisito previo para la creación de mecanismos de carácter internacional.

El Dr. OLGUIN (Argentina) estima que el documento presentado por la Oficina Sanitaria Panamericana y las exposiciones hechas por los oradores que le han precedido han cubierto ya casi todos los aspectos del tema. No obstante, es importante que, por la trascendencia de éste, todas las Delegaciones expresen su opinión al respecto.

En los casos de catástrofes generadoras de emergencias es preciso, ante todo, contar con organismos nacionales debidamente estructurados. Sin un plan nacional de emergencia, la cooperación internacional resultará siempre poco eficaz. Desde luego, todo plan de ese tipo debe tener la elasticidad suficiente para hacer frente a cualquier posibilidad ya que las repercusiones de una catástrofe pueden ser muy distintas. El Delegado de Chile, por ejemplo, se ha referido a sus efectos sobre la salud mental de la población, efectos que, por lo general, no suelen preverse en los planes de emergencia nacionales.

Los planes han de tener en cuenta también las características de cada país: geografía física, medios de comunicación, etcétera. Así, por ejemplo, cuando se interrumpen las comunicaciones normales cobran enorme importancia los radioaficionados, que pueden encargarse provisionalmente de prestar esos servicios. En cualquier caso, es fundamental contar con una buena organización local y regional, y con una organización central que las apoye.

En la esfera internacional, se suele producir, en los casos de catástrofes o emergencias, una movilización general en socorro del país afectado, como ocurrió, muy recientemente, cuando la tragedia del Perú

conmovió a todos los pueblos de las Américas. Es posible que la ayuda prestada carezca en esos casos de la necesaria coordinación, pero no hay duda de que los sentimientos de todos los pueblos son unánimes. Por otra parte, como se deduce del documento presentado, existe ya toda una serie de mecanismos internacionales cuya asistencia, teóricamente, debería ser suficiente: las Naciones Unidas, el UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos, la OMS y, en las Américas, el Fondo Interamericano de Asistencia para situaciones de Emergencia en el que, como ha indicado el Representante de México, tiene intervención directa el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana desde 1968. No obstante, es preciso ajustar esos mecanismos, aumentar su coordinación y mejorar las comunicaciones entre sus distintos niveles, para lograr un mecanismo internacional realmente eficiente, capaz de complementar adecuadamente la capacidad individual de los países.

Ahora bien, es necesario tener en cuenta que, con independencia de los recursos aportados por otros países y por los organismos internacionales, se produce en los casos de catástrofes una importante movilización del sector privado, hasta el punto de que, en ocasiones, todos los medios de comunicación resultan insuficientes. En el caso concreto del Perú fue preciso crear en la Argentina, por Decreto del Poder Ejecutivo, una comisión especial que coordinara esas aportaciones que la Embajada del Perú no podía ya recibir por hallarse desbordada.

Todo ello viene a reforzar la idea antes expuesta de que es preciso, ante todo, mejorar las estructuras nacionales. En el plano internacional, más que crear un nuevo organismo que venga a sumarse a los existentes, debe

mejorarse la coordinación de estos. Conviene, efectivamente, estudiar con atención el problema, pero teniendo en cuenta los mecanismos actuales. En una reciente encuesta hecha por la Cruz Roja se recibieron unas 95 respuestas de países que manifestaban contar ya con planes nacionales de emergencia.

Sin entrar en el examen del problema de la recuperación de los países después de una catástrofe, conviene decir que cualquier caso de emergencia exige, inmediatamente, considerar también la ayuda que puede prestarse a mediano y a largo plazo al país afectado, a fin de que éste pueda recuperarse totalmente. No obstante, esa ayuda, ya sea bilateral o bien prestada por conducto de organismos internacionales, debe responder siempre a la que realmente desee recibir el país afectado, ya que una prestación desordenada de asistencia puede incluso plantear problemas.

Dr. EHRLICH (United States of America) congratulated the Bureau on having produced an excellent document. He emphasized the importance of national planning for dealing with disaster situations. It was difficult to imagine how an international agency could have coordinated the spontaneous outpouring of help that Peru had received from all over the world. Coordination was only feasible at the national level. Careful national planning, together with expert guidance and assistance from PAHO and other organizations, seemed to offer the most effective way of providing a rational system for meeting emergencies occurring in Member Countries.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) se refiere a la recientísima experiencia de su país en la isla de Martinica, asolada el pasado 20 de agosto por un

fortísimo huracán. Por fortuna inmediatamente se aplicó el llamado Plan ORSEC y, gracias a esa actuación inmediata, pudieron limitarse los efectos de la catástrofe y recibir rápidamente socorros de los territorios vecinos, especialmente de Guadalupe, de Guyana y de las Islas Británicas del Caribe.

En tales casos, el Prefecto del Departamento puede contar desde los primeros momentos con la colaboración de los jefes de los principales servicios (Ejército, Policía, Marina, Salud, Obras Públicas, etc.) a fin de coordinar todos los recursos, y los servicios de telecomunicaciones quedan también bajo su mando, con lo que se consigue la máxima eficacia.

Esta reciente experiencia muestra que la preparación de planes nacionales de emergencia resulta absolutamente indispensable.

El Dr. MARCHAND (Perú) quiere, ante todo, agradecer a los Delegados que le han precedido en el uso de la palabra sus intervenciones en relación con un tema que tanto interesa a su país. En segundo lugar, su Delegación desea agradecer de nuevo, como hizo ya en las primeras palabras que pronunció en esta Conferencia, la generosa ayuda prestada al Perú.

No obstante, lo que le preocupa ahora son los casos futuros - que, por desgracia, pueden producirse en cualquier parte de las Américas - en que la magnitud de la catástrofe sobrepase la capacidad operativa del país de que se trate. Hay que partir de la base de que todo país cuenta con un plan nacional, más o menos perfecto, para casos de emergencia. No obstante, por muy perfecto que ese plan sea, cuando resulta afectado más del 10% de la población como ocurrió en el Perú, todos los recursos de un país resultan insuficientes.

Esa ha sido la experiencia del Perú y esa es la experiencia que su Delegación ha querido someter a la Conferencia. Al hacer la propuesta no pensaba en las catástrofes de proporciones previsibles, sino en aquéllas que pueden llegar a desbordar todos los mecanismos de previsión de un país.

Por otra parte, la Delegación del Perú ha preconizado la creación de un organismo internacional capaz de coordinar en esos casos la ayuda de los distintos países, por estimar que debe existir un mecanismo de acción inmediata al que puedan recurrir los países afectados por cualquier catástrofe, sin tener que dirigirse en esos momentos difíciles, como ocurre ahora, a toda una serie de organismos internacionales. Si ese organismo de coordinación existiera, la ayuda prestada por la comunidad internacional a los países afectados por una catástrofe resultaría, sin duda, infinitamente más rápida, eficaz y constructiva.

El Dr. RONCO (Uruguay) ha escuchado con gran interés las opiniones de los distintos oradores, y suscribe plenamente la propuesta del Perú.

El Dr. PARRA-GIL (Ecuador) quiere sumar también su opinión a las que, con tanta claridad, ha expresado el Delegado del Perú. No se trata de debatir los casos de emergencia a los que pueden hacer frente los países con sus propios recursos y organismos, sino de aquéllos que exceden totalmente de su capacidad.

El orador estima, por ello, que debe crearse el mecanismo que la Delegación del Perú propone, a fin de que cualquier país víctima de una catástrofe pueda recibir, por conductos establecidos y eficaces, la ayuda de la comunidad internacional. La Delegación del Ecuador apoya plenamente la propuesta del Perú.

El Dr. ALVAREZ GUTIÉRREZ (México) considera que, en el fondo, todas las Delegaciones están de acuerdo, por lo que va a referirse únicamente al último punto señalado por el Delegado del Perú, es decir, al hecho de que hay catástrofes ante las que toda organización nacional resulta insuficiente. Lo ocurrido en el Perú puede ocurrir también, por desgracia, en cualquier otro país y son esas situaciones extremas y extraordinarias las que deben prevenirse internacionalmente.

Es preciso, desde luego, perfeccionar los mecanismos nacionales existentes (sin aumentar excesivamente la burocracia), pero, al propio tiempo, la Oficina Sanitaria Panamericana, que tantos contactos mantiene con otros organismos internacionales, podría estudiar la creación de un mecanismo sencillo, aunque capaz de actuar con eficacia en esas situaciones de emergencia.

El orador piensa que, por ejemplo, el Director de la Oficina podría ser el representante de ese mecanismo, dado que está en contacto con la OMS y forma parte del Comité del Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia de la OEA y se pregunta si la propia Oficina Sanitaria Panamericana - con los necesarios ajustes y especificando su forma de actuación en esos casos - no podría convertirse en el mecanismo internacional que se requiere.

El Dr. COLL (Jefe, Oficina de Enlace y Relaciones Públicas, OSP) señala que, de las intervenciones de los oradores que le han precedido, se deduce con claridad la gran importancia de dos puntos.

En primer lugar, la necesidad de que, como base de cualquier acción futura exista previamente una organización nacional debidamente planificada. Tal organización resulta necesaria cuando la emergencia puede afrontarse exclusivamente con los recursos de que el país dispone, y adquiere importancia redoblada cuando, por la magnitud de la catástrofe, hay que sumar a esos recursos otros recursos exteriores, a los que debe ordenar y servir de cauce. La organización, además puede economizar recursos, tanto internos como externos, solicitando y distribuyendo sólo aquéllos que realmente se necesitan. Así pues, una estructura nacional bien organizada es el pilar en que debe descansar cualquier acción futura.

El otro punto que, desde distintos ángulos, han destacado todas las Delegaciones, es la conveniencia de que exista alguna forma de mecanismo internacional capaz de complementar a esas organizaciones nacionales. Ahora bien, lo que resulta difícil es precisar el carácter que debe tener ese mecanismo preexistente, decidir si debe actuar como coordinador, como canalizador de la ayuda, como agente de enlace de los Gobiernos con otros organismos, etcétera.

En cualquier caso, algunas Delegaciones - cuyos países, por desgraciadas circunstancias geográficas, tienen amplia experiencia en esas situaciones - han señalado la importancia de examinar el tema detenidamente, analizándolo con todo detalle. En este sentido, la Organización podría, indudablemente, realizar una gran labor, estudiando el problema con la rapidez necesaria, pero también con la atención que requiere, a fin de que, si alguna



vez vuelve a producirse una catástrofe como la del Perú - lo que ojalá no suceda nunca - sea posible actuar con mucho mayor eficacia.

El PRESIDENTE pide al Relator que formule un proyecto de resolución sobre el tema.

The session was suspended at 4:20 p.m. and resumed at 5:00 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:20 p.m. y se reanuda a las 5:00 p.m.

ITEM 31: ASSISTANCE FOR THE MEDICAL REHABILITATION OF THE DISASTER AREA  
TEMA 31: AUXILIO PARA LA RECUPERACION MEDICA EN LA ZONA AFECTADA POR EL  
SINIESTRO

El Dr. COLL (Jefe, Oficina de Enlace y Relaciones Públicas, OSP) presenta el Documento CSP18/24. El tema fue propuesto por el Gobierno del Perú en la 64a Reunión del Comité Ejecutivo en el Documento CE64/17, que figura como Anexo I del documento de trabajo. El Anexo II se refiere a las actividades de la Organización relacionadas con la situación de emergencia del Perú a raíz del terremoto del 31 de mayo de 1970. En su propuesta, el Perú, además de manifestar su profundo agradecimiento a los Gobiernos que en aquella ocasión le prestaron apoyo moral y material, solicitó que la OSP hiciera las gestiones a su alcance para proporcionar el máximo de apoyo a la recuperación médica de la zona afectada. El Comité Ejecutivo adoptó la Resolución XXI que en sus considerandos hace referencia al informe presentado por el Perú y a la información suministrada por el Director de la OSP acerca de la participación de la Organización en las tareas vinculadas con la emergencia. En su parte resolutiva, además de expresar su pesar al Gobierno del Perú, decidió transmitir a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana el Documento CE64/17.

Tal como se reseña en el Anexo II del Documento CSP18/24, las actividades de la Organización se concentraron en los campos para los que estaba mejor preparada. El Jefe de la Zona IV, con sede en Lima, se puso en contacto inmediato con las autoridades locales y se estableció un sistema de intercambio de información que funcionó sin interrupción. En los primeros

momentos se enviaron aquellos elementos de extrema urgencia en el campo médico. También se prestó asistencia técnica, facilitada por existir en la Oficina de Zona personal especializado en diversas esferas.

Se prestó asimismo asesoramiento a organismos de las Naciones Unidas y de la OEA. El Fondo de Emergencia de esta última organización destinó para los aspectos médicos \$100,000 que fueron administrados por la Oficina.

Lo que revistió, sin embargo, capital importancia fue el hecho de poder trabajar en estrecho contacto con las autoridades del Perú, estableciendo así un mecanismo que quizá sea precursor del que ahora se propone.

El Gobierno del Perú, tal como manifestó su Delegado ante el Comité Ejecutivo, quiere revisar sus programas de trabajo en lo que a la colaboración de la OPS se refiere y solicita que se preste la asistencia técnica necesaria para llevar a cabo esos programas.

El Dr. MARCHAND (Perú) reitera la propuesta que hizo su país en el Comité Ejecutivo y señala que la excelente exposición del Dr. Coll le libera de mayores comentarios.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 34: PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION  
TEMA 34: PREMIO OPS EN ADMINISTRACION

EL Sr. ARAYA BORGE (Consultor Regional en Organización y Métodos Administrativos, OSP), presenta el Documento CSP18/8, Rev. 1, donde se exponen los antecedentes y características del premio OPS en administración, cuya finalidad es estimular el perfeccionamiento administrativo de los servicios de salud. El Comité Ejecutivo aprobó en su 64a Reunión la Resolución XX, en la que aprobaba el procedimiento y los criterios de adjudicación propuestos por el Grupo de Trabajo, constituido por Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela, y encomendaba al Director que los presentara a la XVIII Conferencia para su consideración.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México) pide que se adopte el procedimiento y los criterios de adjudicación que somete el Director a la Conferencia.

El PRESIDENTE ruega 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.



# XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

## XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.

SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Monday, 5 October 1970, at 9:15 a.m.  
Lunes, 5 de octubre de 1970, a las 9:15 a.m.

CSP18/46

6 October 1970

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

COMMITTEE I  
COMISION I

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

Chairman:  
Presidente:

Dr. S. P. Ehrlich

UNITED STATES OF AMERICA

Contents  
Indice

- Item 32: III Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control
- Tema 32: III Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis
- Item 27: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1971
- Tema 27: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1971

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203), within 48 hours after distribution, of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

- Item 28a: WHO Regular Budget for the Region of the Americas for 1971  
Tema 28a: Presupuesto Ordinario de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1971
- Item 28b: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1972  
Tema 28b: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1972
- Item 28c: Preparation of the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1973  
Tema 28c: Preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1973
- Item 29: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates for the Pan American Health Organization for 1972  
Tema 29: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1972

ITEM 32: III INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON FOOT-  
AND-MOUTH DISEASE AND ZONOSSES CONTROL

TEMA 32: III REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL CONTROL  
DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZONOSIS

The CHAIRMAN called upon Dr. Acha, Chief, Department of Human and  
Animal Health, Pan American Sanitary Bureau, to introduce the item.

El Dr. ACHA (Jefe del Departamento de Salud Humana y Animal de la  
OSP), explica que los documentos sobre el Tema 32, fueron examinados por el  
Comité Ejecutivo en su 64a Reunión, celebrada en Washington el mes de julio  
último. Comprenden el programa de temas de la III Reunión Interamericana,  
a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis;  
el informe final de la reunión; el programa y presupuesto del Centro  
Panamericano de Fiebre Aftosa y el informe sobre el Control de las Zoonosis  
como elemento del Desarrollo Agropecuario y el papel del Centro Panamericano  
de Zoonosis - programa y financiamiento futuro del Centro Panamericano de  
Zoonosis, preparado este último por la misión designada por el Director.

Las reuniones interamericanas a nivel ministerial se celebran en  
cumplimiento del párrafo 4 de la parte dispositiva de la Resolución XIX,  
aprobada en la XVII Reunión del Consejo Directivo. La I Reunión se celebró  
en Washington, en abril de 1968; la II, en Río de Janeiro, en mayo de 1969,  
y la III en Buenos Aires, en el mes de abril del presente año.

Los documentos de trabajo para dichas reuniones se envían por antici-  
pado a los Gobiernos; los informes de las mismas se presentan además al  
Consejo Directivo y al Comité Ejecutivo. Los documentos y los informes de

las dos primeras reuniones se han recogido y publicado en los números 72 y 196 respectivamente de la serie de Publicaciones Científicas de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Desde un principio, y en cumplimiento de los deseos expresados por el Consejo Directivo, se incluyeron en el programa de estas reuniones, además del estudio del problema de la fiebre aftosa, los de la rabia, la brucelosis, la hidatidosis y la tuberculosis bovina. Las reuniones han contribuido al establecimiento de una estrecha colaboración entre los ministerios y servicios nacionales de agricultura y salud pública en materia de nutrición y de una mejor coordinación con otros organismos internacionales.

En el marco de estas reuniones, el Banco Interamericano de Desarrollo ha concedido préstamos a cuatro países por valor de \$30 millones para la lucha contra la fiebre aftosa y las zoonosis de mayor importancia económica, como son la brucelosis, la rabia y la tuberculosis bovina. Se espera que esa cifra rebase los 50 millones de dólares a fines de este año. Los países han invertido fondos de contraparte por valor de \$130 millones. En la actualidad se preparan solicitudes de préstamos para programas nacionales de control de la brucelosis en Colombia y Venezuela; brucelosis y fiebre aftosa en el Uruguay, y brucelosis, hidatidosis y rabia en Bolivia. Los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, órganos de asesoría técnica reconocidos por el Banco Interamericano de Desarrollo y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, colaboraron en la preparación de estos proyectos.

En la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, celebrada en Buenos Aires en octubre de 1968, se reconoció la importancia de que los



organismos de salud y de agricultura coordinasen sus actividades de lucha contra estas enfermedades y los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud, reunidos en Boston en la 22a Asamblea, solicitaron del Director General de la OMS que intensificase sus esfuerzos en este sector.

Aunque la Organización colabora desde hace 19 años con los Gobiernos en el control de la fiebre aftosa, los Ministros de Agricultura solicitaron ya desde la I Reunión, una mayor asistencia técnica para la lucha contra las zoonosis. Como resultado de ello, se amplió el programa de trabajo y se aumentaron los recursos del Centro Panamericano de Zoonosis, que se financia actualmente con fondos procedentes del presupuesto ordinario de la OSP y de la OMS y con aportaciones del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del Gobierno de la Argentina.

El orador señala que en el Documento CSP18/11 figuran, en forma detallada, los presupuestos de los dos centros antes citados.

En la II Reunión Interamericana se recomendó a los Gobiernos que incluyesen la lucha contra las zoonosis en sus planes de desarrollo, y se aprobó una resolución en la que se pedía a la Organización que presentase a la III Reunión "un estudio sobre la colaboración que podría ofrecer el Centro Panamericano de Zoonosis a los Organismos de Agricultura y de Ganadería del Hemisferio en su lucha contra las zoonosis" y se acordó también solicitar de los Gobiernos que estudiaran "la forma de proporcionar los medios necesarios para que el Centro pudiera ampliar sus actividades" en beneficio de la salud y la economía en la Región.

Una misión de estudio, designada por el Director con este fin, visitó 15 países entre diciembre de 1969 y febrero de 1970. En el informe de la Misión, presentado a la II Reunión Interamericana, se examinan los efectos de las zoonosis sobre la salud humana y la asistencia que debía prestar a los Gobiernos.

En los meses de agosto y septiembre del presente año, la Misión completó su segunda fase visitando los diez países restantes de Centro América y el Caribe. Todos los Gobiernos señalaron la necesidad de ampliar las actividades del Centro e indicaron que estaban dispuestos a contribuir a su financiamiento. En este sentido, se han recibido cartas de apoyo de 20 Gobiernos, incluido el de Cuba.

En la página 7 del Apéndice A del Documento RICAZ3/14 figuran las aportaciones del PNUD al proyecto hasta enero de 1972. Se ha propuesto incluir, a partir de 1971, las aportaciones de los Ministerios de Agricultura en la forma indicada en la página 4 de dicho Apéndice, para costear con ella una parte de los gastos que hasta ahora se financiaban con la del PNUD. Se ha solicitado de este organismo la ampliación de la segunda fase del proyecto, que abarcará actividades nuevas. Si se aceptase, esta ampliación tendría efecto durante los ejercicios de 1972 a 1975, año éste en el que el presupuesto del Centro se financiaría por un sistema de cuotas, análogo al aplicado actualmente para el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

El programa ampliado comprenderá actividades de adiestramiento, asistencia técnica en materia de planificación, preparación y ejecución de programas de control (para los que se formularán las correspondientes solicitudes

de préstamos a los organismos internacionales de crédito), así como suministro de biológicos de referencia, servicios de diagnóstico de referencia e investigaciones aplicadas.

Entre las actividades de adiestramiento figura la organización de unos cursos de planificación del desarrollo ganadero, prestándose especial atención a las zoonosis más importantes de cada país, desde el punto de vista económico, para paliar la actual ausencia de una metodología de los programas de control. Ya se ha designado un especialista en economía, que prepara actualmente un plan de estudios y asesorará más tarde a los Gobiernos en cuanto a su aplicación. Los Gobiernos de la Argentina y del Brasil se han ofrecido para efectuar el ensayo de dichas técnicas en sus respectivos países, y el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social colaborará en la organización de las actividades.

En el Documento CSP18/11 figura también el programa y presupuesto del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa para los ejercicios de 1971, 1972 y 1973. El aumento del presupuesto, idéntico al que figura en el Documento Oficial No. 98, que examinó el Comité Ejecutivo en su 64a Reunión, celebrada el pasado mes de junio, es de 6.5% y basta prácticamente para compensar el incremento de los costos. En el Documento CSP18/11 figura también la Resolución II adoptada en la III Reunión Interamericana, y relativa al programa y financiamiento futuro del Centro Panamericano de Zoonosis, en la que se aprueban "las recomendaciones sobre el programa contenidas en el informe", por las que se "pide a los Gobiernos que presten atención especial a los programas de prevención y control de la brucelosis, rabia, tuberculosis bovina e hidatidosis, así como a los servicios del Centro en materia

de educación", y se apoya "una propuesta al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo para extender la asistencia financiera al Centro como un proyecto regional" a la vez que se recomienda a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana "que apruebe una asignación adicional de \$300,000 para 1971... en la inteligencia de que los Ministros de Agricultura de los Gobiernos de la Organización aumentarán su apoyo financiero de conformidad con la escala de cuotas".

The CHAIRMAN invited Dr. Olguín, Chairman of the Executive Committee to complete the presentation of the item.

El Dr. OLGUIN (Presidente del Comité Ejecutivo) recuerda que cuando se examinó este tema en la 64a Reunión del Comité Ejecutivo, se presentó el mencionado documento. Dada la importancia que el Centro reviste para la Región, se aprobaron sus actividades y se decidió ampliar no sólo las de lucha contra las zoonosis propiamente dichas, sino también las conexas, relacionadas con las repercusiones socioeconómicas de estas enfermedades, la nutrición y la salud en general.

Toca a su fin la ejecución del proyecto, costado sustancialmente con fondos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, de cuya contraparte se hizo cargo el Gobierno de la Argentina, por lo que cabe decidir la forma de financiación a partir de 1972.

El Comité Ejecutivo aprobó las gestiones efectuadas y las nuevas negociaciones celebradas con el PNUD respecto a la continuación de la asistencia

financiera prestada al Centro hasta que los Gobiernos puedan hacerse cargo, mediante el pago de cuotas, de la financiación del presupuesto. En la reunión se examinó la posibilidad de dar al Centro un carácter regional, es decir, de extender a varios países el respaldo que, hasta ahora, sólo procede del Gobierno de la Argentina, que proporciona la mayoría de los fondos de contraparte y que ha expresado su resolución de continuar contribuyendo, en su calidad de país sede, con una aportación sustancial, de conformidad con el criterio seguido en relación con todos los centros multinacionales.

El Comité también tomó nota de la preparación de este proyecto, que será presentado al PNUD, y de que en la III Reunión Interministerial, convocada a petición del Comité Ejecutivo, se había aprobado una resolución por la que se recomendaba a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana que aprobase una asignación adicional de \$300,000 para atender las necesidades del Centro, según ha señalado el Dr. Acha.

Respecto a este aumento, que requiere un detenido examen, algunos Miembros del Comité opinaron que si el pago de las cuotas correspondiente debía estar a cargo de los Ministerios de Agricultura de los países, podría tropezarse con dificultades debidas a que el pago de las cuotas a los organismos internacionales compete al Ministerio de Relaciones Exteriores. Otros manifestaron que, teniendo en cuenta que las relaciones con los organismos de este tipo incumben a los Ministerios de Salud, el Gobierno debía efectuar directamente esa aportación, con la intervención y la aprobación de los mencionados Ministerios, independientemente de la procedencia de los fondos.

El Comité Ejecutivo en su Resolución IX, pidió al Director que transmitiese a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana los documentos informativos sobre la Reunión y ampliase la información sobre los programas llevados a cabo por el Centro y recomendó a la Conferencia que aprobase la asignación adicional de \$300,000 para el ejercicio de 1971.

Dr. DE CAIRES (United States of America) recalled that at the 64th Meeting of the Executive Committee, at which that resolution had been adopted, the United States of America Observer had already expressed doubts about the constitutionality of the procedure suggested for finding the extra financing for the Center. Operative paragraph 5 of Resolution IX was based on operative paragraph 4 of Resolution II, adopted by the III Inter-American Meeting on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control, according to which the additional financing of \$300,000 was to depend on the Ministries of Agriculture of the Governments of the Organization increasing their financial support. That was contrary to the procedure in many countries, including his own, where the responsibility for contributions to international projects lay, not with individual Ministries such as Agriculture, but with a foreign affairs agency, such as the State Department. There was, therefore, in form of the resolution the question of an important legal principle to which his Delegation was unable to agree. Furthermore, it did not feel that the increase in funds was warranted as yet, since the Pan American Zoonoses Center would not be in a position to embark on a vigorous program until its recruitment needs were met.

El Dr. BICA (Brasil) señala que aunque su Gobierno se interesa vivamente en las actividades del Centro, siente preocupación por el proyectado aumento de \$300,000 que habría de cubrirse elevando a su vez las cuotas de los países a la OPS. Como dicho aumento resultaría muy oneroso para el Brasil, su Delegación, cumpliendo las instrucciones recibidas, solicita que el presupuesto previsto de \$15 millones se ajuste de tal manera que se incluya la cantidad adicional propuesta para el Centro de Zoonosis, pero sin elevar el nivel del presupuesto de la OPS para 1971.

The CHAIRMAN asked the Secretary if, in his opinion, the provisions of the proposed resolution would constitute a financial obligation on the part of the Organization. If so, this might be more appropriately discussed, under Item 27, Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1971.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) said that such a procedure would be quite in order; the Committee's endorsement of the resolution would not involve any financial commitment on the part of the Organization.

The CHAIRMAN proposed that the Committee endorse Resolution IX on that understanding.

Decision: The draft resolution combined in Document CSP18/11 was unanimously approved.

/Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado en el Documento CSP18/11./

- ITEM 27 : PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1971  
TEMA 27 : PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1971
- ITEM 28a: WHO REGULAR BUDGET FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1971  
TEMA 28a: PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1971
- ITEM 28b: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1972  
TEMA 28b: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA 1972
- ITEM 28c: PREPARATION OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1973  
TEMA 28c: PREPARACION DEL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1973
- ITEM 29 : PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1972  
TEMA 29 : ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1972

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) refiriéndose a los Temas 27, 28a, 28b, 28c, y 29 del programa, anuncia que después de su intervención, el Jefe de Administración de la Oficina hará un examen de la estructura del presupuesto. Como ya ha señalado su Presidente, el Comité Ejecutivo en su 64a Reunión, examinó muy exhaustivamente el programa y presupuesto. El orador hará referencia al informe final de esta reunión (Documento Oficial No. 103), al Proyecto de Programa y Presupuesto (Documento Oficial No. 98), al Documento CSP18/17, que contiene una revisión del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización para 1971; a sus informes cuatrienal y anual y al documento titulado Las condiciones de salud en las Américas 1965-1968.

En la Reunión del Comité Ejecutivo, el Director describió el marco de referencia en el que, a su juicio, habrá de cumplirse la función salud en las Américas a partir de 1971 y 1972, utilizando diversos parámetros. En el



primero, de tipo político, están incluidos los pronunciamientos de la década de 1960, que culminan en la declaración de los Presidentes de América y la Segunda Reunión Especial de Ministros de Salud, celebrada en Buenos Aires en 1968, en cuyo importante informe final se hace una proyección de la función salud hasta fines del siglo XX. Es éste un documento que sirve de continua consulta y guía de acción.

El segundo parámetro es económico y está relacionado con el crecimiento de la economía de los países y el desarrollo global y, en el caso particular del sector salud, con el mejor uso de los recursos disponibles y los aportes del capital exterior en las esferas sensibles que los Gobiernos determinen.

El tercero, de orden técnico, es la dificultad de los Gobiernos para escoger entre las continuas aportaciones de la ciencia y la tecnología, las que mejor se ajusten a la realidad de cada país. Es un proceso muy complejo que tiene repercusiones de orden moral, político, económico y social. Una de las aspiraciones de la sociedad es brindar en forma permanente a todos sus miembros la mejor atención posible en salud. Es éste un ideal que aún no ha logrado ningún país del mundo. En las Américas, particularmente en la América Latina y en la región del Caribe, no se aprovechan al máximo los conocimientos y la experiencia debido, en particular, a la debilidad de la infraestructura económica y social y, específicamente, de salud, a la escasez de recursos humanos capacitados, al costo creciente de las operaciones, a la falta de costumbre de efectuar estudios de viabilidad, a la insuficiencia de las estadísticas y a la falta de una información científica actualizada sobre la dinámica de los problemas por resolver.

En cuanto al parámetro administrativo, está relacionado con la disociación entre las hipótesis de cambio, los objetivos que las interpretan y la capacidad administrativa real para alcanzarlos. De ahí la urgencia de modernizar la administración.

En relación con el parámetro jurídico, al examinarse el Tema 26 se observará el atraso y la falta de coordinación de las legislaciones de salud, no sólo respecto de los problemas nuevos sino también de los clásicos, con la consiguiente falta de uniformidad de la reglamentación y la aplicación de las leyes.

El parámetro educacional se traduce en una reforma de la universidad, no política ni encaminada únicamente a la redistribución del poder, sino al mejoramiento del proceso de enseñanza y aprendizaje y a la integración de todas las ciencias de la salud.

Si se examina el parámetro de la mortalidad hay que convenir en que la mortalidad de los menores de cinco años es hoy día en la América Latina y en la región del Caribe el principal problema de salud, aunque su estructura varía según el país. Cabe recordar que, dadas las condiciones de salud en las Américas, es ya un hecho que hoy en Mesoamérica el 41.1% del total de las defunciones registradas son entre el grupo de menores de cinco años, y en América del Sur el 34.7%. Aun cuando en los países de América del Norte la cifra sea del 4.7%, no es la mejor si se la compara con la de los otros países más avanzados del mundo. La situación ha mejorado, pero en menor medida que en el grupo de cuatro años, y todavía predominan las infecciones como causas de defunción. En el informe correspondiente a 1969

puede observarse que, pese a que se abordan siempre los mismos temas, se refleja un proceso de desarrollo. Se sigue hablando de enfermedades transmisibles, de saneamiento básico, de malnutrición, de enfermedades crónicas, de accidentes, y se comienzan a abordar también las malformaciones congénitas, la salud mental y la salud dental, problemas de importancia variable en cada país. Para resolverlos, se dispone de diversas clases de recursos, entre ellos la planificación, la organización y administración de los servicios, la formación, el perfeccionamiento y la capacitación de profesionales y auxiliares, la investigación, los recursos económicos nacionales y el capital exterior complementario.

La programación actual de las actividades de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud en las Américas, efectuada en cumplimiento del mandato de los Cuerpos Directivos, es consecuencia natural del proceso de planificación. Las prioridades del plan, las hipótesis de cambio y los objetivos mensurables sirven para determinar los programas que requieren la cooperación de la OMS, la OPS y otros organismos internacionales. En ausencia de un plan o de una estrategia, el sistema de proyecciones cuatrienales es un buen sustituto.

El orador declara que cuando se examine el tema relativo al programa general de trabajo de la OPS/OMS para el período de 1973-1977 se extenderá sobre este sistema, iniciado sólo en el año en curso, por lo cual el programa para 1971 no se basa todavía en esas proyecciones. Cabe esperar que se tengan en cuenta a partir de 1972 y que se modifique el programa correspondiente de

acuerdo con las aspiraciones y deseos de los Gobiernos para los próximos cuatro años. Según este sistema sobre la base de las evaluaciones anuales se introducirán reajustes para los cuatro años siguientes. Es de prever que se establezca con ese fin una terminología presupuestaria distinta de la actual. Oportunamente se presentará a la consideración del Comité Ejecutivo, del Consejo Directivo o de la Conferencia, según corresponda, cualquier proyecto de modificación de la nomenclatura presupuestaria. Estos cambios tendrán que hacerse en términos del desarrollo: en la nomenclatura presupuestaria de la Organización se subrayará progresivamente la situación del sector salud en relación con los problemas del desarrollo avanzado y con los conocimientos tecnológicos que se vayan adquiriendo. Se someten a la Conferencia para su examen 549 proyectos para 1971; 53 de ellos son nuevos o son continuación de otros iniciados en 1970; otros se han eliminado por decisión de los Gobiernos y 41 terminarán este año.

En el Documento CSP18/17 se incluyen los \$500,000 mencionados en relación con el Centro Panamericano de Zoonosis. El Cuadro 2 de la página 4 del Documento CSP18/17 corresponde, con la diferencia anotada, al Cuadro 2 de la página 7 del Documento Oficial No. 98. Se siguen utilizando los capítulos "Protección de la salud", que comprende las partidas "Enfermedades transmisibles" y "Saneamiento del medio"; "Fomento de la salud", que incluye "Servicios generales" y "Programas específicos"; "Desarrollo de instituciones docentes"; "Servicios a los programas"; "Dirección administrativa"; "Cuerpos Directivos", y "Aumento del activo". Para 1971 se propone asignar el 32.8% a la protección de la salud; el 39.7% al fomento de la salud, el 9.6% al desarrollo de instituciones docentes, el 4.8% a los servicios de los programas,

el 10.7% para dirección administrativa (este porcentaje incluye el 5.3% para los servicios administrativos propiamente dichos), el 1.6% para los Cuerpos Directivos y el 0.8% para el Aumento del Activo). Visto que el presupuesto se ha establecido por programas, cabe tener presente que cada categoría y partida abarca todas las actividades, sean éstas de un proyecto, nacionales multinacionales o regionales. En relación con los proyectos multidisciplinarios, como todavía no ha avanzado bastante la investigación operativa internacional, la división entre las diversas categorías es un tanto artificial.

Así, por ejemplo, añade el Dr. Horwitz, una parte de la asignación para la atención médica corresponde a enfermería. La situación varía según el país y, por lo tanto, en el presupuesto se describen el programa continental y cada uno de los proyectos específicos, sean éstos regionales, interpaíses o nacionales. Se propone asignar a la partida "Enfermedades transmisibles" una proporción del 23%; en 1969 y 1970 las cifras fueron de 24.9% y del 22%, respectivamente. Se asigna a la malaria el 8.3%, que corresponde a lo realmente ejecutado e invertido en 1969, año en que la proporción se elevó al 10.5%. Esto revela una contracción debida a la situación económica del programa de la OMS y de la OPS. Añade el orador que huelga agregar nada al respecto después del exhaustivo debate celebrado en la Comisión II. Baste destacar el problema que plantea a la Organización Panamericana de la Salud y a la Oficina Regional para las Américas el futuro de este programa.

El problema se ha vuelto más complejo con la nueva estrategia, que ha resultado en una revisión de la política conjunta de la OMS y el UNICEF, revisión que crea incertidumbre en algunos países del Continente, cuyo programa no ha dado los resultados deseados en todo el territorio nacional. El

orador recuerda que hace cinco años, por resolución del Consejo Directivo se empezó a incorporar una asignación adicional de \$200,000 cada año en el presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud, con el propósito de reemplazar progresivamente las aportaciones voluntarias; aunque en su mayor parte éstas procedían del Gobierno de los Estados Unidos de América, no fueron menos generosos otros Gobiernos de las Américas. Hasta ahora, el Gobierno de los Estados Unidos de América ha aportado a la Organización Panamericana de la Salud contribuciones voluntarias por valor de 21 millones de dólares, que han constituido el respaldo del programa continental de erradicación de la malaria. Su poder catalizador ha inducido a los Gobiernos a efectuar enormes inversiones, del orden de 600 millones de dólares. Pareció oportuno a los Cuerpos Directivos que el financiamiento del programa antimalárico se hiciera con cargo al presupuesto ordinario de la OPS y de la OMS pero, dada la magnitud de la inversión, se previó este esquema para diez años. Circunstancias propias de cada Gobierno han hecho que en la actualidad no se pueda contar con nuevas aportaciones voluntarias, en momentos en que una drástica reducción de funcionarios ha llevado el límite mínimo eficiente de asistencia financiera internacional a unos \$2.4 millones. En el ejercicio económico de 1971-1972 el déficit correspondiente a los países que siguen este régimen presupuestario será de \$840,000. Si a esto se agrega que en algunos países el UNICEF ha reducido también su contribución al programa antimalárico y que tal vez llegue a suprimir sus aportaciones esenciales, se verá que la situación económica es muy compleja. Es preciso llevar a buen puerto esta empresa que en el último decenio ha beneficiado a más de 60 millones de personas. Hay aún 56 millones

de palúdicos cuyo estado ha mejorado, sin ninguna duda, desde la iniciación del programa, y una proporción creciente de ellos se incorporan al trabajo. De acuerdo con las constantes investigaciones sobre la capacidad real de los países para continuar con esta empresa, de no proseguirse hasta el final, en muy pocos años se habrá perdido todo lo realizado y, sobre todo los países del cinturón tropical de la América Latina y de la región del Caribe, padecerán una elevada endemia con graves brotes epidémicos, volviéndose a la difícil situación anterior.

Señala el Dr. Horwitz que en lo que respecta a la Organización Panamericana de la Salud y a la Organización Mundial de la Salud, se debe encontrar alguna fórmula para enjugar este déficit de \$840,000 para que, a partir de 1973 ó 1974 los presupuestos ordinarios de la OPS y de la OMS permitan financiar este mínimo de \$2.3 ó 2.4 millones. De no ser así, es preferible que los Cuerpos Directivos decidan si vale la pena que se inviertan estas partidas en malaria porque el efecto va a ser mínimo. Cabe preguntarse en qué medida la asignación de esos fondos a otras partidas podrá limitar los daños causados. Se ha lanzado la idea de un préstamo de la Organización Panamericana de la Salud para compensar este déficit, que sería financiable si se mantuviese la aportación de \$200,000 anuales una vez alcanzado el mínimo eficiente. No habría dificultad para liquidarlo en cuatro o cinco años y en utilizar luego los recursos propios. La Organización hace y seguirá haciendo lo posible para no llegar a esa eventual situación de crisis.

Añade el Director que se ha examinado ya exhaustivamente la situación respecto a la viruela.

En materia de tuberculosis, de lepra y de enfermedades venéreas queda todavía mucho por hacer; el criterio que se sigue es la vigorización de la infraestructura general y local de salud, cuyos resultados serán cada vez más alentadores. Hasta ahora la aportación de la Organización es muy modesta, pese al ligero aumento del porcentaje asignado a tuberculosis, lepra y enfermedades venéreas. El factor esencial es la expansión de los programas, a cargo de los propios Gobiernos.

El Gobierno del Brasil tiene interés en establecer un programa ampliado de lucha contra la enfermedad de Chagas y la esquistosomiasis en un Estado o en parte de él y piensa recurrir al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en cuyo caso habrá que modificar las cifras correspondientes que, en su momento analizará el Comité Ejecutivo.

El Gobierno de la Argentina está muy interesado en un programa de vivienda en una zona de alta incidencia chagásica y, si hay aportaciones extraordinarias, será preciso modificar también estas cifras. Igual ocurre con el Gobierno del Uruguay en materia de hidatidosis. Cabe destacar, a este propósito, que el presupuesto no es estático y cabe esperar que nunca lo sea, que en cada reunión de los Cuerpos Directivos se hagan gestiones por iniciativa de los Gobiernos y con la colaboración de la Organización y que, por lo tanto, se modifiquen las cifras cuando estas gestiones culminen en resultados positivos. En la partida "Saneamiento del medio" hay que agregar al 9.8% el 1.7% asignado a "Ciencias del ambiente", en la categoría III ("Desarrollo de instituciones docentes"), lo que representa una inversión de un 11.5% del presupuesto, incluidos todos los fondos.



El orador señala a la atención del Comité y de la Conferencia las tres alternativas propuestas para la década que se inicia en 1970, en la que habrá que considerar los problemas del saneamiento básico. Pese a que los progresos alcanzados en este sector en la década pasada fueron espectaculares, han surgido problemas a causa de la industrialización y la urbanización, la migración acelerada, la contaminación, el ruido, etc.; a este respecto, se esperan con mucho interés las directrices que formule la Conferencia. Tal vez sea necesario modificar algunas partidas en el período posterior a 1972.

En relación con el Aedes aegypti, el Dr. Horwitz hace referencia a las instrucciones dadas por el Consejo Directivo en su última reunión, a las opiniones y las recomendaciones de un comité de expertos en prevención de las enfermedades transmitidas por este vector, a un excelente informe sobre la incidencia del dengue en las Américas y a la propuesta de una firma contratante sobre análisis de costos-beneficios en relación con el problema del Aedes aegypti. Sobre la base de estos documentos, la Conferencia deberá orientar la acción venidera. Entre tanto, cabe observar que en 1969 se invirtieron \$394,080 y que para 1971 se proponen \$523,151 porque la demanda ha seguido creciendo, en especial en los países y territorios del Caribe. Se espera que el Gobierno de Jamaica presente al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo su proyecto para la erradicación del vector, a fin de obtener asistencia financiera de dicho organismo. Si este programa se aprueba para el año 1971 ó 1972 será menester aumentar las cifras correspondientes en las partidas respectivas, en la inteligencia de que dentro del sistema de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud será el organismo responsable de la ejecución del proyecto.

Precisa el Dr. Horwitz que el objeto fundamental de las actividades de fomento de la salud es consolidar y extender la infraestructura de ese sector en el Continente mediante proyectos en los que colaboran las organizaciones. Se incluyen 63 proyectos en dicho capítulo. Es éste el que tal vez varíe más de año en año porque es evidente que en los últimos diez años se han creado nuevos Ministerios de Salud; se ha modificado la legislación; se han publicado nuevos códigos de salud (en Perú, por ejemplo); se han modificado las estructuras de los Ministerios o de las entidades que lo constituyen, y se han creado sistemas nacionales de salud. La relación con otras entidades que ofrecen prestaciones médicas, como las de seguridad social, ha mejorado. Se ha procurado modernizar la administración, en especial donde se ha procedido a la planificación de salud y ejecución de los programas correspondientes. Se ha mostrado interés en los nuevos métodos y técnicas para mejorar la estructura. Han aumentado las construcciones y la disponibilidad de recursos y se ha extendido la cobertura. Visto el interés en campos específicos, aunque la nomenclatura sea la misma, el contenido ha variado enormemente en los últimos diez años. Se ha registrado un continuo proceso de educación y capacitación. Ello explica por qué se propone asignar casi el 40% del total de los fondos a esta categoría ya que, como tan acertadamente señaló el Director General de la Organización Mundial de la Salud, sin servicios estables, bien administrados por personal profesional y auxiliar, no hay posibilidad de progreso en nuestro Continente, por lo menos en este campo esencial del desarrollo.

El orador formula a continuación unos breves comentarios sobre la enfermería. Tiene la seguridad de que no habrá escapado al criterio de los Representantes que toda esta distribución facilita el uso de la computación electrónica y que el Documento Oficial No. 98 ha sido preparado por este medio. Añade que el señor Lannon dará cuenta después de algunos ligeros errores que contiene este primer ensayo. En enfermería se invierte el 1.7% del total de los fondos asignados a servicios generales y el 1.4% de los de desarrollo de instituciones docentes, además de un tercio aproximadamente de los fondos incluidos en los proyectos correspondientes a atención médica porque, naturalmente, el papel de las enfermeras reviste una importancia primordial. Además, se ha propuesto a los Gobiernos un sistema de división de las enfermeras en tres categorías, como recomendó un comité de expertos en la materia integrado por enfermeras, administradores de salud y planificadores, sistema que permitirá estructurar mejor los servicios de enfermería y actuar con la urgencia necesaria. Se ha intensificado la formación de auxiliares; aunque el orador citó anteriormente la cifra de 16,000, estima que fue un número mucho mayor el que se formó durante el pasado cuatrienio en los cursos en que colabora la Organización. Se ha mostrado en algunos estudios de tiempo y movimiento, e indicado en el informe cuatrienal, cuán grave es el dispendio de estas profesionales tan valiosas en actividades manuales que podrían estar a cargo de cualquier auxiliar, sobre todo en los hospitales, defecto que, al parecer del orador, es común a casi todos los países del mundo. Se ha mostrado a la vez la forma de incorporar la función de la enfermería en el proceso nacional de planificación y la de planificarla. Hay abundante material que enseña cómo proceder y avanzar en este campo y debe

hacerse con urgencia, porque existe muy poco personal de enfermería en proporción al número de médicos y seguramente se le asigna al personal médico tareas que incumben al de enfermería, aunque se sabe que afortunadamente esta situación no se registra en algunos países. El Dr. Horwitz recalca que es preciso tener en cuenta también que en algunos países se plantea el problema de la remuneración de las enfermeras, pero la importancia de su función, y el sacrificio que supone justifica, a juicio del orador, la conveniencia de estimularlas con la remuneración más adecuada posible.

Por lo que se refiere a los laboratorios, se observa a la vez un progreso y una gran deficiencia. El progreso es el interés creciente de muchos países por modernizar las técnicas de elaboración de productos biológicos y, sobre todo, de aquellos que no están en el comercio, que son esenciales para enfermedades importantes y de los que dependen los países de la Región. Se han registrado en el decenio fundamentales progresos en el Ecuador, en Colombia (donde se ha inaugurado un excelente instituto con un moderno edificio), en el Perú, cuyo Gobierno ha presentado un proyecto al Banco Interamericano de Desarrollo para financiar un gran instituto de producción de biológicos, de anatomía patológica y de nutrición, y en México, cuyo proyecto para ampliar la elaboración de productos biológicos ha sido aprobado por el PNUD y donde cabe esperar que a partir del año próximo se pueda producir vacuna contra la polio-mielitis, no sólo para atender las necesidades nacionales sino también las de otros países de América Latina. Se espera que el PNUD aprobará también en enero próximo el proyecto de Cuba, y los Gobiernos de Venezuela y de Chile están interesados en mejorar sus institutos. Hay que mencionar también el Instituto de Producción de Biológicos de Centro América con sede en Guatemala

para el cual el Gobierno de este país ha presentado al Banco Centroamericano de Integración Económica una solicitud de préstamo por valor de \$1,000,000; el orador acaba de saber que el Banco ha atribuido a este proyecto altísima prioridad. No es difícil prever, por lo tanto, que en el decenio no faltarán vacunas de muy buena calidad y muy estrictamente controladas, para las enfermedades corrientes. La deficiencia reside en el proceso de diagnóstico de las enfermedades y en la red de laboratorios de diagnóstico, sector en el que evidentemente - con algunas excepciones - el progreso ha sido lento. Así, el Gobierno de Venezuela ha desarrollado una labor altamente interesante; el Gobierno de Guatemala ha creado una red que abarca un número importante de sus organismos locales, y el Gobierno de Chile tiene una red de laboratorios sobre todo antituberculosos, que comprende más o menos 140 servicios locales, lo que ha redundado en el mejoramiento de la calidad del diagnóstico y en la reducción de la mortalidad debida a esta enfermedad; como último ejemplo cabe mencionar la red de este tipo del Estado de São Paulo.

Se está, sin embargo, lejos de contar en general con este servicio esencial, sin el cual las estadísticas y los planes serán deficientes y se retrasará el control de las enfermedades transmisibles. Cabe, pues, esperar que se logren progresos en este campo durante el decenio. El año pasado se desplegaron actividades importantes en el sector de la educación en salud y el orador remite a los miembros del Comité el Cuadro 42 del Informe Cuadrienal (página 148), que se refiere al personal de educación para la salud en las Américas en 1967. Se tomó como criterio el establecimiento de un mínimo necesario y se dividió el personal en especialistas en educación para la

salud y otros técnicos que trabajan en Ministerios o Departamentos de Salud y especialistas que trabajan en otras instituciones gubernamentales y voluntarias en servicios de esa índole. Cabe observar que en el Canadá hay siete de los primeros necesitándose uno más; 511 en Estados Unidos de América, la información, que incluye también a Puerto Rico, fue obtenida directamente de las Escuelas de Salud Pública de acuerdo con los lugares de empleo de los graduados en la especialidad de educación en salud, cuando el mínimo requerido es de 714; 232 en América Latina para un mínimo requerido de 740, y ocho en la región del Caribe para un mínimo requerido de 28. Las mismas diferencias, aunque tal vez en menor grado, se observan en América Latina y la región del Caribe respecto a otros técnicos en servicios de educación para la salud, aun contando a los especialistas de otras instituciones gubernamentales y voluntarios. Es preciso señalar que en esta era de rapidez en las comunicaciones no se cuenta, en la rama de la medicina, con los métodos adecuados, para difundir los progresos tecnológicos alcanzados, y la Organización está dispuesta a hacer todo lo posible para acelerar su formación. El año pasado se dictaron las normas para integrar la educación para la salud en el proceso de planificación, con cuyo objeto se celebró un seminario en Paracas (Perú). Un comité asesor formuló normas para evaluar los programas de esa clase y será preciso revisar las aplicadas para ajustarlas a los programas de higiene maternoinfantil y planificación de la familia. El orador sabe que las inversiones son limitadas pero estima que el problema más urgente en los países es formar los especialistas indispensables y que deben disponer de los conocimientos y medios mencionados.

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

El Dr. HORWITZ (Director, Oficina Sanitaria Panamericana) prosigue su exposición sobre el Documento Oficial No. 98 y pone de relieve que, en la partida de "Estadística", se observa una reducción de \$893,761 en 1970 a \$748,480 en 1971. Señala que en dicha partida se incluyen fondos para la investigación interamericana sobre la mortalidad en la niñez, que en realidad constituye la continuación del estudio - ya publicado y difundido - acerca de la mortalidad en los adultos. Se está llevando a cabo en quince ciudades de diez países del Continente, desde el Canadá hasta el sur, y entraña una serie de variables que permitirán conocer mucho mejor los factores que condicionan un proceso que corresponde al más importante problema de salud de América Latina y la región del Caribe.

Una vez realizada la evaluación de los primeros 25,000 casos, se ha presentado al Comité Asesor de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre Investigaciones Médicas un informe preliminar que está a disposición de todos los interesados en esa materia. El orador estima que el estudio, que comprende gran número de datos y su análisis, se podrá publicar hacia 1972.

En la partida de "Métodos administrativos", puede apreciarse un incremento de \$312,260 a \$520,514, que responde a la mayor demanda de los Gobiernos. Afortunadamente, nadie duda hoy de la necesidad de modernizar las prácticas administrativas que son un factor esencial para el desarrollo de la función salud. Se han solicitado fondos al PNUD para desarrollar un plan quinquenal con el objeto de formar administradores en organización y administración de servicios de salud, y la aprobación de un programa regional significaría el aumento de las partidas correspondientes. Señala a este respecto

el Dr. Horwitz que hay Gobiernos que, por mandato constitucional, tienen que presentar su presupuesto por programas, con arreglo a la técnica moderna.

En la partida de "Planificación en salud" aparece una reducción que guarda relación con los fondos que aporta el PNUD al Centro Latinoamericano de Planificación en Salud, de Santiago de Chile, que trabaja en estrecha y eficaz vinculación dentro de un mismo edificio, con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES) y la Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Con el apoyo de los Gobiernos de las Américas, el Director de dicho centro, Dr. David Tejada, lo convertirá sin duda en auténtica avanzada dentro de la planificación en salud. En la actualidad, se desarrolla en la Universidad de las Indias Occidentales el primer curso en inglés sobre planificación en salud, que cuenta con el patrocinio de los Gobiernos de la Región y del Programa Panamericano de Planificación de la Salud. Se trata de una iniciativa que, si no se interrumpe en los años venideros, beneficiará también a otros países.

Si la parte A de la categoría de "Fomento de la Salud" constituye la infraestructura básica general, no hay duda de que la parte B representa la infraestructura básica especializada. Si bien en la partida de salud materno-infantil sólo figura la cifra de \$670,920, no hay que olvidar el carácter complementario de esa asignación ni su orientación fundamental hacia actividades de educación, perfeccionamiento e investigación en dichos programas. Para la atención de los servicios de salud materno-infantil propiamente dichos, se recurre a las asignaciones para proyectos en otras esferas conexas, especialmente en lo que atañe a nutrición, saneamiento, enfermería y salud pública general.



Recuerda el Dr. Horwitz que el pasado mes de julio asistió a la inauguración del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, que dirige el profesor Caldeyro Barcia y patrocinan el Ministerio de Salud Pública y la Universidad del Uruguay junto con la Organización. Dicho centro, al que concurren becarios de todo el Continente y que empieza a facilitar asesoramiento a los países de las Américas, no sólo se dedica a difundir métodos sencillos para este período, tan sensible dentro del proceso de la reproducción humana, sino también a investigar la serie de variables que influyen durante el embarazo, el parto, el puerperio y los primeros días de vida.

Aclara que ha variado el contenido de la partida de "Nutrición", que asciende a \$2,245,042. Insiste en que el problema de la malnutrición en América Latina no se va a resolver hasta que los Gobiernos adopten una política de alimentación y nutrición en la que se preste a las necesidades biológicas de la población más atención que a las consideraciones de orden económico. En otras palabras, mientras los Gobiernos no determinen, tomando en cuenta el crecimiento de su población, los nutrientes indispensables para una dieta equilibrada, subsistirá el problema de la malnutrición en los países latinoamericanos.

La Organización, en colaboración con expertos de la FAO y el UNICEF, ha sometido a la consideración de los Gobiernos las bases para formular y desarrollar esta política. A partir de 1971, se va a iniciar la celebración de seminarios para grupos de países, con el objeto de analizar cómo debe ser programada y ejecutada. Se plantean enormes dificultades y surgen delicados problemas políticos, pero no es posible seguir asistiendo en América Latina

al trágico espectáculo de un altísimo número de niños que mueren, no tanto por infecciones, sino fundamentalmente por malnutrición. Por otra parte, los que sobreviven quedan marcados para el resto de su existencia. Esto no significa de ninguna manera una ingerencia en las decisiones de cada Gobierno con respecto a su política agropecuaria; lo que se procura es que el mayor número posible de niños, de adolescentes, de madres, de embarazadas y de adultos, se alimenten normal y adecuadamente.

Añade el Dr. Horwitz que, por carecerse de datos, la valiosa cooperación del Gobierno de la Argentina ha permitido que se colabore con los expertos de ese país y de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en la preparación de un Informe destinado al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Se trata de crear un verdadero "banco de datos", que van desde la producción hasta el consumo, para establecer una línea básica; la experiencia permitirá ir mejorando y complementando la formulación y ejecución de la política. Por supuesto, el suministro y utilización de estos datos serán función de la incumbencia exclusiva de los Gobiernos.

En 1969, el Consejo Directivo acordó llevar a cabo una política de complementación de alimentos, valiéndose de los recursos del Programa Mundial de Alimentos. En la actualidad hay 24 proyectos en marcha y 33 en preparación, o sea, que los recursos del Programa se utilizan en un total de 77 proyectos, directos o indirectos desde el punto de vista de la salud, pero relacionados todos con el proceso de desarrollo. Naturalmente, hay que tener en cuenta la aportación del Programa para formular y ejecutar dicha política. Asimismo

habrán de continuar las investigaciones sobre la utilización, el consumo y la disponibilidad de alimentos que llevan a cabo conjuntamente el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), con el patrocinio de los Gobiernos, la Universidad de las Indias Occidentales, la OPS/OMS y la FAO.

Señala después el orador que el interés por la salud mental ha ido en aumento: aunque los recursos de la Organización son limitados, aumentarán en \$75,086 de 1970 a 1971 los destinados a ese fin. En el programa no sólo se presta atención al alcoholismo y al uso de drogas, sino también a la epilepsia y a la frecuencia con que se manifiesta; además se tienen en cuenta el mejoramiento de la atención de los enfermos y otras cuestiones afines.

En materia de salud dental, empezó a funcionar, con la colaboración del Gobierno y de la Universidad Central de Venezuela, el Centro de Control de Calidad de Materiales Dentales. Por otra parte, en Venezuela y la Argentina, se trabaja en la fluoruración del agua y en estudios sobre la epidemiología y los recursos humanos.

En lo que atañe a las radiaciones y los isótopos, se han dictado normas relativas a la protección radiológica, y a legislación y reglamentación en esa materia y a la coordinación de las investigaciones. Se ha seguido estudiando el nivel de radioactividad del aire, del agua y de los alimentos. En 10 países funcionan 12 estaciones para contaminantes del aire en materia de radioactividad, y seis para contaminantes de la leche. Las muestras son examinadas por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

El orador hace hincapié en la labor que realiza la Universidad de Panamá en materia de control de alimentos en Centro América; por otra parte, señala que el Gobierno del Uruguay ha declarado que va a hacer todas las gestiones necesarias para instalar el Instituto de Control de Calidad de Alimentos en Montevideo, que no será un centro directo de control de medicamentos, sino un centro de educación e investigación y, eventualmente, también de referencia para cualquier Gobierno que lo desee. La necesidad de este centro, que empezará a funcionar entre 1971 y 1972, es indiscutible.

El Dr. Horwitz se refiere seguidamente a la coordinación de los sistemas nacionales de salud. Los 14,000 administradores de hospitales con que hoy se cuenta no están familiarizados, en muchos casos, con métodos de atención progresiva del enfermo ni de investigación operativa, pero no cabe duda de que el Centro Latinoamericano de Administración Médica de Buenos Aires se irá transformando paulatinamente en escuela de perfeccionamiento para altos ejecutivos de países de América Latina y la región del Caribe, que tienen que hacer inversiones en salud que seguramente exceden, en la actualidad, de los tres billones de dólares.

En lo que se refiere a salud y dinámica de la población se aprecia, en la partida correspondiente a 1971, una marcada reducción con respecto a 1970, lo que se debe a que se está esperando la aprobación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional para invertir de nuevo algo más de un millón de dólares en el programa de Colombia, iniciado con bastante éxito. Una vez obtenida esa aprobación, las cifras alcanzarán un nivel comparable al de 1970 y, por lo demás, la distribución de las inversiones es

análoga a la de 1969. Hasta la fecha, 14 Gobiernos han manifestado su interés en colaborar con la Organización, que está trabajando con ellos activamente. Se espera que en 1971 las actividades se extiendan, no sólo a Colombia, sino también al Ecuador y a Haití (se ha sometido un proyecto relativo a este país a la consideración del Fondo de las Naciones Unidas para actividades en materia de población), y que se amplíen asimismo a Centro América, los países del Caribe y Guyana.

Se ha propuesto a la Agencia para el Desarrollo Internacional un plan de cinco años encaminado a modernizar, en las facultades de medicina y otras instituciones que se ocupan de las ciencias de la salud, los conocimientos sobre la reproducción humana y sus consecuencias. Los cursos, de una duración de seis semanas, se desarrollarán en la Argentina, Chile y Uruguay, y estarán destinados fundamentalmente a profesores de fisiología, pediatría, obstetricia, medicina preventiva, etc. Se organizarán también cursos para enfermeras, obstetras y auxiliares, y se ensayarán métodos simplificados para su aplicación por estas últimas. Todo ello, desde luego, siguiendo siempre la orientación marcada por la política fundamental de la Organización, en armonía con las decisiones de los Gobiernos, política que consiste en sugerir que esas actividades formen parte de los programas de salud y de protección de la maternidad y de la infancia, utilizando en todo momento la persuasión y no la coerción. El principio fundamental es que cada familia debe decidir libremente el número de hijos que desea y el ritmo de los nacimientos.

Por lo tanto, se trata de un capítulo presupuestario en el que, si las gestiones en curso tienen éxito, pueden producirse variaciones importantes

en las cifras; si así fuera, se daría cuenta de ello, en su día, al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo.

El desarrollo de instituciones docentes guarda estrecha relación con la política de organización de facultades de ciencias de la salud. Para 1971 se presentan 130 proyectos, e interesa destacar que la organización y administración de la enseñanza en esta esfera tiene hoy el carácter de una disciplina diferenciada que exige atención exclusiva. Debe desaparecer en las Américas la figura del Decano de Facultad que reparte su tiempo entre el consultorio privado, el servicio y la universidad, dedicando a esta última menor atención. Como consecuencia, también algunos estudiantes han comenzado a dividir su tiempo entre la universidad y otras actividades, lo que perjudica a su formación. La dedicación de todos - profesores, estudiantes y, muy especialmente, decanos - debe ser plena.

Añade el Dr. Horwitz que teniendo en cuenta lo expuesto y pensando también que los ministerios de salud van a contar con departamentos de educación en ciencias de la salud, en enero próximo se iniciará en la Sede un curso de seis semanas destinado a un grupo selecto de profesionales que se dedican exclusivamente a esa disciplina. En el curso se examinarán, en mesa redonda, las modernas corrientes pedagógicas de las ciencias de la conducta y de las ciencias de la salud, que tanta importancia tienen para la formación de la nueva generación de profesionales y auxiliares que América Latina necesita.

El proceso, indudablemente, llegará a institucionalizarse, porque la Organización debe ir transformándose paulatinamente en una auténtica universidad

para la salud de las Américas. Una universidad, no tanto porque en su recinto se reciban enseñanzas (aunque algunos programas deberán desarrollarse efectivamente en él), sino porque, en el sentido griego, actúe como catalizadora de todas las modernas tendencias educativas. Hay que señalar en este aspecto que, como se puso de manifiesto en la Conferencia de Escuelas de Directores de Salud Pública, celebrada en Medellín (Colombia), es urgente la necesidad de modernizar esas instituciones y sus cuerpos docentes, de acuerdo con los nuevos conceptos de salud pública de esta era de la rapidez en las comunicaciones. Oportunamente se propondrá un esquema orientado a ese fin.

El Capítulo IV de los proyectos de programa y presupuesto se ocupa de los servicios de los programas, que son también esenciales para la labor de la Organización. Se incluyen en él actividades como las Publicaciones Científicas, el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, la revista Educación Médica y Salud, la Gaceta (que no se dirige sólo a los especialistas en salud), los Documentos Oficiales, los medios audiovisuales, las becas, etcétera. Todo ello exige inversiones crecientes, por lo que se propone una partida que representa el 4.8% del total de los programas.

Los gastos generales aumentan en un 4.5% y los correspondientes a servicios administrativos en un 5.3 por ciento. En esos gastos generales y servicios administrativos se incluye la administración de las propiedades de la Organización: el edificio de la Sede, el "Governor Shepherd" (que se está administrando con la aprobación del Consejo Directivo y se espera rinda unos beneficios líquidos de \$100,000 al año que se asignarán, según lo acordado, al Fondo para Pagos por Terminación de Contrato y Repatriación), y también las propiedades de Caracas, Río de Janeiro, Lima, Buenos Aires y Guatemala.

Agrega el orador que se propone una partida equivalente a un 1.6% del presupuesto global para la reunión de los Cuerpos Directivos y un aumento del 1.1% para el activo que refleja las variaciones derivadas de las resoluciones que adoptó el Consejo Directivo en 1969 y 1970 y la propuesta de incrementar ese activo, en 1971 y 1972, hasta un nivel de seguridad.

En Cuadro 4 del Documento Oficial No. 98 figura la distribución del personal, becas y participantes. Para 1971 se proponen, en total, 1,413 puestos de funcionarios profesionales y locales, 1,183 consultores a corto plazo, y 1,163 becas (377 académicas y 786 a corto plazo). No es preciso decir lo que esas becas representan, por lo que basta añadir que se ha propuesto dedicar esos fondos a becas de profesionales que estudien en su propio país y que se está iniciando la selección de candidatos para las becas institucionales, es decir, las destinadas a personas, cuidadosamente seleccionadas, que desarrollarán durante cinco años programas especiales en el campo de la enseñanza y la investigación, especialmente en instituciones docentes.

En 1972, los puestos para profesionales ascienden a 1,414 (prácticamente la misma cifra que en el año anterior); los de consultores a corto plazo a 1,225 y las becas (1,158) permanecen también, más o menos, al mismo nivel. Ahora bien, la utilización de esos recursos dependerá del análisis que se haga de las proyecciones cuadrianales - que son la programación interna de la Organización - porque el número y destino de las partidas puede variar según lo que resuelvan los Gobiernos, previo análisis de las propuestas de sus respectivos ministros.



Por último, señala el Dr. Horwitz, en el Cuadro 3 se especifican los presupuestos por programas. En él aparecen un 62.3% para servicios de asesoramiento, un 13.6% para desarrollo de recursos humanos, un 8.3% para investigación y un 15.8% para costos indirectos de los programas. Ello refleja la labor de la Organización en el campo de la investigación y se sugiere que cada país invierta del 0.5 al 1% del Producto Nacional Bruto en investigaciones de carácter general, técnico y científico, con una partida correspondiente para salud. La Organización cree contar con los mecanismos necesarios para atender a ese nivel de inversiones.

Las partidas para el desarrollo de recursos humanos se refieren, sobre todo, a las instituciones. Si se incluyen todos los cursos para auxiliares y profesionales, puede calcularse que el 30% del total de los fondos de la Organización se destina a la enseñanza.

El Cuadro 1 va a ser analizado detenidamente por el Sr. Lannon. Sólo es preciso señalar que lo que debe decidirse ahora es el presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud para 1971, el anteproyecto de presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1972 (en el que se propone un incremento del 10%) y el proyecto de presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud para 1972, con objeto de transmitirlos al Director General para su consideración por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud; y subraya que, sobre todo en lo que se refiere al sector Fondo Especial del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, las cifras correspondientes a 1971 y 1972 pueden variar por razón de los proyectos en marcha. A los ya mencionados hay que agregar el Centro de Computación

Electrónica inaugurado el pasado mes de abril por el propio Director, gracias a la valiosa cooperación del Gobierno de la Argentina, en el que está instalada la computadora y en el que podrán formarse en la moderna disciplina del análisis de sistemas los altos directivos de salud de las Américas. Este proyecto se aprobará el próximo enero. Se ha hablado ya, por otra parte, del proyecto de Cuba relativo a los institutos de productos biológicos, del proyecto de Guatemala con el Banco Centroamericano de Integración Económica, de la posibilidad de crear un Instituto Panamericano de Calidad de Medicamentos en el Uruguay, de la proyectada creación en Chile, el Perú y Venezuela de laboratorios de productos biológicos, de la segunda fase del Centro Panamericano de Zoonosis, de la segunda fase también del proyecto de investigación y enseñanza de la ingeniería sanitaria en Venezuela y de otros proyectos en curso, del banco de datos sobre alimentación y nutrición, etcétera. Todos esos proyectos modificarán las cifras, como lo harán las generosas aportaciones de los Estados Unidos de América y, posiblemente, de algunos países de Europa, para ampliar la labor en materia de salud maternoinfantil y planificación de la familia. Lo que se va a considerar es, pues, el momento actual en materia presupuestaria, pero ese momento no es estático sino - como debe ser - esencialmente dinámico.

Por otra parte es preciso informar a la Conferencia sobre la proyectada Red Panamericana de Información Bibliográfica que, a juzgar por los ensayos hechos por la Biblioteca Regional de Medicina de São Paulo (Brasil) con 110 instituciones que cuentan con bibliotecas de ciencias de la salud, puede llegar a ser una realidad. Hay que confiar en que podrá presentarse al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo una propuesta al

respecto, que cuente con el apoyo de todos los países del Continente sin excepción, cualquiera que sea la información bibliográfica de que dispongan, ya que el propósito es facilitar a todos los científicos el acceso a fuentes que puedan resolver las dudas que se les planteen en el trabajo, en la enseñanza o en la investigación. Se espera también en estos días la decisión del Banco Interamericano de Desarrollo sobre el préstamo de libros de texto (aunque el programa progrese con sus propios recursos, y hay que mencionar asimismo la generosa oferta del Gobierno del Perú, de un edificio adecuado para que sirva de sede definitiva del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente actualmente en funcionamiento.

El Director concluye rogando a los Representantes que disculpen la duración de su intervención, quizá excesiva, pero considera que el presupuesto es tan esencial para la Organización que es su deber facilitar a la Comisión todos los antecedentes necesarios para que pueda adoptar decisiones con pleno conocimiento de causa.

The CHAIRMAN thanked the Director for his excellent presentation of the program and budget and invited the Chief of Administration to analyze the structure of the budget.

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB) said that, as the Director had reviewed the substance of the proposed program and budget, his own task would be to describe the structure of the budget presentation and to outline certain budgetary details.

The program and budget documentation comprised Official Document No. 98, covering the period 1969 through 1972, Document CSP18/17, dealing with the PAHO regular budget for 1971, Document CSP18/19, which gave supplementary information concerning the WHO regular budget for 1971, and Document CSP18/25, which reported the action of the Executive Committee on the PAHO program for 1972.

The Conference was required to take two primary budgetary actions: as the Governing Body of PAHO, it had to make an appropriation and authorize the corresponding quota assessments for 1971 for the PAHO regular program, further, as the Regional Committee for the Americas of WHO, it had to make recommendations to the Director-General of WHO on the program for the Americas to be included in the 1972 WHO regular budget. In connection with the first task, the Conference, acting as the WHO Regional Committee, was invited to review program revisions in the WHO program for 1971 in the Americas, as summarized in Document CSP18/19. With regard to the second task, the agenda included the first draft of the 1972 program and budget for PAHO so that the Conference could view the WHO and PAHO proposals as an integrated program for the Americas. The Conference was invited to provide guidance on the program content of the PAHO regular budget for 1972. No action was needed on that portion of the program and projects included in Official Document No. 98 which was to be financed from other sources.

In addition, acting once again as the WHO Regional Committee, the Conference had to review and recommend the general program and direction

of effort of the Regional Office for 1973, which was dealt with in Document CSP18/20. Also, it might wish to review the 1971 and 1972 projects covering more than one country which were proposed for financing under the technical assistance portion of the United Nations Development Program. Those relating to the Americas were described in Official Document No. 98 and data on the various worldwide projects had been sent to the Ministries of Health of the Member Governments for review and comment.

The proposed program and budget of the Organization for 1971 had been considered in draft at the 1969 meeting of the Directing Council, which had endorsed the draft program in Resolution XIII and had requested the Director to use the draft as the basis for the final proposal after further consultation with Member Governments. Those consultations had been held and the results were embodied in the revised program and budget proposal published as Official Document No. 98. The Executive Committee had reviewed the new proposal in detail and its recommendation was before the Conference. The recommendations was based not only on its review but also on the report and recommendations of the III Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Diseases and Zoonoses Control. The Director had commented on the resulting increase of \$300,000 in the PAHO regular budget over the figures shown in Official Document No. 98. The increase was reflected in a revised draft appropriation resolution, quota assessment plan, distribution of funds table, and program tables, all given in Document CSP18/17. The net effect of the increase would be to enlarge only the budget for the Pan American Zoonoses Center. No other changes were contemplated from the program set out in Official Document No. 98.

The latter - the gray book - was the Organization's first budget to be compiled by computer. A few errors had crept into the text and were noted on an errata sheet at the front of the document. The budget was presented by program and type of activity and by object of expenditure, i.e., personnel costs, duty travel, fellowships, seminar participants, supplies and equipment, and grants and other expenditure, as well as by organizational structure and geographical location.

In the review of all funds, the Committee might find it convenient to refer to Table I of Document CSP18/17, which reflected fully the Executive Committee's recommendation. The PAHO regular budget for 1971 showed a projected increase of 12.2 per cent from the 1970 figure of \$13,852,119 to \$15,537,331. That figure included about 5.5 per cent for increased costs, 1.3 per cent for absorption of the malaria program into the regular budget, 2.2 per cent for absorption from the United Nations Special Fund in connection with the program of zoonosis control, as recommended by the Ministers of Agriculture, leaving about 3.2 per cent representing program expansion. The percentage change for increased costs did not include the approximate sum of \$450,000 likely to be required to cover the salary changes currently under consideration by the United Nations General Assembly, which would probably take effect on 1 January 1971.

The percentage change from 1970 to 1971 varied considerably among other sources of funds. Income for the Community Water Supply Fund and Other Grants was usually made available for specific purposes. Grants were seldom firmly committed for projects two years in advance and so were not included in the

budget until the projects were formally assured. Those grants therefore showed a sharp decrease with the completion of the current commitment, but they might become available in larger amounts as plans developed.

The Special Malaria Fund budget showed a decrease, accounted for by some fall in requirements and by the absorption of about \$200,000 into the regular budget. However, the budget for 1971 remained at \$829,868, for which the Bureau did not have pledges. The anticipated deficit in that area for 1972 was \$619,242. If no means of financing the potential deficit could be found, the Bureau would have to submit loan or similar proposals to the Executive Committee to bridge the gap until the program was financed entirely from the regular budget.

The amounts shown for the WHO regular budget for 1971 and 1972 represented increases of 9.5 per cent and 8.9 per cent respectively. Funds projected under the United Nations Development Program and for Other Grants were within reasonable expectations.

Turning to Official Document No. 98, he said that pages 7 through 11 contained the analysis of the program which the Director had reviewed. Pages 12 and 13 gave an analysis of the elements required to carry out the proposed program. In all, for 1971, the Administration was proposing 685 full-time professional posts, 709 local recruitment posts, 1,560 fellowships, 786 man-months of short-term consultant services, and 344 seminar participants.

Page 14 gave details of the budget by object of expenditure and fund. Personnel costs, i.e., advisory services, continued to be by far the largest item and accounted for 65.4 per cent of the total. Page 15 summarized the major programs by fund and pages 16 through 42 briefly summarized the various programs on which the Director had commented.

From page 43 to page 426 the budget was presented in the traditional form, i.e., broken down into six parts, with a summary of the whole on page 43.

Part I consisted of the Conference and Translation Sections and the costs of the meetings of the Governing Bodies. The total for 1971 was \$493,400, made up of \$363,598 on the PAHO regular budget and \$129,802 on the WHO regular budget. No new posts were proposed under that part.

Under Part II, Headquarters, no net change in posts was proposed for 1971. The common services detailed on page 57 were consistent with experience in 1969 and with projected requirements. The forecast total cost for Part II was \$5,445,690.

No significant changes in Zone office costs were contemplated in Part III, Field and Other Programs. Pages 67 through 420 gave details by zone, country and project of the program discussed with and requested by the various Ministries of Health of the Member Governments and reviewed in depth by the Executive Committee. The \$300,000 recommended by the Executive Committee for the Zoonoses Control Program would fall under Part III of the budget.

Part IV gave details of the Special Fund for Health Promotion, under which there was a proposed appropriation of \$100,000, intended mainly for use in the textbook program. Part V was devoted to increasing the Working Capital Fund and Part VI concerned the Pan American Foot-and-Mouth Center. Official Document No. 98 concluded with six annexes, of which Annex 4 showed projects requested by Governments, to be implemented if funds became available. In connection with Annex 6, the Bureau had acquired a house in Caracas



as the Zone I Office. The outlay had been financed partly from the Building Fund and partly from the 1970 budget. The Venezuelan Government had agreed to continue its contribution toward the cost of housing the Zone Office.

In conclusion, he drew the Committee's attention once again to Document CSP18/17, containing the proposed appropriation resolution for the Organization for 1971 and the authorization for assessments.

The session rose at 12:05 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:05 p.m.



XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE  
XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.  
SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Monday, 5 October 1970, at 3:10 p.m.  
Lunes, 5 de octubre de 1970, a las 3:10 p.m.

CSP18/47  
6 October 1970  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

COMMITTEE I  
COMISION I

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

Chairman: Dr. S. Paul Ehrlich, Jr. UNITED STATES OF AMERICA  
Presidente:

Contents  
Indice

Fifth report of the General Committee  
Quinto informe de la Comisión General

Item 27: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1971 (conclusion)  
Tema 27: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1971 (conclusión)

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203), within 48 hours after distribution, of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

- Item 28a: WHO Regular Budget for the Region of the Americas for 1971  
(conclusion)
- Tema 28a: Presupuesto Ordinario de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1971  
(conclusión)
- Item 28b: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1972  
(conclusion)
- Tema 28b: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1972  
(conclusión)
- Item 28c: Preparation of the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1973 (conclusion)
- Tema 28c: Preparación del proyecto de programas y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1973 (conclusión)
- Item 29: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1972 (conclusion)
- Tema 29: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1972 (conclusión)

The CHAIRMAN welcomed to the session Mr. Siegel, Assistant Director-General of the World Health Organization.

FIFTH REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE  
QUINTO INFORME DE LA COMISION GENERAL

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, Pan American Sanitary Bureau) informed the Committee of the decisions taken by the General Committee at its fifth meeting, held at 12 noon. They were as follows:

1. The General Committee had agreed that item 35 of the agenda, General Program of Work of the Pan American Health Organization, World Health Organization, covering the period 1973 to 1977, assigned to Committee I, should be discussed in the same manner as the other budget items, i.e., that Committee II should not meet while item 35 was being discussed.
2. After the budgets had been debated, the items assigned to Committee I would be dealt with in the following order: item 26, Health Legislation, item 33a, Long-Term Planning and Evaluation, item 33b, Long-Term Financial Indicators, and item 36, Financing of the Program of Textbooks for Medical Students - Pan American Health and Education Foundation.
3. Committee II, when it reconvened, would consider the following items: item 21, Resolutions of the World Health Assembly of Interest to the General Committee, item 22, Control of Cigarette Smoking, item 24, Multinational Centers, item 25, Man-Environment Relationships, and item 19, Aedes aegypti.
4. Item 17, Selection of the Topic for the Technical Discussions at the XX Meeting of the Directing Council, XXIII Meeting of the Regional Committee

of the World Health Organization for the Americas, would be considered at a plenary session after a working group appointed by the President had reviewed the proposals made by Governments.

5. The Order of the Day for the following day, October 6; would depend upon the progress made by the discussion on the budgets; Committees I and II might meet separately at 9 a.m., and a short plenary session might be held in the afternoon to take action on draft resolutions that had already been brought to the attention of the General Committee.

6. The following draft resolutions, which had been presented to the General Committee, would be distributed in the afternoon of October 5: Election of Three Member Governments to the Executive Committee, Health Conditions in the Americas, Report by Governments on Health Conditions, Election of the Director, and Cholera.

- ITEM 27: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1971  
TEMA 27: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1971
- ITEM 28a: WHO REGULAR BUDGET FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1971  
TEMA 28a: PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1971
- ITEM 28b: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1972  
TEMA 28b: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA 1972
- ITEM 28c: PREPARATION OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1973  
TEMA 28c: PREPARACION DEL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1973
- ITEM 29: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1972  
TEMA 29: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1972

The CHAIRMAN invited the Committee to resume its consideration of the budget items.

El Dr. OLGUIN (Presidente, Comité Ejecutivo de la OPS) indica que como el Comité Ejecutivo celebró su 64a Reunión del 29 de junio al 9 de julio de 1970, pudo tomar en consideración las decisiones que respecto de las Américas adoptó la 23a Asamblea Mundial de la Salud. En esa Reunión, el Comité estudió los Proyectos de Programa y Presupuesto de la OPS para 1971 y realizó un análisis profundo y completo, en 11 sesiones consecutivas, de las actividades y funciones de la Organización, teniendo presentes todos los aspectos y factores que influyen en las condiciones de salud y bienestar de la población. Para

llegar al proyecto que el Comité decidió finalmente someter a la Conferencia, se tuvieron muy en cuenta las posibilidades de contribución de los países, así como sus prioridades.

El presupuesto de la OPS es muy complejo, tanto por la magnitud de sus fondos como por el distinto origen de los mismos. Así, tienen mucha importancia las contribuciones voluntarias y los fondos provenientes de organismos internacionales de crédito, como el BID y la Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA). Además, en los propios países suele tropezarse con dificultades internas de financiación, sobre todo cuando se intenta obtener una atención médica integral que los progresos técnicos y científicos hacen muy compleja.

Las deliberaciones del Comité Ejecutivo se basaron tanto en el Documento Oficial No. 98 de la OPS como en las presentaciones de las autoridades de la Organización. El Comité consideró, ante todo, los aspectos de carácter general, y destacó la excelente presentación de los datos y el uso de computadoras en la preparación de los Proyectos de Programa y Presupuesto.

Tanto los miembros del Comité como las autoridades de la Organización pusieron de relieve la declinación progresiva de las actividades de salud del sector Asistencia Técnica del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), debido a las prioridades que establecen los propios Gobiernos. Se señaló asimismo la importancia de las contribuciones del sector Fondo Especial del PNUD a proyectos nacionales y regionales, y la necesidad de coordinar la cooperación internacional para obtener el máximo provecho de sus posibilidades, y de planificar las actividades teniendo en cuenta su posible

financiamiento con fondos nacionales. Algunos representantes y observadores hicieron notar función catalizadora que desempeñaban las contribuciones internacionales en los programas nacionales.

El Comité consideró necesario reforzar los servicios básicos de salud para crear una infraestructura adecuada, y destacó la importancia de capacitar al personal de salud y de atender a las tareas de saneamiento, entre las cuales se ha de conceder atención al abastecimiento de agua.

En ese examen general también se trató de la integración en el presupuesto ordinario de la OPS de las sumas provenientes de la OMS y de los programas que se financian con fondos de esas fuentes.

Respecto de la formación profesional, el Comité observó con satisfacción la importancia de los fondos asignados al desarrollo de las instituciones docentes y a la capacitación del personal, sin perjuicio de que en todos los programas figuren también fondos para esos fines. Se hizo notar, sin embargo, la necesidad de considerar la capacidad de los países para absorber ese personal, con el fin de evitar la migración de profesionales y el desaprovechamiento de personal capacitado. Se citó como ejemplo la desproporción que existe en América entre el número de médicos y de enfermeras.

Por otra parte, se hizo hincapié en la necesidad de contar con sistemas de información estadística eficaces.

Al analizar las necesidades de programación, el Comité señaló que las deficiencias de información dificultan las posibilidades de elaborar planes nacionales de salud que puedan incorporarse a la planificación general del desarrollo. Se hizo asimismo referencia a la importancia de la evaluación



y a la relación que ésta guarda con la planificación. A este respecto, el Comité se ocupó del estudio crítico a que se halla sometido el programa antimalárico.

Después de las observaciones de carácter general, se analizó detalladamente cada uno de los capítulos del Documento Oficial No. 98, y se llegó a la conclusión de que en éste se presenta un programa equilibrado, que tiene en cuenta tanto los recursos como las prioridades, aunque por las limitaciones presupuestarias se deben dejar de lado algunos proyectos solicitados por los Gobiernos.

El aumento presupuestario general propuesto al Comité Ejecutivo fue de 10% sobre el de 1970. El Comité aprobó además la suma de \$300,000 para el Centro Panamericano de Zoonosis.

En síntesis, el Comité Ejecutivo estimó que los programas previstos en el Documento Oficial No. 98 son los que necesitan las Américas actualmente, y que los fondos propuestos para llevarlos a cabo son satisfactorios. Por eso aprobó una resolución, que figura en el Documento CSP18/17, por la cual somete a la consideración de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana los proyectos de Programa y Presupuesto de la OPS para 1971, sobre la base de lo expresado en el mencionado documento.

The CHAIRMAN thanked the Chairman of the Executive Committee for his statement. It was the responsibility of the members of Committee I to assure themselves that the budget proposals now submitted to them met the requirements of the Organization. He suggested the Committee begin by considering the tables and the summaries in Official Document No. 98 and then discuss the individual parts of that document, and that after that it should consider the draft resolutions.

El Dr. HYRONIMUS (Chile) entiende que con la adición de \$300,000 al presupuesto de la OPS, el incremento será de 12.2%, en vez de 10%. En vista de las dificultades que experimentan los países para abonar sus cuotas, se pregunta si se ha establecido un orden de prioridad para llevar a cabo los programas absolutamente indispensables en caso que no se disponga de los fondos necesarios para sufragarlos. Se pregunta también cómo se podrá determinar lo que se puede o no se puede reducir, a fin de que los gastos no excedan de los ingresos conforme a la política seguida por la Organización en años anteriores.

The CHAIRMAN said that after the Committee had discussed the program in the manner he had suggested, it could recommend approval either of the original proposal for a budget of \$15,237,331, or of the Executive Committee's resolution proposing a higher figure.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) explica que ha planteado el asunto porque estima que las deliberaciones permitirán determinar el orden de prioridad que puede ser necesario establecer para la realización de los programas.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that he would like to revert to the subject of nursing. At the Committee's last session the Director had virtually called for a new definition of the role of nursing. Frequent references had been made in countries' quadrennial reports to the delivery of health services, to which nursing personnel was of crucial importance, and some Governments had already begun a complete review of the role of the nurse and of nursing auxiliares. His delegation wished to submit the following draft resolution on the subject for the Committee's consideration and for possible transmission to the Conference.

## THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Resolution X, approved by the Executive Committee at its 64th meeting, which recommended to Governments to determine and organize their system of nursing in accordance with health plan objectives, defining the quantity and type of nursing resources required for health care delivery, the system of nursing education required for the preparation of the different types and to make provision in health plans for necessary funding;

Considering that the same resolution requested the Director to continue to promote the nursing programs of the Organization and to endeavor to obtain additional funds for their expansion;

Recognizing the essential role that nursing plays in the delivery of health care to people and the relationship between the achievement of program objectives and availability of adequate and appropriate nursing resources; and

Bearing in mind the need for maximum utilization of nursing resources,

## RESOLVES:

1. To adopt the X Resolution of the Executive Committee at its 64th annual meeting.
2. To recommend to Member Governments that they initiate action that will lead to the determination as soon as possible of a system of nursing in which areas of responsibility and quantity and category of personnel required are defined and which is compatible with health program objectives and the system and level of medical care to be provided.
3. To recommend to Member Governments that they establish a permanent mechanism for participation by nurses in the planning of evaluation processes and for keeping information on existing nursing resources current and available.
4. To recommend to the Director that he take the necessary steps to implement the provision of the assistance required by countries in the determination of their system of nursing and the elaboration of plans to meet their needs, and to assign the resources required for effective action.
5. To request the Director to report at the next meeting of the Directing Council on action taken and progress made by the countries.

The CHAIRMAN said that the draft resolution should be translated and distributed for consideration the following day. He invited the Committee to examine the tables in Official Document No. 98 (pages 6-15).

El Dr. JURICIC (Chile) confiesa que no ha hecho un estudio exhaustivo del Documento Oficial No. 98. Sin embargo, escuchó la muy completa presentación del Director de la Oficina y la del Jefe de Administración sobre el tema, así como la detallada explicación que acaba de dar el Presidente del Comité Ejecutivo sobre la forma en que este examinó el presupuesto en su última reunión. Está seguro de que puede tenerse la tranquilidad de que el Comité analizó el presupuesto con gran detalle.

Como observación de carácter general, señala que le complace la forma en que la presentación del documento relativo al presupuesto de la Organización se ha ido mejorando a través de los años y que, por primera vez, se ha hecho uso de la computadora electrónica para preparar el correspondiente a 1971-1972.

En cuanto al aumento que se propone en el presupuesto, aunque a simple vista parezca de consideración, si se examina lo que el mismo refleja puede calificarse de modesto, ya que sólo viene a corresponder casi exactamente al aumento vegetativo de la población de las Américas. De modo que dicho aumento es lo menos que puede aprobarse.

Es importante señalar que alrededor del 10% del total del presupuesto se destine al desarrollo de los recursos humanos, ya que esa es la mejor inversión que se puede hacer en salud.

En el Cuadro del documento en estudio, el Dr. Juricic observa una disminución del personal profesional dedicado al programa de malaria en 1969 a 84 en 1971 y a 71 en 1972. Observa también un aumento en el correspondiente a saneamiento y a nutrición y le interesa saber a qué categorías se aplican estos dos aumentos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) en respuesta al Delegado de Chile, explica la situación en cuanto al personal profesional: ha habido una reducción de dos médicos de 1969 a 1970, dos en 1971 y un incremento de ocho de 1971 a 1972; una reducción de dos enfermeras de 1969 a 1970; un incremento de cuatro de 1970 a 1971 y una reducción de una de 1971 a 1972; un aumento de dos ingenieros sanitarios de 1969 a 1970, y dos de 1971 a 1972, y una reducción de funcionarios técnicos adscritos al programa de malaria de 14, de 1969 a 1970; cinco de 1970 a 1971 y nueve de 1971 a 1972.

En algunos programas el personal profesional ha aumentado hasta 1971 y se ha reducido de 1971 a 1972, como puede apreciarse en el Cuadro al que se ha hecho referencia.

El aumento correspondiente a nutrición se refiere a profesionales del INCAP de 1969 a 1970 y del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe de 1970 a 1971.

The CHAIRMAN invited the Committee to pass on to the summaries (pages 16 to 42) and Parts I, II and III.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that he had a general comment applying to programs in all the zones (Part III). During the discussion on project descriptions in the Executive Committee, the Director had undertaken to include in future descriptions a short evaluation of the progress made with individual projects. His delegation had noted with pleasure that the Director's Report for 1969 contained a section, under each project, entitled "Work Done," which gave a brief description of the project's objectives and of what had been achieved in regard to them. He thanked the Director for having included that section; it would be most valuable.

El Dr. JURICIC (Chile), al referirse al proyecto AMRO-4709, sobre el Centro de Control de Drogas que se establecerá en Montevideo, señala que hace poco más de un año el Gobierno de su país aprobó el Formulario Nacional de Medicamentos, que establece el uso obligatorio para el sector público de la salud de una lista de más de 200 medicamentos, que una comisión especial integrada por personal de las universidades y del Servicio Nacional de Salud consideraron indispensables para llevar a cabo programas de salud. El formulario se refiere a drogas genéricas, y unas 90 se encuentran ya a la disposición del público en las farmacias privadas del país a precios reducidos que equivalen hasta un cuarto del costo de los medicamentos patentados.

Para que el sistema adquiera el prestigio que hace falta entre la profesión médica y entre el público, es necesario que las drogas sean de óptima calidad y estén perfectamente controladas.

Chile ha seguido con gran interés el desenvolvimiento del futuro Centro, ya que ha realizado verdaderos esfuerzos por mejorar el servicio nacional de medicamentos. El país necesita de bastante personal profesional con la capacitación debida y a esta podrá contribuir al organismo mencionado que, además, servirá como centro de referencia.

El DR. RODRIGUEZ LOPEZ (Uruguay) informa que el establecimiento del Centro de Control de Drogas está en etapa adelantada y pendiente de la necesaria aprobación parlamentaria. El Gobierno hace las gestiones necesarias para tratar de que comience sus labores en 1971 ó 1972.

The session was suspended at 4:35 p.m. and resumed at 5:05 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:35 p.m. y se reanuda a las 5:05 p.m.

El Dr. RABINOVICH (Argentina) se refiere al Centro Panamericano de Zoonosis, que figura en la página 367 del Documento Oficial No. 98. Sobre este punto, en el documento CSP18/17, en el que se recomienda el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1971, cuya cuantía asciende a \$15,537,331, se señala que esta cifra comprende los \$300,000 propuestos por los Ministros de Agricultura para dicho Centro. Recuerda la importancia que tiene el tema de la zoonosis para la salud, la nutrición y la economía de los pueblos. Se trata de un asunto ampliamente conocido, cuyos pormenores se detallan además en uno de los documentos distribuidos. No obstante el actual proyecto de presupuesto limita la capacidad del Centro, que tendrá que afrontar en 1971 una situación difícil. La Argentina contribuye con una cantidad equivalente a la que aporta el programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, sector Fondo Especial, pero si en 1972 no se efectúa esta última aportación, la contribución de su país no bastará para cubrir toda la región. Pide, por tanto, que se considere el tema con la máxima atención.

El Dr. RODRIGUEZ LOPEZ (Uruguay) apoya al Representante de la Argentina por considerar que el Centro Panamericano de Zoonosis es vital para la salud y repercute en las exportaciones nacionales. En el presupuesto que se presenta, el futuro del Centro parece algo incierto.

There being no comments in Parts IV, V, and VI, the CHAIRMAN invited the members of the Committee to discuss Official Document No. 98 as a whole.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se refiere a las dificultades que entraña conseguir y mantener proyectos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, tanto en su sector Fondo Especial como en el de Asistencia Técnica y al grave inconveniente que supone que se interrumpan o disminuyan las aportaciones correspondientes, como en el caso del Centro Panamericano de Zoonosis a que ha aludido el Delegado de la Argentina. El Presidente del Comité Ejecutivo tiene hasta cierto punto razón cuando afirma que la continuidad de los proyectos incumbe a los propios Gobiernos. Aun cuando éstos puedan hacer mucho en ese sentido, los organismos de las Naciones Unidas que se encargan de ejecutar los respectivos proyectos podrían establecer una mayor coordinación internacional de forma que no resultara sacrificado el sector salud. Si en el Informe Jackson se señala la necesidad de que en estrecha colaboración con el Representante Residente del PNUD cada país, programe la asistencia internacional que recibe, también sería muy conveniente que a nivel internacional, o sea a nivel de los propios organismos, se contara con algún mecanismo que permitiera coordinar y dar mayor agilidad a todas las operaciones del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

The CHAIRMAN suggested that the Rapporteur might perhaps draft a resolution for the Committee to submit to the Conference, endorsing the projects referred to by the Delegate of Venezuela and requesting that the endorsement be transmitted to the UNDP.

El Dr. HORWITZ (Director OSP) subraya el interés de las observaciones del Dr. Orellana e indica que el informe Jackson sobre el sistema de las Naciones Unidas está siendo analizado por el Consejo de Administración del



PNUD y por otros órganos de las Naciones Unidas. Al menos una de las recomendaciones de ese informe, la programación por país como eje de toda la colaboración internacional, incluyendo todos los sectores y en consecuencia, el de la salud, parece suscitar un consenso general. El sistema de proyecciones cuatrienales actualmente en uso facilitará la presencia del sector salud en esta programación global por países y, dada la gran competencia que se registra para obtener recursos del Fondo Especial, podrían los Gobiernos, a través de las Juntas Nacionales de Planificación y sobre la base de dichas proyecciones cuatrienales, iniciar las gestiones para su obtención tan pronto como dispusieran de un proyecto que se prestara a ello. Gracias a esas proyecciones, el sector salud va a quedar perfectamente definido, así como lo que se espera de la colaboración internacional y particularmente del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

El Dr. OLGUIN (Presidente, Comité Ejecutivo de la OPS), en respuesta al Delegado de Venezuela, afirma que si en su informe no se refirió a la coordinación internacional, desea precisar ahora que el Comité Ejecutivo dedicó especial atención al estudio recientemente realizado por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud sobre la coordinación del citado organismo con los demás organismos especializados ya que, en realidad, ambos procesos el de la coordinación a nivel nacional y el de la coordinación en el plano internacional, son igualmente importantes.

The CHAIRMAN requested the Rapporteur to draft a resolution, reflecting the views that had been expressed, for the Committee's consideration the following day.

He invited the Committee to consider the various resolutions on the subject of the budget which were before it, beginning with Executive Committee Resolution XI, concerning the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1971. (CSP18/17, Annex, page 2).

EL RELATOR da lectura al proyecto de resolución que figura en el Documento CSP18/17:

PROYECTO DE RESOLUCION SOBRE ASIGNACIONES PARA LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

LA CONFERENCIA,

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1971 la cantidad de \$17,274,315 en la forma siguiente:

TITULO I	Reuniones de la Organización	\$ 363,598
TITULO II	Sede	3,642,169
TITULO III	Programa de Campo y otros	9,626,530
TITULO IV	Fondo Especial para el Fomento de la Salud	250,000
TITULO V	Aumento del Activo	250,000
SUBTOTAL,	Títulos I - V	\$14,132,297
TITULO VI	Centro Panamericano de Fiebre Aftosa	1,405,034
Presupuesto Efectivo (Títulos I - VI)		\$15,537,331
TITULO VII	Contribuciones del Personal (Transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)	1,736,984
TOTAL,	TODOS LOS TITULOS	\$17,274,315

## 2. Que las asignaciones se financien mediante:

## A. Cuotas correspondientes:

A los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, fijadas según la escala adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano o de acuerdo con las Resoluciones del Consejo Directivo

\$17,069,315

## B. Ingresos Diversos

205,000

## TOTAL

---

\$17,274,315

---

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

3. Que, de conformidad con el reglamento financiero de la Organización, las cantidades que no excedan de las asignaciones incluidas en el párrafo 1 se apliquen al pago de las obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1971 inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero de 1971 se limitarán al presupuesto efectivo, es decir, a los títulos I - VI.

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

## PROPOSED APPROPRIATION RESOLUTION FOR THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

THE CONFERENCE,

## RESOLVES:

1. To appropriate for the financial year 1971 an amount of \$17,274,315 as follows:

PART I	Organizational Meetings	\$ 363,598
PART II	Headquarters	3,642,169
PART III	Field and Other Programs	9,626,530
PART IV	Special Fund for Health Promotion	250,000
PART V	Increase to Assests	250,000
SUBTOTAL - PARTS I - V		<u>\$14,132,297</u>
PART VI	Pan American Foot-and-Mouth Disease Center	1,405,034
Effective Working Budget (Parts I - VI)		<u>\$15,537,331</u>
		=====
PART VII	Staff Assessment (Transfer to Tax Equaliza- tion Fund)	1,736,984
		<u>1,736,984</u>
TOTAL - ALL PARTS		<u>\$17,274,315</u>
		=====

2. That the appropriation shall be financed from:

A. Assessments in respect to:

Member Governments and Participating Governments  
assessed under the scale adopted by the Council  
of the Organization of American States in  
accordance with Article 60 of the Pan American  
Sanitary Code or in accordance with the Directing  
Council Resolutions \$17,069,315

B. Miscellaneous Income 205,000

TOTAL \$17,274,315

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

3. That, in accordance with the financial regulations of the Organization, amounts not exceeding the appropriations noted under paragraph 1 shall be available for the payment of obligations incurred during the period 1 January to 31 December 1971 inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial year 1971 shall be limited to the effective Working Budget, i.e., Parts I-VI.

4. That the Director shall be authorized to transfer credits between parts of the Effective Working Budget, provided that such transfers of credits between parts as are made do not exceed ten per cent of the part from which the credit is transferred. Transfers of credits between parts of the budget in excess of ten per cent of the part from which the credit is transferred may be made with the concurrence of the Executive Committee. All transfers of budget credits shall be reported to the Directing Council and/or the Conference.

Mr. ROSENTHAL (United States of America) observed that his delegation's instructions were to support an increase of not more than 10 per cent over the budget figure for 1970, i.e. not more than \$15,237,331; the figure proposed by the Executive Committee, \$15,537,331, was \$300,000 higher than that--12.2 per cent higher than the 1970 figure. Several other delegations also felt that the Executive Committee's figure was too high. The budget was a good one and he hoped that a unanimous decision would be reached on the subject of it. Perhaps the Committee might find ways of keeping it to the lower figure.

El Dr. JURICIC (Chile) afirma que efectivamente, entre el proyecto de presupuesto que figura en el Documento Oficial No. 98 y el que presenta el Consejo Ejecutivo en el Documento CSP18/17 hay una diferencia de \$300.000, como se acaba de señalar; pero además existe otro gasto muy importante en perspectiva, que no está previsto en ningún documento y es el aumento de sueldos del personal profesional a partir del 1° de enero próximo y que se elevará aproximadamente a unos \$400.000. En consecuencia, propone que se modifiquen los dos proyectos de resolución con el fin de autorizar al Director, previo acuerdo del Comité Ejecutivo, a que aumente el presupuesto previsto en el Documento Oficial No. 98 en \$300,000 con fondos disponibles de ingresos diversos y del Fondo de Trabajo, sin aumentar las contribuciones de los Gobiernos y, al mismo tiempo, que se dé prioridad, primero al inminente aumento de los sueldos del personal y, en segundo lugar, al financiamiento del Centro Panamericano de Zoonosis.

The CHAIRMAN suggested that the Delegate of Chile provide the Rapporteur with the text of his amendment to the resolution.

El Dr. BICA (Brasil) en nombre de su Delegación aprueba el proyecto de presupuesto para 1971 que figura en el Documento Oficial No. 98, que supone un aumento del 10% sobre el de 1970, pero tiene instrucciones de su Gobierno de no aprobar ningún otro aumento que rebase el 10% y, por tanto, se opone al solicitado para el Centro Panamericano de Zoonosis, aunque reconoce la importancia y las necesidades del mismo.

The CHAIRMAN requested the Rapporteur to read out the amendment proposed by the Delegate of Chile.

El RELATOR da lectura a la propuesta de enmienda presentada por el Representante de Chile, Dr. Juricic, que dice así: "Aprobar un aumento en el nivel de asignaciones de \$15,237,331 correspondiente al presupuesto efectivo especificado en el presente párrafo 1, en una cantidad que será determinada por el Comité Ejecutivo, pero que no excederá de \$300,000. Dicho aumento será financiado con los ingresos diversos disponibles y con transferencias del Fondo de Trabajo, sin incrementar las cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes. Esta aprobación se concede habida cuenta de lo siguiente: A. La probabilidad de que la Asamblea General de las Naciones Unidas apruebe un aumento de los sueldos del personal profesional en 1971 con el consiguiente aumento de las necesidades presupuestarias, contingencia para la cual no se prevén fondos en la cantidad consignada en el precedente párrafo 1. B. La falta de créditos previstos para aplicar las recomendaciones de la III Reunión Interamericana a Nivel Ministerial sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis, en el sentido de que

se consignen otros \$300,000 para atender las necesidades del Centro Panamericano de Zoonosis; y C. Que dentro de los requisitos y limitaciones expresados en el precedente párrafo B, el Comité Ejecutivo conceda prioridad al financiamiento del aumento de los gastos por el concepto de sueldos".

Mr. ROSENTHAL (United States of America) said that he thought the amendment represented an excellent solution, and asked that it be circulated to the Committee.

The CHAIRMAN said that a copy of the text of the amendment would be circulated the following day.

He invited the Committee to turn to Executive Committee Resolution XIII, on the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1972 (CSP18/25).

EL RELATOR da lectura al texto siguiente:

#### RESOLUCION XIII

EL COMITE EJECUTIVO,

Después de examinar detenidamente el Documento Oficial No. 98 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto que servirá de base para la preparación del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente a 1972, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 66a Reunión y del Consejo Directivo en su XX Reunión; y

Habida cuenta de que el Anteproyecto de Programa y Presupuesto contiene proyectos de salud pública muy necesarios y bien planeados,



RESUELVE:

1. Recomendar a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana que tome nota del Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1972, contenido en el Documento Oficial No. 98.
2. Recomendar a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana que solicite al Director que utilice dicho Anteproyecto como base para preparar el Proyecto de Programa y Presupuesto para 1972 después de nuevas consultas con los Gobiernos a fin de determinar sus más recientes deseos y necesidades en relación con las prioridades de salud de los países.

RESOLUTION XIII

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

After considering in detail Official Document No. 98 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the Provisional Draft that is to constitute the basis for the preparation of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1972, to be considered by the 66th Meeting of the Executive Committee and by the XX Meeting of the Directing Council; and

Recognizing that the Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates contains soundly conceived and much needed health projects,

RESOLVES:

1. To recommend to the XVIII Pan American Sanitary Conference that it take note of the Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1972, appearing in Official Document No. 98.
2. To recommend to the XVIII Pan American Sanitary Conference that it request the Director to use the Provisional Draft as a basis for the preparation of the Proposed Program and Budget Estimates for 1972, after further consultations with the Governments to determine their latest desires and requirements in relation to the health priorities of the countries.

Mr. ROSENTHAL (United States of America) said that although his Government had supported a 10 per cent increase in the budget in 1970, and was prepared to support a further similar increase in 1971, it would not necessarily continue to support an automatic 10 per cent increase every year. It had been shown in the last two years that it was possible for a reduction to be made in the budget after the budget document had been issued. The amount of increase from year to year should depend upon the value of the program and the availability of resources; it ought not to be automatic.

The CHAIRMAN observed that it appeared the Committee approved Executive Committee Resolution XIII. He requested the Rapporteur to draft a resolution of Committee I accordingly.

He called upon the Chief of Administration to present the WHO Regular Budget for the Region of the Americas for 1971 (CSP1819).

Mr. LANNON (Chief of Administration, PAHO) read out the following text:

"The Forty-fifth Session of the Executive Board of the World Health Organization indicated the desirability of specific review by the WHO Regional Committees of changes in projects already proposed for 1971. These projects were originally recommended by the XXI Meeting of the Regional Committee for the Americas and included in the budget for 1971 approved by the Twenty-third World Health Assembly.

Following the directives of the Directing Council at its XIX Meeting, all projects in the Americas have been reconsidered with the various Member Governments to assure reflection of their latest desires and requirements. The results of these consultations are now shown in PAHO Official Document No. 98, Proposed Program and Budget Estimates.

In summary, of WHO Regular projects for 1971:

57 projects have no changes;

137 projects have costing changes or minor revisions  
in elements;

9 projects planned for 1971 were completed in 1970;

5 projects were cancelled or postponed;

4 projects were added to the WHO Regular total arising from transfers from other sources of funds;

13 projects were advanced from the list of those proposed last year to be implemented if funds became available; and

20 projects are new or reactivated.

No significant changes are proposed for the Regional Office or Regional Advisors."

The document concluded by saying that the Conference might wish to consider a resolution. The Rapporteur would, perhaps, read out the proposed resolution in question.

El RELATOR da lectura al siguiente

Proyecto de resolución

PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL  
DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS  
CORRESPONDIENTE A 1971

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el proyecto de programa y presupuesto para las Américas, presentado en el Documento Oficial No. 98 por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana; y

Teniendo en cuenta la dinámica de la preparación y actualización de las propuestas relativas al programa,

RESUELVE:

Apoyar las modificaciones al proyecto de programa y presupuesto de 1971 para el programa que se lleva a cabo con cargo al Presupuesto Ordinario de la OMS en las Américas, según figura en el Documento Oficial No. 98.

Proposed Resolution

WHO REGULAR BUDGET FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1971

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined the proposed program and budget estimates for the Region of the Americas as presented in Official Document No. 98 by the Director of the Pan American Sanitary Bureau; and

Bearing in mind the dynamics of the preparation and updating of program proposals,

RESOLVES:

To endorse the revisions to the 1971 Program and Budget Estimates for the WHO Regular program in the Americas as shown in Official Document No. 98.

The CHAIRMAN said that, there being no comments, the proposed resolution could be considered approved.

The next text to consider was the resolution of the Executive Committee on the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1972, contained in the Final Report of the Executive Committee on its 64th Meeting (Official Document No. 103, page 188). He requested the Rapporteur to read out the resolution.

El RELATOR da lectura al texto siguiente:

El Comité Ejecutivo,

Habiendo estudiado en detalle el Documento Oficial No. 98 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1972;

Teniendo presente que el Proyecto de Programa y Presupuesto se somete a la consideración de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, XXII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, para que lo revise y transmita al Director General de la Organización a fin de que este pueda tomarlo en cuenta al preparar el proyecto de presupuesto de la OMS correspondiente a 1972; y

Reconociendo la importancia de mantener partidas presupuestarias suficientes para la erradicación de la malaria hasta que se alcancen los objetivos de este programa,

RESUELVE:

Recomendar a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, XXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que apruebe el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1972, que aparece en el Documento Oficial No. 98, y pedir al Director Regional que lo transmita al Director General de la Organización a fin de que este pueda tomarlo en cuenta al preparar el Proyecto de Presupuesto de la OMS correspondiente a 1972.

The Executive Committee,

Having considered in detail Official Document No. 98 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1972;

Bearing in mind that the Proposed Program and Budget Estimates are to be submitted to the XVIII Pan American Sanitary Conference, XXII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, for review and transmittal to the Director-General of the Organization so that he might take them into account in preparing the budget estimates of WHO for 1972; and

Recognizing the importance of maintaining the budgetary allotments for the eradication of malaria at a satisfactory level until such time as the objectives of that program are achieved,

RESOLVES:

To recommend to the XVIII Pan American Sanitary Conference, XXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, that it approve the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for 1972, appearing in Official Document No. 98, and to request the Regional Director to transmit them to the Director-General of the Organization so that he may take them into account in preparing the budget estimates of WHO for 1972.

El Dr. BICA (Brasil) pregunta cuál sería el aumento en 1972 del proyecto de programa y presupuesto que se examina con relación a 1971.

The CHAIRMAN replied that it represented an 8.9 per cent increase.

There being no further comments, he requested the Rapporteur to draft a resolution for the Committee to consider.

He called upon the Chief of Administration to present agenda Item 28c, Preparation of the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1973.

Mr. LANNON (Chief of Administration, PAHO) read out the following text:

The Twenty-third World Health Assembly reviewed the tentative projection for the WHO program and budget for 1972 in global terms. This projection is detailed in Official Record 179, Appendix 8, "Summary of Budget Estimates 1969-1971, with a Tentative Projection for 1972." The portion of this program for the Americas is reflected in PAHO Official Document No. 98, Proposed Program and Budget Estimates, which is being considered at this Meeting of the WHO Regional Committee for the Americas.

The Director-General of the World Health Organization has requested that the Regional Committee for the Americas recommend a tentative program projection in global terms for 1973 within a planning ceiling of US\$8,627,000. The tentative projections which follow have been made taking into account unavoidable increases in costs for continuing activities as well as priorities for such additional resources as may become available in this Region. It is summarized in the following table together with a comparison of the distribution of WHO Regular funds by program for 1970-1972. The Regional Committee may wish to recommend this distribution to the Director-General of the World Health Organization for inclusion in the WHO program for 1973.

In answer to a question by Mr. ROSENTHAL (United States of America), Mr. LANNON (Chief of Administration, PAHO) said that the WHO budget figure

for the Americas for 1973 represented an increase of about 8.5 per cent over the figure for 1972.

The CHAIRMAN requested the Rapporteur to draft a resolution on the subject under discussion for the Committee to consider.

The session rose at 6:12 p.m.  
Se levanta la sesión a las 6:12 p.m.





XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE  
XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.  
SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Tuesday, 6 October 1970, at 9:15 p.m.  
Martes, 6 de octubre de 1970, a las 9:15 p.m.

CSP18/50  
7 October 1970  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

COMMITTEE I  
COMISION I

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

Chairman: Dr. S. P. Ehrlich UNITED STATES OF AMERICA  
Presidente:

Contents  
Indice

Consideration of Proposed Resolutions related to Items  
27, 28b, 28c, 29, and 30

Consideración de proyectos de resolución relacionados  
con los temas 27, 28b, 28c, 29 y 30

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203), within 48 hours after distribution, of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

Consideration of other Proposed Resolutions  
Consideración de otros Proyectos de Resolución

Item 26: Health Legislation  
Tema 26: Legislación de salud

Item 33a: Long-Term Planning and Evaluation  
Tema 33a: Planificación a largo plazo y evaluación

Item 33b: Long-Term Financial Indicators  
Tema 33b: Indicadores para las previsiones financieras a  
largo plazo

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION

The CHAIRMAN said that the proposed resolutions on Items 27, 28b, 28c, 29 and 30 had been distributed only that morning. He therefore suggested that the Committee defer its consideration of those resolutions to enable delegations to study them carefully. That course would also free those representatives who wished to attend Committee II, which would thus be able to commence its session immediately.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

The CHAIRMAN invited the Committee to take up the other proposed resolutions before it, namely those on Items 14, 15, 23 and 34.

Draft Resolution on the Collection of Quota Contributions  
Proyecto de resolución sobre la recaudación de cuotas

El Dr. PINEDA (Honduras, Relator) da lectura al proyecto de resolución sobre la recaudación de cuotas, que dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CSP18/14 y Add. I);

Enterada de que los pagos de cuotas atrasadas han ido mejorando, si bien quedan todavía cinco países con atrasos superiores a dos anualidades; y

Persuadida de la importancia de obtener el pleno apoyo de los Gobiernos para el programa de la Organización mediante el pago íntegro y puntual de las cuotas,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CSP18/14 y Add. I).
2. Hacer constar su agradecimiento a los Gobiernos que ya han hecho efectivos los pagos en 1970 y encarecer a todos los Gobiernos que se pongan al corriente en sus pagos de las cuotas atrasadas y del año en curso antes de fin de año.
3. Expresar su preocupación por el número de Gobiernos con atrasos de más de dos años y recomendar a estos Gobiernos que lleven a cabo sus planes financieros para el pago de los atrasos en un plazo definido.
4. Recomendar al Director y al Comité Ejecutivo que analicen el problema de los atrasos de las cuotas por más de dos años y promuevan el cumplimiento del Artículo 6-B de la Constitución, tomando en consideración los comentarios y sugerencias de los señores Delegados.
5. Pedir al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca del estado de la recaudación de las cuotas y les señale la importancia de que el programa de la Organización sea objeto de apoyo unánime mediante el pago puntual e íntegro de las cuotas por cada Gobierno Miembro.

## THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the Report on the Collection of Quota Contributions (Document CSP18/14 and Add. I);

Noting that the payment of quotas in arrears has improved, but that five countries remain in arrears more than two years; and

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

## RESOLVES:

1. To take note of the Report on the Collection of Quota Contributions (Document CSP18/14 and Add. I).
2. To thank those Governments which already have made payments in 1970, and to urge all Governments to pay remaining balances of arrears and current year quotas before the end of the year.

3. To express concern about the number of Governments in arrears more than two years and to recommend to those Governments that they fulfill their financial plans for the payment of arrears within a definite period.
4. To recommend to the Director and to the Executive Committee to analyze the problem of quotas in arrears more than two years and promote compliance with Article 6-B of the Constitution, taking into consideration the suggestions and comments made by the Delegates.
5. To request the Director to continue to inform the Governments on the status of quota collections and bring to their attention the importance of unanimous support of the program of the Organization, through the full and prompt payment of quota contributions by each Member Government.

The CHAIRMAN called for comments on the proposed resolution.

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB) pointed out that the number of countries in arrears had fallen to four.

The CHAIRMAN welcomed that news and said that the word "five" in the second preambular paragraph should accordingly be replaced by the word "four". If there were no objections, he would take it that the Committee approved the resolution in that form.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

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

Draft Resolution on the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1969  
Proyecto de Resolución sobre el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo Correspondientes a 1969

El Dr. PINEDA, Honduras, Relator, da lectura del siguiente proyecto de resolución:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1969 (Documento Oficial No. 97), así como la Resolución IV aprobada por el Comité Ejecutivo en su 64a Reunión, contenido en el Documento CSP18/14;

Teniendo en cuenta el mejoramiento de los pagos de cuotas atrasadas, lo que permite a la Organización continuar en buenas condiciones financieras;

Observando con satisfacción el efecto beneficioso de la política financiera a largo plazo en el decenio anterior de no incurrir, en general, en gastos superiores al nivel de ingresos, de modo que ni siquiera el importante déficit de 1969 se reflejó en un aumento de los gastos sobre los ingresos durante el decenio; y

Reconociendo que el Director, habida cuenta de los bajos ingresos obtenidos en 1969, procuró reducir en la mayor medida los gastos en ese año,

RESUELVE:

1. Aprobar el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio financiero de 1969 (Documento Oficial No. 97).
2. Felicitar al Director por haber aplicado sistemáticamente normas financieras a largo plazo que han permitido lograr y mantener una sólida situación financiera de la Organización.
3. Encarecer a los Gobiernos que abonen sus cuotas a la mayor brevedad posible a fin de garantizar el cumplimiento del programa de la Organización.

4. Hacer énfasis en la Resolución VI aprobada por el Consejo Directivo en su XVIII Reunión, en el sentido que el Auditor Externo amplíe su informe para incluir comentarios sobre las prácticas administrativas de la OSP.
5. Recomendar al Director que, con respecto al anexo informativo sobre gastos de la OPS/OMS, estudie la factibilidad de proveer información que facilite la comparación de los gastos con las cantidades presupuestadas.
6. Agradecer al Auditor Externo el informe que ha presentado.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for the fiscal year 1969 (Official Document No. 97), as well as Resolution IV approved by the Executive Committee at its 64th Meeting, as presented in Document CSP18/14;

Noting the improvement in the payments of arrears, so that the Organization continues to be in sound financial condition;

Observing with satisfaction the beneficial effect of the long-term financial policy in the past decade of not spending, on the average, at a higher level than income, so that even the large deficit of 1969 did not result in an excess of expenditure over income during the decade; and

Recognizing that in view of the low income in 1969, the Director made efforts in that year to reduce the expenditure as much as possible,

RESOLVES:

1. To approve the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for the fiscal year 1969 (Official Document No. 97).
2. To commend the Director for having consistently pursued long-term financial policies which have enabled the Organization to achieve and maintain a sound financial position.
3. To urge the Governments to pay their quotas as soon as possible to assure maximum fulfillment of the program of the Organization.

4. To call attention to Resolution VI approved by the Directing Council at its XVIII Meeting, in the sense that the External Auditor should amplify his report to include comments concerning administrative practices in PAHO.
5. To recommend to the Director that, with respect to the Informational Annex on PAHO/WHO expenditures, he study the practicability of providing data to facilitate a comparison of expenditures with budgeted amounts.
6. To thank the External Auditor for his report.

Mr. ROSENTHAL (United States of America) said that he understood that the data referred to in operative paragraph 5 could be provided without difficulty, and a study therefore seemed unnecessary. Accordingly, he proposed that the words "study the practicability of providing" in that paragraph be replaced by the word "provide". The effect of that change would be to shorten by one year the time it would take to transmit the information to Governments.

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB) said that the Secretariat could, and would, provide the required data.

The CHAIRMAN invited the Committee to approve the amendment proposed by the Representative of the United States of America.

Decision: The draft resolution, as amended by the representative of the United States of America, was unanimously approved.  
Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución con la enmienda propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América.



Draft Resolution on the Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau  
Proyecto de Resolución sobre Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

El Dr. PINEDA (Honduras, Relator) da lectura del siguiente proyecto de resolución:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 12.2 del Estatuto del Personal,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE64/14, y aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 64a Reunión con efecto a partir del 1° de enero de 1970.
2. Apoyar el plan del Director de proveer un tribunal administrativo apropiado para aquellos miembros del personal que no tengan ahora acceso a un tribunal externo.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Bearing in mind the provisions of Staff Regulation 12.2,

RESOLVES:

1. To take note of the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau presented by the Director in the Annex to Document CE64/14, and approved by the Executive Committee at its 64th Meeting with the effective date of 1 January 1970.
2. To endorse the Director's plan to provide an appropriate administrative tribunal for those staff members who do not now have access to an external tribunal.

Mr. ROSENTHAL (United States of America) said that those PASB staff members not covered by the ILO tribunal were concerned about the matter of access to an external administrative tribunal. The decision of which tribunal should be used properly should rest with the staff itself, both at headquarters and in the field through a referendum outlining all the various options Mr. Lannon referred to at the First Session of Committee I. Although he understood that the Director intended to implement this as soon as possible,

he thought it appropriate that the Conference should formally demonstrate its interest in the subject and its concern for the general welfare of PASB staff. He therefore suggested that the proposed resolution should include an operative paragraph 3 reading: "To request the Director to implement his plan as soon as possible," to start action on the matter.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba), refiriéndose a la enmienda propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América, señala que no le parece necesario añadir un apartado nuevo ya que la adición podría incluirse en el actual párrafo 2 de la parte dispositiva, que pasaría a decir así: "Apoyar el plan del Director de proveer en el menor tiempo posible un tribunal administrativo ..."

Mr. ROSENTHAL (United States of America) said that he accepted the Cuban suggestion.

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB) said that the Secretariat agreed with the proposed addition as reflecting its own intentions.

The CHAIRMAN invited the Committee to approve the amendment proposed by the Representative of the United States of America, as modified by the suggestion of the Representative of Cuba.

El Dr. PINEDA (Honduras, Relator) da lectura del párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución, que una vez incorporadas las enmiendas propuestas, dice así:

"Apoyar el plan del Director de proveer un tribunal administrativo apropiado para aquellos miembros del personal que no tengan acceso a un tribunal externo y solicitar al Director que ponga en práctica sus planes tan pronto como sea posible."

"To endorse the Director's plan to provide an appropriate administrative tribunal for those staff members who do not now have access to an external tribunal and to request that the Director implement his plan as soon as possible."

Decision: The draft resolution, as amended according with the proposal submitted by the Representatives of the United States of America and Cuba, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas introducidas por los Representantes de los Estados Unidos de América y Cuba.

Draft Resolution on the Organization of Regional Assistance in the Event of Disasters Exceeding the Operating Capacity of the Affected Country  
Proyecto de Resolución sobre la Organización de un Sistema de Auxilio Regional en Caso de Catástrofes Generadoras de Emergencia que Sobrepasan la Capacidad Operativa del País Afectado

El Dr. PINEDA (Honduras, Relator) da lectura del proyecto de resolución correspondiente, que dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo tomado conocimiento de la propuesta formulada por el Gobierno del Perú (Documento CE64/16);

Considerando que los desastres naturales ocurren con relativa frecuencia en algunas áreas geográficas del Continente, y que su ocurrencia esporádica es posible en prácticamente todas ellas;

Que estos desastres naturales pueden generar emergencias que por su magnitud, en relación con los recursos del propio país, excedan la posibilidad de enfrentarlas adecuadamente y requieran de auxilio exterior;

Que es consenso universal que una adecuada organización y planificación nacional hace posible a veces prevenir, y siempre reducir en buena medida, las consecuencias de los desastres naturales, y como corolario la magnitud de la emergencia;

Que se hace necesario, en aquellos países que aún no lo han conseguido, desarrollar estructuras capaces de enfrentar dichas emergencias y planificar su acción para mejor utilizar los recursos nacionales, así como para estar en condiciones de solicitar con precisión y utilizar en la forma más efectiva posible la ayuda exterior, cualquiera sea su origen;

Que por la diversidad de origen y naturaleza de las ayudas que provienen del exterior es evidente la necesidad de un mecanismo de coordinación cuyo foco principal debe estar en el país afectado y bajo la égida de sus autoridades;

Que una adecuada organización nacional y una planificación previa de la utilización de recursos para enfrentar situaciones de emergencia son elementos básicos para que el país establezca los mecanismos necesarios de coordinación con las estructuras ya existentes del Sistema de las Naciones Unidas, con el Fondo Interamericano de Asistencia para situaciones de Emergencia, y con los mecanismos de ayuda bilateral; y

Habiendo tomado nota del documento presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en el que se plantea el problema de las situaciones de emergencia y los mecanismos existentes para enfrentarla (Documento CSP18/26),

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos, y muy especialmente a los de los países ubicados en las áreas geográficas donde los desastres naturales son más frecuentes, que incluyan dentro de sus planes provisiones para crear las estructuras necesarias a fin de enfrentar las situaciones de emergencia creadas por los desastres naturales, o para perfeccionarlas si ya existen.
2. Recomendar a los Gobiernos Miembros que pongan especial énfasis en la planificación de las labores de emergencia atinentes al sector salud y que le asignen la prioridad pertinente.
3. Solicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que estudie la manera de colaborar con los Gobiernos Miembros prestándoles la asistencia que estos estimen necesaria para estudiar la situación, crear las estructuras necesarias y planificar las labores a realizar en caso de emergencia.
4. Solicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que estudie los mecanismos de ayuda externa existentes y, en unión de las autoridades del sector salud de los países, trate de

establecer mecanismos de coordinación y canalización de la asistencia que permitan un más adecuado aprovechamiento de la misma.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Cognizant of the proposal of the Government of Peru (Document CE64/16);

Bearing in mind that natural disasters occur relatively frequently in certain geographical areas of the Continent, and may occur sporadically in virtually all of them;

That natural disasters may give rise to emergencies which, because of their magnitude in relation to the resources of the country itself, exceed the possibility of coping with them properly and make external assistance necessary;

That it is universally agreed that a proper organization and national planning sometimes makes it possible to prevent and always to reduce in large measure the consequences of natural disasters and as a corollary the magnitude of the emergency;

That it is becoming necessary, in those countries which have not yet done so, to establish agencies capable of coping with such emergencies and to plan their activities so as to make better use of national resources as well as to be in a position to request with precision and to use as effectively as possible external assistance, regardless of its origin;

That because of the diverse origin and nature of external assistance, there is obviously a need for a coordinating agency whose main office must be in the country affected and under the aegis of its authorities;

That the existence of a proper national organization and prior planning of the use of resources to cope with emergency situations are essential to enable the country to establish the necessary coordination with agencies of the United Nations system, with the Inter-American Emergency Assistance Fund, and with bilateral assistance agencies; and

Having taken note of the document submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau on the problem of emergency situations and existing arrangements for dealing with it (Document CSP18/26),

RESOLVES:

1. To recommend to the Governments, and very especially to those countries situated in geographical areas in which natural disasters are more frequent, that they make provision in their plans for the establishment of the necessary agencies in order to cope with emergency situations caused by natural disasters or for their improvement if they already exist.
2. To recommend to the Member Governments that they pay special attention to the planning of health measures to be taken in emergencies and that they assign it due priority.
3. To request the Director of the Pan American Sanitary Bureau to study how to collaborate with Member Governments and provide them with the assistance they deem necessary for studying the situation, establishing the necessary agencies and planning the work to be carried out in an emergency.
4. To request the Director of the Pan American Sanitary Bureau to study existing external assistance arrangements and, in cooperation with the national health authorities, to attempt to establish agencies for coordinating and channeling assistance so as to take better advantage of it.

Mrs. ELDRIDGE (Observer, Organization of American States) said that she wished to acquaint the Committee with the initiative taken by the Organization of American States and its Inter-American Emergency Aid Committee, of which the Director of the Pan American Sanitary Bureau was a member. Her Organization's Inter-American Emergency Assistance Fund, set up by its Member Governments to cover many forms of emergency aid, including health assistance, had been very grateful for the Bureau's collaboration in emergency health matters since its creation. The Member Governments of OAS had been asked to establish national liaison authorities responsible for program coordination on occasions when an emergency exceeded the capacities of an individual Government. She understood that 80 per cent of OAS Member Governments had complied with the request. Some of the

authorities were in Ministries of Health and others in national planning offices or other ministries. She suggested that, in order to further the Inter-American Emergency Assistance Committee's aim of ensuring that all emergency assistance was channelled through the designated national agency, the wording of operative paragraph 3 might be modified to the effect that the Conference resolved to request the Director of the Pan American Sanitary Bureau, who was a member of the Inter-American Emergency Assistance Committee, to study ways and means of integrating the health sector with the total emergency plan of Member Governments and to activate the public health emergency assistance plan whenever necessary through the existing Inter-American Emergency Assistance Committee and the national coordinating agency, as determined by each Government, to ensure unified pre-planned action once a Government had requested assistance.

The CHAIRMAN asked whether any Representative would formally propose the suggested amendment.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that he was glad to propose the change suggested by the OAS Observer, which would help to ensure the speed of action essential in an emergency.

The CHAIRMAN suggested that further consideration of the resolution should be deferred until the representatives had an opportunity to see the newly proposed wording in writing.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

Draft Resolution on PAHO Award for Administration  
Proyecto de Resolución sobre el Premio OPS en Administración

El Dr. PINEDA (Honduras, Relator) da lectura del siguiente proyecto de resolución:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento CSP18/8, Rev. 1, relacionado con el Premio OPS en Administración; y

Considerando la importancia de estimular un elevado nivel de competencia en la administración de los servicios de salud,

RESUELVE:

1. Aprobar el procedimiento y los criterios de adjudicación del premio OPS en Administración, que constan en el Documento CSP18/8, Rev. 1.
2. Encarecer a los Gobiernos que utilicen el Premio OPS/OMS en Administración como estímulo para quienes se destaquen por su labor en el campo de la administración en el sector salud o por trabajos escritos sobre temas de administración aplicables al sector salud.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Document CSP18/8, Rev. 1, concerning the PAHO Award for Administration; and

Bearing in mind the importance of encouraging a high standard of competence in the administration of health services,

RESOLVES:

1. To approve the procedure and the criteria for the award of the PAHO Award for Administration, set forth in Document CSP18/8, Rev. 1.
2. To urge the Governments to use the PAHO/WHO Award for Administration as an incentive to those who do outstanding



work in the field of administration in the health sector or in the form of written papers on administrative topics that are applicable to the health sector.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Draft Resolution on the Assistance for the Medical Rehabilitation of the Disaster Area

Proyecto de Resolución sobre el Auxilio para la Recuperación Médica en la Zona Afectada por el Siniestro

El Dr. PINEDA (Honduras, Relator) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo tomado conocimiento del informe presentado por el Gobierno del Perú sobre la situación de emergencia creada a raíz del terremoto del 31 de mayo del corriente año (Documento CE64/17);

Habiendo tomado nota del informe del Director sobre lo actuado por la Oficina Sanitaria Panamericana en ocasión de la emergencia antes citada;

Tomando en cuenta la magnitud de la destrucción ocasionada y los perjuicios tanto en el orden material como en términos de recursos humanos; y

Considerando la propuesta del Gobierno del Perú contenida en el Documento CE64/17,

RESUELVE:

1. Manifiestar su apreciación por las expresiones de gratitud formuladas por el Gobierno del Perú con motivo del auxilio recibido.
2. Solicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que, en consulta con las autoridades de salud del Gobierno del Perú, y de acuerdo con los datos que oportunamente se obtengan, introduzca las modificaciones pertinentes en el programa que se realiza en el país con la colaboración de la Organización para adecuarlo en la medida de lo posible a las nuevas circunstancias.

3. Encomendar al Director que ponga en disposición del Gobierno, dentro de las posibilidades presupuestarias, la asistencia técnica adecuada a fin de realizar estudios que permitan determinar el tipo y cuantía de la ayuda que demandará la recuperación de la infraestructura de salud en las áreas devastadas.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Cognizant of the report presented by the Government of Peru on the emergency situation caused by the earthquake of 31 May 1970 (Document CE64/17);

Noting the report of the Director on the steps taken by the Pan American Sanitary Bureau on the occasion of the above-mentioned emergency;

Bearing in mind the extent of the destruction and the material and human losses caused by the earthquake; and

Bearing in mind the proposal of the Government of Peru contained in Document CE64/17,

RESOLVES:

1. To express its appreciation for the thanks given by the Government of Peru for the assistance received.
2. To request the Director of the Pan American Sanitary Bureau to introduce, in consultation with the health authorities of the Government of Peru and in accordance with the information provided in due course, appropriate changes in the program being carried out in the country with the assistance of the Bureau in order to adapt it as far as possible to the new circumstances.
3. To instruct the Director to make available to the Government, subject to budgetary limitations, the technical assistance necessary for carrying out studies to determine the kind and amount of assistance required for the rehabilitation of the infrastructure in the devastated areas.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 26: HEALTH LEGISLATION  
TEMA 26: LEGISLACION DE SA'UD

La Dra. RIOS (Consultora, OSP) señala que se propone hacer un reseña de la legislación en salud de los países de la región cuyos Gobiernos, como se expresó en la 6ta Reunión del Comité Ejecutivo han manifestado en los últimos años una gran preocupación respecto de la naturaleza, contenido, pertinencia y actualidad de esa legislación. Diferentes profesionales presentaron trabajos u observaciones críticas sobre la legislación vigente, calificándola de inadecuada, atrasada e incompleta, y algunos propiciaron la necesidad de independizar el derecho de la salud del derecho administrativo público a fin de que se le considere como una entidad jurídica propia. No obstante, siendo estas ponencias de carácter teórico, fundadas en datos locales, referidas principalmente a los códigos sanitarios en vigencia y en especial también al Código Sanitario Panamericano, y no disponiéndose de material ordenado para lograr una visión más o menos general y comparativa del problema y verificar la validez de las críticas en cada uno de los casos, el Comité Ejecutivo resolvió realizar un estudio de la legislación vigente en los países de la región. Los seis objetivos del trabajo que se presenta constan en la página 2 del anexo al documento CSP18/21.

Para realizar el trabajo se consideraron las disposiciones constitucionales y penales pertinentes y la legislación y reglamentación específica en salud. Respecto a esta última, la selección se efectuó en la forma indicada en el párrafo 2.2.3 del anexo, incluyéndose los documentos legales y reglamentarios en él mencionados correspondientes al período de 1948-1968. Se tuvo también en consideración la disponibilidad del material. No se trabajó con

resoluciones de nivel ministerial, ni tampoco se incluyeron documentos jurídicos oficiosos no publicados en registros o boletines oficiales.

A continuación la Dra. Ríos da cuenta de las observaciones que como conclusión del estudio realizado, figuran en el Documento CSP18/21. Señala que los especialistas en la materia piensan que, hasta el momento, toda la legislación ha quedado al margen de la población a la que se destina. Cabe hacer notar que esta dificultad de difusión perjudica la labor de los especialistas, pues es muy difícil disponer de toda la documentación pertinente. De ahí la urgencia de la colaboración de todos los países y, en especial, de los Ministerios respectivos mediante el envío del material a las bibliotecas especializadas, a fin de que los profesionales interesados puedan trabajar en forma más completa y con mejores elementos de información.

The CHAIRMAN congratulated Dra. Ríos on the quality of her study and thanked her for her excellent presentation. He invited the Committee to comment on the item.

El Dr. YEPES (Colombia) reconoce que es importante incluir la legislación de salud entre los temas de la Conferencia. Colombia la considera esencial para la ejecución de los planes nacionales del sector. Ahora bien, la diversidad de los factores que intervienen y de las instituciones competentes determina la necesidad de esclarecer este punto.

Añade que con el asesoramiento de la Oficina y aprovechando la experiencia del Gobierno del Perú, Colombia se ha ocupado de la preparación de un nuevo código de salud y, a este respecto, estima conveniente destacar los

siguientes puntos: 1) la delimitación de la competencia del sector, sobre todo en materia de nutrición, de educación para la salud, de entidades de rehabilitación educativa y laboral, etc.; 2) la unificación de la responsabilidad normativa y coordinadora, que debe incumbir al Ministerio de Salud Pública que ha de definir la situación jurídica de las otras instituciones competentes (organismos de seguridad social, etc.); 3) es de la competencia del Poder Legislativo abordar las cuestiones generales y del Ejecutivo su reglamentación; 4) la institución del servicio social obligatorio para el personal de salud pública, con objeto de garantizar su adecuada distribución geográfica. Es evidente que para ello debe ofrecerse a este personal condiciones de trabajo y de remuneración satisfactorias; y 5) el control de las drogas y los alimentos, en especial de la publicidad de que son objeto.

El orador señala que la falta de delimitación de la competencia jurídica de las diversas instituciones origina trabas de carácter administrativo.

El Dr. JURICIC (Chile) felicita a la Dra. Ríos por su excelente informe y, sin querer entrar en detalles sobre el mismo, cuyo carácter técnico no es de su competencia, opina que es preciso completarlo. Ha resultado bastante difícil reunir la información necesaria y es importante mantenerla actualizada; también hay que procurar que los instrumentos no sean letra muerta. Para ello, convendría efectuar un estudio complementario sobre la organización y el funcionamiento de las dependencias jurídicas de los ministerios y departamentos de salud y sobre sus relaciones con los órganos judiciales.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) encarece la importancia del documento presentado, que contiene una útil síntesis de la legislación de salud de los últimos 20 años y puede servir de base para una revisión.

En la Resolución XVI aprobada por el Comité Ejecutivo en su 64a Reunión se encomendó al Director, entre otras cosas, que continuara el estudio de los aspectos esenciales que habrían de incluirse en un código de salud patrón y que promoviera la reunión de grupos de trabajo multidisciplinarios para la discusión de las materias legales y la unificación de principios básicos en legislación de salud. A juicio del orador, el debate en curso sirve para dar cumplimiento a dicha resolución y para aprovechar las experiencias de los demás países.

Concluye diciendo el Dr. Orellana que es indispensable actualizar el Código Sanitario Panamericano ajustándolo a las numerosas disposiciones que se han adoptado en los últimos años, tarea que incumbe a la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. GONZALEZ GALVEZ (Panamá) después de elogiar el informe presentado, manifiesta que la legislación es fundamental para el desarrollo de los programas de salud.

El orador celebra poder informar que, con la colaboración de la Dra. Ríos, se ha revisado la legislación de Panamá y se ha preparado un código completo de salud, que se ha sometido a las autoridades para su aprobación.

Mr. BURTON (Barbados) said that he too was impressed by the scope of the study. Because of the diversity of national constitutions and practices, legislation was often something which revealed how countries differed. The study, however, demonstrated that their health aims were virtually identical. That was borne out by the approach which the Canadian International Development

Agency had adopted when assisting Barbados in the revision of its legislation. He wished to take the opportunity to thank the Agency publicly for its help.

La Dra. RIOS (Consultora, OSP) señala la conveniencia de aclarar, en colaboración con los médicos, un punto fundamental, a saber, la función de la legislación de salud en la sociedad. Es preciso determinar si lo importante es que la legislación trate de la organización y estructura de los servicios y de la distribución de funciones, o bien si hay que ir más lejos y abarcar el papel que corresponde a los individuos dentro de la sociedad.

The CHAIRMAN asked the Rapporteur to draft a resolution on Item 26 for consideration by the Committee, taking into account Resolution XVI of the 64th Meeting of the Executive Committee and the comments made.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece a los miembros de la Comisión los comentarios que han formulado, y señala que la magnitud de la tarea realizada se materializa como ha explicado la Dra. Ríos en 3.119 tarjetas que contienen la síntesis de la legislación general y específica en este campo que se amplía a diario. La pregunta formulada por los Dres. Juricic y Orellana de si los Gobiernos desean que la Organización siga desempeñando esta función es pertinente porque hay que pensar en la necesidad de mantener esta información al día, lo que no sucede aún. Si la respuesta es positiva, habrá que preguntarse qué desean los Gobiernos y la Organización que se haga con la información así recogida ya que al igual que ocurre con las estadísticas

publicarlas y no usarlas no tiene ningún sentido. Por ejemplo, aunque el Código Sanitario Panamericano, que es de 1924, se modificó con el primer Reglamento Sanitario Internacional su contenido está evidentemente muy lejos de corresponder al lenguaje que se ha estado empleando cuando se ha hablado del tema en el curso del debate. Añade que la Dra. Ríos acaba de explicar que aun estamos lejos de haber resuelto la cuestión esencial que va más allá del propósito de la legislación. Cabe preguntarse si se ha de pensar en la conducta de los seres humanos frente a su propia salud y la de los demás, o sólo en la organización y administración de los servicios. La respuesta a esta pregunta tendrá que reflejarse en las legislaciones nacionales y en un nuevo código sanitario panamericano. Por otra parte, si la Conferencia resuelve que la Oficina continúe con esta tarea, la nueva pregunta sería qué se va a hacer con las generaciones de profesionales que se están formando hoy y las que se seguirán formando en los años por venir y que acaso seguirán subestimando la ley vigente y olvidando que hay que aplicarla y modernizarla con los frutos de la experiencia. Para evitarlo se debería estimular a las escuelas y facultades de ciencias de la salud y a las de derecho para que se ocupen de este problema. Otra interrogante es la de cómo debería proceder la Organización. Todas estas cuestiones tendrán que reflejarse en el programa y el presupuesto de la Organización que se someterán a la aprobación de los Cuerpos Directivos una vez se haya indicado la conveniencia de continuar por este u otro camino. Cuando se examine en la Comisión II y después en el plenario, el problema de las relaciones del hombre y su ambiente, surgirá de inmediato como cuestión esencial la



determinación de la responsabilidad de los ministerios de salud en problemas que evidentemente abarcan todos los sectores y habrá que decidir si dichos ministerios se ocuparán de cuestiones esencialmente multidisciplinarias y cuáles van a ser sus responsabilidades. Cuando se intente fijarlas, se planteará inevitablemente la cuestión jurídica porque no se puede actuar sin leyes ni reglamentos. El Director solicita, pues, que al redactar el proyecto de resolución sobre el tema o por lo menos al analizarla se dieran instrucciones claras sobre cómo ha de proceder la Organización en la inteligencia de que oportunamente se presentarán al Comité Ejecutivo, al Consejo o a la Conferencia, según corresponda, las propuestas del caso presupuestarias y relacionadas con el programa.

The session was adjourned at 10:20 a.m. and resumed at 11:05 a.m.  
Se levanta la sesión a las 10:20 a.m. y se reanuda a las 11:05 a.m.

ITEM 33a: LONG-TERM PLANNING AND EVALUATION  
TEMA 33a: PLANIFICACION A LARGO PLAZO Y EVALUACION

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe del Departamento de Servicios Técnicos Especiales, OSP) remite a los miembros de la Comisión dos documentos: el CSP18/16 sobre planificación a largo plazo y evaluación y el CSP18/27 sobre indicadores para las previsiones financieras a largo plazo que corresponden a los temas 33a y 33b respectivamente. Ambos temas deben tratarse en forma conjunta por su estrecha interdependencia. El primero se refiere en forma específica al proceso de programación interna de las actividades de colaboración de la Organización con los países y el documento que la Comisión tiene ante sí, contiene el informe sobre las actividades promovidas y realizadas por la Oficina en cumplimiento a las resoluciones emanadas tanto de la Asamblea Mundial de la Salud como de las recientes reuniones del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo. En la XIX Reunión de este último, celebrada hace un año, se adoptó la Resolución XXVII en cuyos párrafos 3 y 6 de la parte dispositiva se recomendaba al Director que preparase "planes a largo plazo y los estimados de presupuesto correspondientes" "siguiendo las pautas y las etapas propuestas por la Asamblea Mundial de la Salud" y tomando en consideración "los planes nacionales de salud, las necesidades de los países y los propósitos de los Gobiernos" y se pedía al Director que informara "acerca del progreso realizado en la aplicación del proceso de programación, incluso la participación de los Países Miembros". Por consiguiente, se sometió a la consideración del Comité Ejecutivo en su Reunión de junio de 1969, el procedimiento que la Organización

proyectaba utilizar en su programación conjunta con los países y que tenía por objetivos los enumerados en el Anexo I al Documento CSP18/16. Añade el orador que, como es lógico, la programación de las actividades de la Organización debe hacerse en función del desarrollo y ejecución de los planes de salud de los países en cada una de sus etapas y, por lo tanto, el proceso deberá desarrollarse en correlación con los elementos fundamentales del desarrollo socioeconómico de los países y en estrecha coordinación con los organismos especializados tanto del Sistema Interamericano como de las Naciones Unidas. El procedimiento así diseñado se sometió a una prueba preliminar de campo en agosto de 1969, como consecuencia de la cual se introdujeron los cambios necesarios en el planteamiento original y se elaboró un primer esquema de trabajo que ha servido de guía para esta actividad conjunta con los países. Conviene señalar al respecto, para cumplir uno de los deseos expresados tanto por el Comité Ejecutivo como por el Consejo Directivo, que el Director envió una nota a las autoridades de salud de los países del Continente sugiriendo el establecimiento de grupos mixtos de trabajo, que deberían estar constituidos por funcionarios nacionales y miembros de la Organización, y cuya responsabilidad consistiría en seguir en forma conjunta las distintas etapas del procedimiento y fundamentalmente, la identificación de los sectores críticos que requieren la cooperación externa. Así se dispone de un marco de referencia común al que se ajustaría la Organización una vez que el país tomase una decisión sobre las actividades para las que se requeriría su colaboración. El proceso de programación conjunta con los países se inició en el mes de marzo del año actual y como se indica en el cuadro anexo al informe,

22 países elaboraron junto con los funcionarios de la OSP una primera propuesta de programa para el que se espera la colaboración de la Organización en los próximos cuatro años. Dos países decidieron proporcionar únicamente una información básica, a reserva de continuar el proceso a principios de 1971. Finalmente, dos países más aún no han iniciado el proceso. El orador informa que actualmente se está elaborando el análisis de la información recibida, incluyendo las propuestas preliminares que los países han sometido a la Organización y que se han basado en la delimitación conjunta de sectores que precisan asistencia prioritaria de la OPS. De esta forma se contará con una primera aproximación de programas para cuatro años cuya primera revisión se efectuará en el último trimestre del año en curso. Hay que señalar que para llevar a la práctica lo dispuesto por los cuerpos directivos de la Organización, se requiere la colaboración de todos los países y no de unos pocos, ya que si todos los gobiernos no envían la información pertinente sobre las áreas críticas en las que se requiere la colaboración de la Organización, será muy difícil elaborar los proyectos regionales y consolidar la proyección general. Añade el Dr. García Gutiérrez que el procedimiento utilizado deberá perfeccionarse en forma paulatina y en la medida en que la experiencia que se vaya adquiriendo o el resultado de los estudios complementarios lo aconsejen. La posibilidad de utilización, tanto para la Organización como para los países, será motivo de un comentario especial del Director cuando presente su propuesta para el quinto programa de trabajo de la Organización Mundial de la Salud, explicará las posibilidades de utilización por la OPS y por los Gobiernos. Este tema está estrechamente relacionado con el que se

examinará a continuación, es decir, el de "indicadores para las previsiones financieras a largo plazo" y el orador pregunta si alguien desea presentar preguntas antes de pasar al estudio del siguiente.

El Dr. ALVAREZ (México) expresa su satisfacción ante el ritmo que toma la planificación conjunta, que beneficiará tanto a los países, ya que les dará oportunidad de exponer sus necesidades de ayuda internacional, como a la Organización, porque facilitará su tarea al permitirle programar sus actividades de acuerdo con las necesidades de los países. Además, los gobiernos tendrán una idea más clara de toda la asistencia internacional con que pueden contar, tarea nada fácil a veces para el sector salud, como se ha podido ver en relación con los desastres naturales.

El atraso de México a este respecto se debe a que se esperó el cambio de autoridades administrativas para que éstas entrasen en contacto con los representantes de la Organización con miras a la elaboración conjunta del programa cuadrienal, en la que el Gobierno de México está muy interesado y cifra grandes esperanzas.

El Dr. JURICIC (Chile) considera interesante el informe presentado porque, aunque se habla mucho de la necesidad de que la Organización planifique sus actividades, como su objetivo consiste en prestar asistencia a los países, si éstos no empiezan por identificar los sectores que requieren ayuda prioritaria, mal se podrá colaborar con ellos.

Hasta ahora, cuando surgía un problema se solía recurrir a la Organización en busca de apoyo, pero la experiencia enseña que cuando el problema es realmente grave y urgente, la Organización no puede facilitar asistencia

porque sus recursos están comprometidos en otras actividades, probablemente menos prioritarias.

Los países deben, pues, colaborar facilitando, no sólo los datos básicos que buena parte de ellos han enviado ya, sino también informaciones detalladas que permitan a la Organización realizar debidamente su cometido.

El orador solicita que se prepare un proyecto de resolución en este sentido.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) explica que la planificación comenzó en su país en 1964 y que ahora, con el sistema de acción conjunta, se espera realizar progresos en dicho sector y añade que con la programación se ahorrará trabajo a la OPS porque se podrán seleccionar mejor las prioridades desde un comienzo.

El orador pregunta si se piensa efectuar la evaluación cada uno o dos años, o bien al terminar los proyectos, y si se realizará a petición de los países o por iniciativa de la Organización.

Dr. TALBOT (Guyana) said that she was aware of the importance of long-term planning and evaluation and hoped that PASB would assist countries in that respect. The Representative of Chile had rightly stressed the importance of countries providing full information, but Guyana was unable to do so because of its inadequate data collection arrangements. She was not in favor of help which consisted in the organization of planning courses for a handful of senior administrative officials of Ministries of Health, because in Guyana, with its open civil service system, such staff might be transferred to other

departments at short notice and the Ministry of Health deprived of the benefit of their planning knowledge. The kind of assistance she would welcome would be guidance from PASB as to the lines along which the whole process of planning and evaluation should be developed, so that all concerned, instead of only the few who had taken a course, could be associated with it.

Mr. ROSENTHAL (United States of America) said that he had listened with interest to both the presentation and the Representatives' comments on long-term planning, which was an essential activity if the maximum use was to be made of limited resources. He thought that long-term planning should receive greater emphasis in the country reports presented to the Sanitary Conferences. He suggested that, in future, the Governments should forward in advance to the Secretariat, for distribution to delegations, the kind of report they had previously submitted to the Conference from the floor, i.e. their account of progress in the public health field, and use their floor time for describing instead the problems they had encountered in long-term planning and any solutions they had found. That would allow an exchange of ideas on those problems at least every four years.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that long-term planning could not be divorced from long-term objectives. It was convenient in some countries to define a long-term objective by a change in a health index, and so the quadrennial exchange of information suggested by the United States delegate might well consist of reports of countries' failures rather than their successes. That would not only be salutary for the reporting Government but

also conducive to fruitful discussion. Greater advantage could be obtained from studying countries' achievements at leisure in printed form than from considering them in the conference room.

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe del Departamento de Servicios Técnicos Especiales, OSP) explica, en respuesta a la pregunta formulada por el Representante de El Salvador, que el sistema se basa en una programación cuadrienal con evaluaciones anuales, globales por proyectos, que permitirán examinar las áreas que no se cubrieron con la primera aproximación. Como siempre se trata de aproximaciones, habrá que revisar todos los años los objetivos para ajustarlos a la marcha de las actividades.

Aunque el método fue inicialmente previsto para períodos de diez años, los Cuerpos Directivos recomendaron que se circunscribiera a cuatro, pero la evaluación será anual.

Añade que los puntos mencionados por la Dra. Talbot son sumamente importantes, ya que efectivamente no puede haber acción conjunta cuando una de las partes actúa aisladamente. En la primera etapa era necesario cambiar actitudes y lograr la aceptación del método; no puede negarse que se han observado algunas deficiencias pero la experiencia adquirida permitirá subsanarlas en el futuro, sobre la base de una acción conjunta. La Dra. Talbot solicitó también orientación para los programas; la Organización no dejará de tener presente este problema y procurará resolverlo del modo más conveniente.

En respuesta al Representante de los Estados Unidos de América, el orador señala que la idea expuesta merece tenerse en cuenta, aunque opina



que la actual presentación del material en las proyecciones cuatrienales permite sistematizar los problemas y proponer posibles soluciones.

La definición de los objetivos, mencionada por el Representante del Reino Unido, se efectuará paulatinamente y se reajustará periódicamente de modo que dentro de cuatro años ya se tendrán los elementos de juicio necesarios para evaluar los programas.

El orador termina agradeciendo las palabras de los Representantes de Chile y de México.

El Dr. ALVAREZ (México) en relación con las observaciones formuladas por el Representante de El Salvador, señala que en su país se efectúa la evaluación trimestral de todos los proyectos y que en ella colaboran los Representantes de la Organización y el funcionario encargado del proyecto, sistema que permite estar continuamente al tanto de la marcha de las actividades.

El Dr. HORWITZ (Director de la Oficina Sanitaria Panamericana) señala a la atención de la Comisión las actividades generales de la Organización en materia de la planificación en salud. Por mandato de los Cuerpos Directivos, desde hace ocho años se promueve el proceso de planificación en salud y mucho se ha avanzado. En un curso internacional se ha formado a más de 200 personas y probablemente a varios centenares en cursos nacionales pero lo más importante es haber creado una conciencia.

Falta todavía mucho para que la decisión política tenga la continuidad y la solidez suficiente para que las vicisitudes de políticas de cada país no afecten los planes nacionales de salud, pero mientras el proceso nacional

de planificación no se formule, ejecute, evalúe y consolide, la programación de las actividades de los organismos internacionales carecerá del apoyo esencial brindado por los planes nacionales de salud. Así, se ha establecido el método de proyecciones cuadrienes para facilitar la programación internacional, en particular la de la OMS y la OPS. Aunque este método podría aplicarse a cualquier período, los cuatro años corresponden al ciclo presupuestario de la Organización. En realidad, no son cuatro años porque anualmente se introducen reajustes, se efectúan evaluaciones y se planifica para los cuatro años siguientes. Estas proyecciones cuadrienes deberían, en condiciones ideales, desprenderse del plan nacional de salud y de sus prioridades.

Después de señalar al Dr. Frazer que no hay plan sin objetivos cuantificables, el Director indica que, en ausencia de planes nacionales de salud las proyecciones cuadrienes adquieren autonomía de sistema y, aunque de ninguna manera sustituyen el plan, porque falta la determinación de prioridades y objetivos, se procede por experiencia e intuición, se deducen las aspiraciones de un Gobierno y la forma y el lugar en que desea colmarlas valiéndose de la asistencia internacional.

Formuladas estas proyecciones cuadrienes, la evaluación pasa a ser un requisito indispensable desde el establecimiento de cada programa; han de tenerse en cuenta también la hipótesis de cambio, los objetivos que la reflejan y la ejecución.

Añade el Dr. Horwitz que la Organización intenta evaluar todos los proyectos desde muchos años. Como se mencionó en la sesión de ayer, en el último capítulo del Informe Anual se hace una síntesis de los objetivos, la

labor realizada y los fracasos sufridos. Se ha pensado que si los países establecen la evaluación de los proyectos ejecutados con asistencia de la Organización, los Ministerios de Salud tal vez resuelvan extender este método a todas sus actividades, sobre todo las que no cuentan con colaboración internacional y son más importantes que las que la reciben. Como es de prever, si no se relacionan estas proyecciones cuadriennales y su evaluación con el ciclo administrativo y presupuestario, el método carecerá de armonía. Llegará un momento en que a todos estos elementos se sumarán auténticos sistemas de información por proyecto y se aprovechará la metodología moderna de las ciencias de las comunicaciones para que todos los recursos humanos y, por su intermedio, los materiales y financieros, se dediquen al cumplimiento de objetivos claramente determinados. No hay duda de que se trata de un sistema incipiente.

El Director agradece a todos los gobiernos el interés que han manifestado por el sistema de proyecciones cuadriennales y las expresiones favorables con que lo han acogido; salvo decisión contraria de los Gobiernos, estima necesario continuar tratando de alcanzar el objetivo de la planificación nacional y utilizar entre tanto el sistema de proyecciones cuadriennales.

The CHAIRMAN asked the Rapporteur to draft a resolution on item 33a, reflecting the comments made, for submission to the Committee.

ITEM 33b: LONG-TERM FINANCIAL INDICATORS  
TEMA 33b: INDICADORES PARA LAS PREVISIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO

El Dr. BARRENECHEA (Jefe de la Sección de Planificación, OSP), indica que se ha incluido este tema en cumplimiento de la resolución EB45.R13 aprobada por el Consejo Ejecutivo de la OMS en su 45a. reunión, en la que se dispone someter este asunto a la consideración de los comités regionales. Según la información disponible, los indicadores financieros a largo plazo, que expresan los costos de los programas a sus diferentes niveles de ejecución y se basan en una relación entre los objetivos y los costos de las actividades programadas, logrados y, por ello, se espera que su utilización mejore la elaboración de los programas y facilite la adopción de decisiones y la gestión financiera. Añade el orador que el uso de esos indicadores posibilita el análisis cuantitativo de las ventajas e inconvenientes de lograr objetivos determinados. Sin embargo, los elementos disponibles para establecer estos indicadores no permiten aplicar criterios únicamente cuantitativos y el proceso de decisión y evaluación de los programas debe fundarse siempre en un sólido análisis cualitativo. Tampoco se pueden utilizar los indicadores como criterio único o principal para resolver el frecuente problema de la asignación de recursos a programas de diferente naturaleza, no sólo en distintos sectores, sino incluso dentro del sector salud.

Estos indicadores sólo sirven para orientar un sano razonamiento. Por otra parte, los problemas asociados con el período de programación, sobre todo a largo plazo, exigen que se interpreten y utilicen con gran cautela estos indicadores, con las modificaciones imprevisibles que pudieran introducirse durante la programación.

Aunque es cierto que, teóricamente, su diseño y aplicación podría contribuir al mejoramiento de la programación y la evaluación de las actividades de los países y de la OPS/OMS, así como al proceso de presupuestación, las condiciones que su formulación exige son muchas. El establecimiento de estos indicadores haría imperativo introducir en los procesos de planificación de los países una cuidadosa definición de sus políticas y estrategias en materia de salud y el establecimiento preciso de los objetivos, lo que requiere una clara identificación de los problemas, la evaluación de sus posibilidades de solución y una decisión sobre la cobertura.

Señala el Dr. Barrenechea que, para ello, es imprescindible identificar y clasificar en forma precisa las actividades de los programas y su secuencia, y determinar el tiempo necesario para su organización y sería preciso utilizar los análisis de redes, diagramas de flujos, etc. Deben asimismo examinarse las posibilidades de disponer de recursos para el cumplimiento de esas actividades, de acuerdo con el grado de desarrollo sectorial y nacional, actual o previsto para el período estipulado, y determinar sus costos reales y monetarios, lo que supone la definición de otras funciones de producción.

La decisión sobre las diferentes combinaciones de recursos exige la utilización de métodos de análisis del tipo de costos-efecto que, a su vez, requieren algunas hipótesis sobre la relación entre la eficacia de las actividades y los resultados esperados. Es notorio que las hipótesis de eficacia están invariablemente viciadas por la marcada influencia de variables ajenas al sector salud.

Una vez decididas las actividades y las combinaciones de recursos reales y financieros necesarios para el desarrollo de éstas, debe estimarse la necesidad de asistencia externa en forma suficientemente específica y evaluarse la capacidad de absorción institucional o sectorial de dicha asistencia. Este análisis ha de hacerse en función del conjunto de programas del plan sectorial.

Precisa el orador que, por su parte, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud deberían establecer un método similar para la programación de sus propias actividades. La elaboración de los indicadores propuestos exigiría a ambas organizaciones el mismo detalle y la misma exactitud que a los países. Además, la mayoría de los factores que influyen en el funcionamiento de estos indicadores escapa al control de ambas organizaciones. La preparación de indicadores financieros a largo plazo para las proyecciones de sus programas y presupuesto tiene una restricción adicional: la necesidad de establecer supuestos acerca de la contribución de las actividades de la OMS y la OSP al éxito de las actividades de los países para la solución de los problemas de salud. La debilidad de los supuestos sobre la eficacia de las acciones específicas en el sector salud se acentúa cuando se intenta aplicarlos a las actividades de la Organización. En la mayoría de los casos, la necesidad de la asistencia de la Organización constituye el elemento de apoyo de determinadas actividades parciales incluidas en los programas de los países. Generalmente, esa colaboración no tiene la misma cobertura demográfica y geográfica que las actividades de los países beneficiarios y suele estar orientada al apoyo de las actividades generales (formación de personal, mejoramiento de la información, administración, desarrollo de investigaciones). Este

tipo de asistencia para el desarrollo de la infraestructura sectorial tiene una importancia capital y es indispensable para el éxito de las actividades dirigidas a mejorar la salud, pero la evaluación cuantitativa de su contribución a estos propósitos es particularmente difícil, porque sus consecuencias se extienden forzosamente a todo el sistema.

Al mencionar los puntos anteriores se ha pretendido plantear una situación que reviste extrema complicidad y que requiere un largo y cuidadoso estudio, a la luz del desarrollo de los servicios de salud de los países.

El Dr. Barrenechea concluye diciendo que cabe esperar la continuidad de los esfuerzos conjuntos de los países y la Oficina Sanitaria Panamericana para el desarrollo de la planificación, en el caso de las proyecciones cuatrienales, y el afianzamiento de los procesos nacionales de planificación en el sector salud permitan ensayar y perfeccionar la programación de actividades y obtener la suficiente experiencia para iniciar este tipo de empresa.

El Dr. JURICIC (Chile) recuerda que en su reunión del pasado mes de enero, el Consejo Ejecutivo de la OMS estudió el tema. Aunque el documento que se examina es claro en lo que se refiere al objetivo final de fijación de indicadores económicos, que consiste en la medición del costo-efecto para obtener el mejor rendimiento de los fondos y en la identificación de los sectores en los que conviene efectuar inversiones, a juicio del orador esto supone un proceso muy avanzado de planificación, el establecimiento de presupuestos por programas y una evaluación periódica.

Ahora bien, los procedimientos para alcanzar los objetivos requieren un estudio más detenido, que sólo será posible efectuar cuando la planificación nacional y el programa por proyectos sean cosa corriente.

Termina señalando que sería conveniente abordar con regularidad este tema en las reuniones del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo a medida que se disponga de otros datos, ya que las informaciones con que se cuenta ahora son de carácter general.

Item 26: Health Legislation  
Tema 26: Legislación de Salud

El Dr. RABINOVICH (Argentina) indica que se ha tratado de definir la relación costo-efecto, pero que los métodos para la aplicación del sistema son difíciles de unificar. El documento presentado constituye más bien una declaración de intenciones encaminada a estimular la investigación sobre un problema harto complejo.

El Dr. HORWITZ (Director de la OSP) recoge la sugerencia del Representante de Chile, acerca de este tema, que debe ser objeto de un análisis por la Asamblea Mundial de la Salud, una vez examinado nuevamente por el Consejo Ejecutivo, y la completa proponiendo un ensayo en un proyecto perfectamente definido; cree que, de ese modo, se comprendería por qué la Oficina estima un poco prematuros los estudios nacionales de costo-beneficio y de costo-efecto en las Américas. Un ensayo perfectamente circunscrito permitiría llevar a la práctica este método y poner de relieve las razones que suscitan cierta cautela respecto de su generalización. El experimento llevado a cabo de acuerdo con algún Gobierno, podría estar a cargo de la Sección de Planificación y del departamento de investigaciones del Programa Panamericano de Planificación de la Salud, en un proceso de cooperación internacional con base nacional. Podría comunicarse el resultado de este ensayo al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo el año próximo y volverse a examinar esta cuestión tan compleja, terminará por regir en el sector salud si se desea hacer mejor uso de recursos financieros limitados y encontrar los mejores argumentos para obtener mayores inversiones.



The CHAIRMAN said that he was confident that the Executive Board of WHO would continue to show interest in the subject to which the Chilean Delegate had referred. He asked the Rapporteur to draft a resolution on the item, reflecting the comments made, for consideration by the Committee.

The session rose at 12:05 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:05 p.m.



# XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

## XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.

SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Tuesday, 6 October 1970, at 3:15 p.m.  
Martes, 6 de octubre de 1970, a las 3:15 p.m.

CSP18/52

7 October 1970

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

### COMMITTEE I COMISION I

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

Chairman:  
Presidente:

Dr. S. Paul Ehrlich

UNITED STATES OF AMERICA

### Contents Indice

Sixth Report of the General Committee  
Sexto Informe de la Comisión General

Item 36: Financing of the Program of Textbooks for Medical Students - Pan American Health and Education Foundation

Tema 36: Financiamiento del programa de libros de texto para estudiantes de medicina - Fundación Panamericana de la Salud y Educación

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (attention: Chief, Personnel and Conference Section) of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Jefe de la Sección de Personal y Conferencias) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas taquigráficas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions  
Examen de Proyectos de Resolución

Draft Resolution on Nursing (presented by the Delegation of the United States of America)  
Proyecto de Resolución sobre enfermería (presentado por la Delegación de los Estados Unidos de América)

Draft Resolution on Appropriations for the Pan American Health Organization for 1971 (Amendment submitted by the Delegation of Chile)  
Proyecto de Resolución sobre asignaciones para la Organización Panamericana de la Salud para 1971 (Enmienda presentada por la Delegación de Chile)

Draft Resolution on Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1972  
Proyecto de Resolución sobre el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1972

Draft Resolution on Regional Projects to be Implemented in 1971-1972 with Funds of the United Nations Development Program  
Proyecto de Resolución sobre proyectos regionales que se llevarán a cabo en 1971-1972 con fondos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Draft Resolution on Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1972  
Proyecto de Resolución sobre el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1972

Draft Resolution on Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1973  
Proyecto de Resolución sobre el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1973

Draft Resolution on assessments of the Member Governments and Participating Governments of the Pan American Health Organization  
Proyecto de Resolución sobre cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud

SIXTH REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE  
SEXTO INFORME DE LA COMISION GENERAL

El Dr. WILLIAMS (Director Adjunto, OSP) lee las decisiones siguientes adoptadas por la Comisión General en su sexta reunión, celebrada el día 6 de octubre:

1. El Presidente de la Conferencia anunció que se había designado un Grupo de Trabajo para que estudiara los temas que se propondrán para las discusiones técnicas que se celebrarán durante la XX Reunión del Consejo Directivo en 1971. Dicho grupo estará constituido por el Dr. Alfredo Rabinovich (Argentina), el Dr. Edward J. Valentine (Jamaica), y el Dr. Francisco N. Tezanos (República Dominicana). Se espera que dicho grupo pueda someter su informe al pleno que se celebre el miércoles, 7 de octubre.
2. Según informaron los Presidentes de las Comisiones I y II, existe la posibilidad de que ambas terminen a mediados de la tarde del día 6 de octubre con los temas que figuran en el orden del día de hoy 6 de octubre. De acuerdo a esto después del receso de la tarde se reunirá la Comisión I sin que lo haga la Comisión II, para considerar los proyectos de resoluciones relacionados con los Temas 27, 28 y 29. Inmediatamente después se celebrará la octava sesión plenaria para considerar proyectos de resolución ya vistos por la Comisión General.
3. El miércoles, 7 de octubre, sólo se reunirá la Comisión II para considerar el Tema 19 y el Tema 35, Programa general de trabajo de la OPS/OMS para el período 1973 - 1977. Se espera que el informe de las discusiones técnicas celebradas el viernes, 2 de octubre, esté listo para su consideración en sesión plenaria, la tarde del miércoles, 7 de octubre.

4. A reserva de como marchen los trabajos, existe la posibilidad de que el Comité Ejecutivo pueda celebrar una corta reunión el jueves, 8 de octubre.

ITEM 36: FINANCING OF THE PROGRAM OF TEXTBOOKS FOR MEDICAL STUDENTS -  
PAN AMERICAN HEALTH AND EDUCATION FOUNDATION

TEMA 36: FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA DE LIBROS DE TEXTO PARA ESTUDIANTES DE  
MEDICINA - FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION

Mr. MOORE (Chief, Department of Budget and Finance, PASB), introducing Document CSP18/29, said that it provided some background information regarding the textbooks program and the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF), and indicated the action needed to allow the program to go forward. Resolution XXXVI adopted by the Directing Council at its XIX Meeting requested the Director to: 1. Continue negotiations with the Inter-American Development Bank for a loan to finance the textbooks program; 2. Activate the Pan American Health and Education Foundation; and 3. Continue interim financing of the program on a limited scale. The document reported on the action taken in each of those three areas.

Four titles had already been distributed and a fifth would shortly be available. In the meantime, the main lines of the administrative structure and procedures had been established. Medical schools had shown considerable interest in the program, which should be highly successful if adequate financing could be obtained. The distribution of seven more titles in process of selection would depend on whether these funds would be forthcoming. The Textbooks loan had been approved by the project Committee of the Inter-American Development Bank and was now awaiting action by the Board of Directors. The loan was to be made, not to PAHO but to PAHEF, which was why the Director had been asked to activate the Foundation. An account of the steps taken was to be found on pages 2 and 3 of the document. An agreement had been signed between PAHEF and PAHO under which PAHEF would consider the financing of

projects proposed by PAHO and would seek the technical advice and approval of PAHO on all projects, and joint programs would be undertaken as mutually agreed in joint plans of operation. The textbooks program was to be one of those joint projects. The agreement between PAHO and PAHEF on the textbooks program was to be found in Annex I, and its essential elements were summarized on page 3 of the document. The budgetary provisions for PAHO support would be found under project AMRO-6000 in the Proposed Program and Budget Estimates (Official Document No. 98), pages 411 and 412.

As explained on page 4 of the main document, it was necessary for the Organization to provide a collateral for the letter of credit to be provided by the Riggs National Bank of Washington to guarantee the financing of the textbooks program. Annex II therefore contained a draft resolution for adoption by the Conference approving the application and agreement for a commercial letter of credit between PASB and the Riggs National Bank, which was the standard form used in such transactions. A copy of it was available for examination if any Member of the Committee wished to see it. The provisions relating this letter of credit to the textbooks program were embodied in an amendment which also was available for examination. Under this amendment, PAHO agreed initially to provide collateral in the form of government securities and negotiable certificates of deposit acceptable to Riggs Bank to an amount of \$600,000, and this would be gradually increased in future years to a maximum of \$1,000,000 as the level of the loan increased. The depositing of the securities with the Riggs National Bank would not in any way affect the income from those securities, which would be received by the Organization. The

securities could be sold or redeemed by the Organization, provided that the total value of the securities in collateral would be maintained. Secondly, the Organization agreed that the Foundation would not increase the loan until additional collateral had been provided. Thirdly, part of the collateral amounting to \$1,040,000 would be provided by a mortgage on the Governor Shepherd Building. Lastly, PAHO would waive the immunity from judicial process that it possessed as an international organization in any proceeding instituted to enforce the terms of the letter of credit.

Immunity had similarly waived immunity in the case of the loan from the Kellogg Foundation for the Headquarters Building. The risk involved in the Organization's providing collateral was very small. Its contribution covered the operating costs, and the assets of the Foundation would consist either of stocks of books, which would have a cash value, or of cash received from the sale of books.

The text of the draft resolution was in the form desired by the legal advisors of the Riggs National Bank, with one small amendment in paragraph 2 c); the words "or his duly designated delegate" should be inserted after the word "Director," in the last line.

El Dr. JURICIC (Chile) declara que cuando hace años se presentó el programa, que se examina, se consideró muy interesante porque llenaba un gran vacío en la enseñanza médica de la América Latina, donde los libros de texto, además de no abundar en castellano, solían ser anticuadas traducciones, antes del francés y ahora del inglés. Como también eran costosos, los estudiantes tenían que estudiar precariamente a base de apuntes.



Las muchas dudas que suscitaba la viabilidad del proyecto se han disipado gracias al rotundo éxito logrado, pese a las limitaciones de medios, como lo corrobora la participación en el programa del 75% de las escuelas de medicina de la América Latina y el pago al contado del 80% de los ejemplares vendidos, lo que pone de relieve cuan necesario y factible era el programa.

El préstamo del BID ha requerido una larga tramitación cuyo resultado final recoge el proyecto de resolución que se presenta a la Comisión. Aunque el préstamo se conceda directamente a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación, se han tomado las medidas necesarias para garantizar la participación en el programa por parte de la Organización, no por la Fundación en sí, sino porque importa que la OPS no pierda contacto con los centros docentes de la salud.

La Delegación de Chile, por tanto, apoya sin reservas el proyecto de resolución. No obstante quisiera saber cuál es la situación respecto del 25% de las escuelas no participantes, si se han entablado negociaciones con ellas, si ha habido problemas y de qué tipo, y también cuáles son las posibilidades de que los libros se vendan a plazo o se alquilen.

The CHAIRMAN thought that before the draft resolution was put to the vote, the Committee should be assured that the collateral which the Pan American Health Organization was providing would pose no threat to its financial stability.

Mr. ROSENTHAL (United States of America) asked whether he was correct in assuming that the Governor Shepherd Building would represent \$1,400,000 of

the collateral, and that the rest would come from the general portfolio of the Pan American Health Organization.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, OSP) responde al Sr. Juricic que de las 150 escuelas de medicina de la Región, unas 110 se han unido al programa. Las 40 restantes son facultades de reciente creación la mayoría en el Brasil que, por contar de momento sólo con el primer o segundo año de estudios, no necesitan los libros que se les han ofrecido.

Los libros que se venden al contado representan el 80% del total y las ventas a plazo el 20% poco más o menos. Sólo se han alquilado unos pocos textos, menos del 1%, debido seguramente a la gran reducción que se ofrece en el precio de los libros y, tal vez, también a que el sistema de alquiler sea demasiado complicado para las administraciones locales.

Mr. MOORE (Chief, Department of Budget and Finance) said that the financial stability of the Organization would not be affected by using the Governor Shepherd Building as collateral because it was not part of the liquid assets; it would represent just over 50 per cent of the collateral and the rest would be in securities. The Organization had in the reserve for terminal costs an amount which, with the normal growth over the next five years, would be adequate to provide those securities, and which could prudently be used for collateral, since there was not likely to be a drain on the reserve in the near future. Thus the Working Capital Fund would not have to be touched. In any case, it was highly unlikely that the collateral would ever be drawn on.

The draft resolution as amended was approved  
Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado

The session was suspended at 3:55 p.m. and resumed at 4:25 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:55 p.m. y se reanuda a las 4:25 p.m.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS  
EXAMEN DE PROYECTOS DE RESOLUCIONES

Draft Resolution on Nursing (Presented by the Delegation of the United States of America)  
Proyecto de Resolución sobre Enfermería (Presentado por la Delegación de los Estados Unidos de América)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/20, cuyo texto dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado la Resolución X, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 64a Reunión, en la que se recomendó a los Gobiernos que organicen y lleven a la práctica un sistema de enfermería de acuerdo con los objetivos de los planes nacionales de salud, definiendo la cantidad y clase de recursos de enfermería que se necesitan para atender la salud, así como el sistema de educación en enfermería que exige la preparación de las diversas categorías de personal, y que en los planes de salud se prevea el financiamiento necesario;

Considerando que en la mencionada resolución se pidió al Director que continuase respaldando los programas de enfermería de la Organización y, con tal finalidad, procurara obtener recursos adicionales para ampliarlos;

Reconociendo el papel esencial que desempeña la enfermería en la atención de la salud a la población y la relación que existe entre el logro de los objetivos del programa y la disponibilidad de recursos de enfermería adecuados y suficientes; y

Teniendo presente la necesidad de utilizar al máximo los recursos de enfermería,

RESUELVE:

1. Hacer suya la Resolución X, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 64a Reunión.
2. Recomendar a los Gobiernos Miembros que adopten medidas que permitan establecer, lo antes posible, un sistema de enfermería en el que se definan las esferas de responsabilidad, así como la cantidad y categoría de personal necesario, y que sea compatible con los objetivos del programa de salud y la clase y nivel de la atención médica que se haya de facilitar.

3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que establezcan un mecanismo permanente para garantizar la participación de las enfermeras en los procesos de planificación y evaluación de programas y para mantener información sobre los recursos de enfermería existentes y asequibles.
4. Recomendar al Director que adopte las medidas necesarias para proporcionar la asistencia requerida por los países para determinar su sistema de enfermería y elaborar planes con el objeto de atender sus necesidades, y que asigne los recursos necesarios para emprender una acción eficaz.
5. Solicitar al Director que en la XX Reunión del Consejo Directivo presente un informe sobre las medidas adoptadas y el progreso alcanzado por los diversos países.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Resolution X, approved by the Executive Committee at its 64th Meeting, which recommended to Governments that they organize and set up a nursing system in accordance with the objectives of national health plans, defining the quantity and type of nursing resources required for delivery of health care and the system of nursing education required for the preparation of the different types of personnel, and that they make provision in health plans for necessary funding;

Considering that in that same resolution the Director was requested to continue to promote the nursing programs of the Organization and to endeavor to obtain additional funds for their expansion;

Recognizing the essential role played by nursing in the delivery of health care to the population and the relationship between the achievement of program objectives and the availability of adequate and appropriate nursing resources; and

Bearing in mind the need for maximum utilization of nursing resources,

RESOLVES:

1. To endorse Resolution X approved by the Executive Committee at its 64th Meeting.
2. To recommend to Member Governments that they initiate action that will lead to the prompt establishment of a nursing system in which areas of responsibility and quantity and category of personnel required are defined and which is compatible with health program objectives and the type and level of medical care to be provided.

3. To recommend to Member Governments that they establish a permanent mechanism for participation by nurses in the planning and evaluation processes and for keeping information on existing nursing resources current and available.
4. To recommend to the Director that he take the necessary steps to provide assistance required by countries in determining their system of nursing and elaborating plans to meet their needs, and that he assign the resources required for effective action.
5. To request the Director to report to the XX Meeting of the Directing Council on the action taken and progress made by the countries.

Decision: The draft resolution was unanimously adopted.

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

Draft Resolution on Appropriations for the Pan American Health Organization for 1971 (Amendment submitted by the Delegation of Chile)

Proyecto de Resolución sobre asignaciones para la Organización Panamericana de la Salud para 1971 (Enmienda presentada por la Delegación de Chile)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/21, cuyo texto dice:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1971 la cantidad de \$16,950,165 en la forma siguiente:

TITULO I	Reuniones de la Organización	\$ 363,598
TITULO II	Sede	3,642,169
TITULO III	Programa de campo y otros	9,326,530
TITULO IV	Fondo especial para el fomento de la salud	250,000
TITULO V	Aumento del activo	250,000
Subtotal	TITULOS I - V	<u>\$13,832,297</u>
TITULO VI	Centro Panamericano de Fiebre Aftosa	1,405,034
Presupuesto Efectivo (TITULOS I - VI)		<u>\$15,237,331</u>
TITULO VII	Contribuciones del personal (transferencia al fondo de igualación de impuestos)	1,712,834
Total	TODOS LOS TITULOS	<u>\$16,950,165</u>

2. Que las asignaciones se financien mediante:

A. Cuotas correspondientes:

A los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, fijadas según la escala adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano o de acuerdo con las Resoluciones del Consejo Directivo

\$16,745,165

B. Ingresos diversos

205,000

Total

\$16,950,165

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

3. Que, de conformidad con el reglamento financiero de la Organización, las cantidades que no excedan de las asignaciones incluidas en el párrafo 1 se apliquen al pago de las obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1971 inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero de 1971 se limitarán al presupuesto efectivo, es decir, a los Títulos I - VI.

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

5. Aprobar un aumento en el nivel de asignaciones de \$15,237,331 correspondiente al presupuesto efectivo especificado en el precedente párrafo 1, en una cantidad que será determinada por el Comité Ejecutivo, pero que no excederá de \$300,000. Dicho aumento será financiado con los ingresos diversos disponibles y con transferencias del Fondo de Trabajo, sin incrementar las cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes. Esta aprobación se concede habida cuenta de lo siguiente:

- a) La probabilidad de que la Asamblea General de las Naciones Unidas apruebe un aumento de los sueldos del personal profesional en 1971, con el consiguiente aumento de las necesidades presupuestarias, contingencia para la cual no se prevén fondos en la cantidad consignada en el precedente párrafo 1;
- b) La falta de créditos previstos para aplicar las recomendaciones de la III Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis en el sentido de que se consignen otros \$300,000 para atender las necesidades del Centro Panamericano de Zoonosis.

6. Que, dentro de los requisitos y limitaciones expresados en el precedente párrafo 5, el Comité Ejecutivo conceda primera prioridad al financiamiento del aumento de los gastos por concepto de sueldos.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

RESOLVES:

1. To appropriate for the financial year 1971 an amount of \$16,950,165 as follows:

PART I	Organizational Meetings	\$ 363,598
PART II	Headquarters	3,642,169
PART III	Field and Other Programs	9,326,530
PART IV	Special Fund for Health Promotion	250,000
PART V	Increase to Assets	250,000
Subtotal - PARTS I - V		<u>\$13,832,297</u>
PART VI	Pan American Foot-and-Mouth Disease Center	1,405,034
Effective Working Budget (PARTS I - VI)		<u>\$15,237,331</u>
PART VII Staff Assessment (Transfer to Tax Equalization Fund)		1,712,834
Total - ALL PARTS		<u>\$16,950,165</u>

2. That the appropriation shall be financed from:

A. Assessments in respect to:

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

\$16,745,165

B. Miscellaneous Income

205,000

Total

\$16,950,165

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

3. That, in accordance with the financial regulations of the Organization, amounts not exceeding the appropriations noted under paragraph 1 shall be available for the payment of obligations incurred during the period 1 January to 31 December 1971 inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial year 1971 shall be limited to the effective working budget, i.e., Parts I - VI.

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



5. To approve an increase in the appropriation level of \$15,237,331 for the effective working budget specified in paragraph 1 above, in an amount to be determined by the Executive Committee, but not to exceed \$300,000. Such increase shall be financed from any available miscellaneous income and by transfer from the Working Capital Fund, with no increase in the assessments in respect to Member Governments and Participating Governments. This approval is given in recognition of:

- (a) The probability that the U.N. General Assembly will approve a professional salary increase in 1971, with consequent increased budgetary requirements for which contingency no provision is included in the amount appropriated in paragraph 1 above;
- (b) The lack of provision for carrying out the recommendations of the III Inter-American Meeting, at Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control for an additional appropriation for \$300,000 to cover the needs of the Pan American Zoonoses Center.

6. That the Executive Committee give first priority to funding increases in salary costs, within the requirements and limitations expressed in paragraph 5 above.

The CHAIRMAN noted that the draft resolution before the Committee (PR/21), submitted by the Delegation of Chile, incorporated an amendment to the original proposed Resolution in Official Document No. 98, consisting in the addition of paragraphs 5 and 6, which suggested an increase in the appropriation for the Effective Working Budget in an amount to be determined by the Executive Committee.

El Dr. BICA (Brasil) pregunta si los \$300,000 a que se refiere el inciso b) del párrafo 5 son los mismos que se mencionan antes en ese párrafo. Entiende que, de aprobarse el proyecto de resolución, el nivel de las asignaciones se elevaría, en total, a \$15,537,331, pero quisiera estar seguro de ello.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) observa que el citado párrafo 5 debe interpretarse teniendo en cuenta el párrafo 6. El aumento de \$300,000 que se pide se financiará con ingresos diversos y con transferencias del Fondo de Trabajo, sin incrementar las cuotas de los Gobiernos. Si la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba el aumento de sueldos, los \$300,000 se destinarán a este fin; si no lo aprueba, servirán para atender las necesidades del Centro Panamericano de Zoonosis.

Mr. ROSENTHAL (United States of America) proposed a minor amendment to paragraph 5, to make it clear that recourse would not be had too often to the Working Capital Fund.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) considera que la explicación dada por el Director de la OSP sobre el destino que debe darse a los \$300,000 es perfectamente clara, pero duda de que la redacción del párrafo 6 lo sea, y opina que debería modificarse.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that the impression he received from the English text was that if a rise in salaries was approved for 1971, there would be no money for the Pan American Zoonoses Center; whereas he had understood that both projects were meant to be funded, but that the pay increases would come first.

Dr. HORWITZ (Director, PASB) replied that the Bureau would very much like to do that, if the Committee would provide the necessary \$600,000. But he took the amended resolution to mean that an increase of \$300,000 would be

authorized, and would be used for an increase in salaries if that were approved by the United Nations General Assembly, or, if not, for the Zoonoses Center. He had not understood that both projects were to be funded in 1971, but that in 1972 the additional \$300,000 would be used for the Zoonosis Center, under the terms of the pertinent resolution.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone que se de al párrafo 6 del Proyecto de Resolución la siguiente redacción: "Que el aumento contemplado en el párrafo 5 sea aplicado por el Comité Ejecutivo, concediendo primera prioridad al financiamiento del aumento de los gastos por concepto de sueldos".

El Dr. JURICIC (Chile) aunque no cree que la redacción propuesta aporta algo nuevo nada tiene que oponer a ella.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) quiere hacer constar que la forma en que se ha presentado el Proyecto de Resolución no permite que los Gobiernos expresen su apoyo al aumento del nivel de asignaciones en \$300,000, destinados al Centro Panamericano de Zoonosis. De acuerdo con la letra y el espíritu de ese Proyecto de Resolución, el dinero sólo se dedicará al Centro si no se aprueba el aumento de los sueldos. No obstante, la Delegación de Cuba tenía instrucciones de su Gobierno de apoyar ese aumento de \$300,000 con destino al Centro Panamericano de Zoonosis, que es uno de los centros multinacionales de la Organización en donde pueden colaborar ampliamente todos los países que la integran, y quiere manifestarlo así antes de que se adopte una decisión definitiva.

El Dr. RONCO (Uruguay) declara que la opinión de la Delegación del Uruguay coincide totalmente con la de la Delegación de Cuba.

Decision: The draft resolution as amended was adopted by 16 votes in favor, with 4 abstentions.

/Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado, por 15 votos a favor y 4 abstenciones.7

Draft Resolution on Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1972  
Proyecto de Resolución sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1972

El RELATOR da lectura al proyecto de Resolución PR/23, cuyo texto dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento Oficial 98 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1972;

Teniendo en cuenta que dicho Proyecto de Programa y Presupuesto se presenta a la Conferencia Sanitaria Panamericana, en su condición de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, para que lo examine y transmita al Director General de la citada Organización, a fin de que pueda tenerlo en consideración al preparar el proyecto de presupuesto de la OMS para 1972; y

Tomando nota de las recomendaciones contenidas en la Resolución XIII, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 64a Reunión,

RESUELVE:

Aprobar el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1972, contenido en el Documento Oficial 98, y solicitar al Director Regional que lo transmita al Director General de dicha Organización, a fin de que lo pueda tomar en cuenta al preparar el presupuesto de la OMS para 1972.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Official Document 98, submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1972;

Bearing in mind that the Proposed Program and Budget Estimates are submitted to the Pan American Sanitary Conference as Regional Committee of the World Health Organization, for review and transmittal to the Director-General of the Organization so that he may take them into account in preparing the proposed budget estimates of WHO for 1972; and

Noting the recommendations contained in Resolution XIII approved by the Executive Committee at its 64th Meeting,

RESOLVES:

To approve the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1972, appearing in Official Document 98, and to request the Regional Director to transmit them to the Director-General of the Organization so that he may take them into account in preparing the WHO budget estimates for 1972.

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

Draft Resolution on Regional Projects to be Implemented in 1971-1972 with Funds of the United Nations Development Program  
Proyecto de Resolución sobre Proyectos Regionales que se llevarán a cabo en 1971-1972 con Fondos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/24, cuyo texto dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el programa y presupuesto general de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, incluso la parte que se espera será financiada con fondos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; y

Tomando nota de que, además de los proyectos solicitados por países directamente al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, hay proyectos regionales e interregionales que benefician a los países de las Américas,

RESUELVE:

1. Encarecer a los Gobiernos que continúen concediendo plena consideración a la importancia de las actividades de salud para el desarrollo económico y social y que aumenten la proporción de los proyectos de salud en el total de proyectos solicitados al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

2. Dar apoyo a los proyectos regionales propuestos para la Región de las Américas, para el período 1971-1972, y recomendar su aprobación al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Estos proyectos son específicamente los siguientes: saneamiento del medio en el área del Caribe; administración de servicios de salud; estudios e investigaciones de recursos hidráulicos; enseñanza de las ciencias de la conducta; erradicación del Aedes aegypti en el área del Caribe; educación para la salud en el área del Caribe; enseñanza de la bioestadística y dinámica de la población, y Programa Panamericano de Planificación de la Salud.
3. Recomendar al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo la aprobación de proyectos interregionales propuestos que favorezcan la salud pública en todo el mundo y especialmente los que pueden contar con la participación de los Gobiernos de las Américas.
4. Recomendar a los Gobiernos Miembros que individualmente den a conocer al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo los proyectos regionales e interregionales que les interesen y a los que darán su apoyo.
5. Pedir al Director que continúe asesorando a los Ministerios de Salud en la preparación de los proyectos que se presentarán al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y que les recuerde la posibilidad de presentar solicitudes para proyectos de salud en cualquier momento del año, de conformidad con el actual sistema de presentación.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the overall program and budget of the World Health Organization for the Region of the Americas, including the portion which is expected to be financed under the United Nations Development Program; and

Noting that, in addition to projects requested by countries directly to the United Nations Development Program, there are regional and interregional projects which benefit countries throughout the Americas,

RESOLVES:

1. To urge the Governments to continue to give full consideration to the importance of health activities in social and economic

development, and to increase the proportion of health projects in the total number of projects requested from the United Nations Development Program.

2. To endorse and recommend approval to the United Nations Development Program those regional projects proposed for the Region of the Americas for the program period 1971-1972. Specifically, the projects are: environmental sanitation in the Caribbean area; management of health services; studies and investigations of water resources; teaching of behavioral sciences; Aedes aegypti eradication in the Caribbean area; health education in the Caribbean area; biostatistics education and population dynamics; and Pan American Health Planning Program.

3. To recommend to the United Nations Development Program approval of proposed interregional projects which foster the public health throughout the world and in particular those in which the Governments of the Americas may participate.

4. To recommend to the Member Governments that they individually make known their interests and endorsements to the United Nations Development Program in the regional and interregional projects.

5. To request the Director to continue to provide the ministries of health with assistance in preparing projects for submission to the United Nations Development Program, and to remind them that under the current system for making such submissions they may present requests for health projects at any time during the year.

Decision: The draft resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Draft Resolution on Provisional Draft of the Proposed Program and Budget  
Estimates of the Pan American Health Organization for 1972  
Proyecto de Resolución sobre el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de  
la Organización Panamericana de la Salud para 1972

El RELATOR da lectura al Proyecto de Resolución PR/25, cuyo texto dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Después de examinar el Documento Oficial 98, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en el que figura el anteproyecto que servirá de base para la preparación del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1972, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 66a Reunión y del Consejo Directivo en su XX Reunión; y



Teniendo en cuenta que dicho anteproyecto de Programa y Presupuesto contiene proyectos de salud pública muy necesarios y bien concebidos,

RESUELVE:

1. Tomar nota del anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1972, contenido en el Documento Oficial 98.
2. Encomendar al Director que utilice el anteproyecto como base para preparar el Proyecto de Programa y Presupuesto para 1972 después de celebrar nuevas consultas con los Gobiernos a fin de determinar sus más recientes deseos y necesidades en relación con las prioridades de la Organización.
3. Solicitar del Comité Ejecutivo que examine detenidamente el Proyecto de Programa y Presupuesto revisado para 1972 que presentará el Director, previas consultas con los Gobiernos, y que formule sus recomendaciones respectivas a la XX Reunión del Consejo Directivo

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having studied Official Document 98, submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft that is to constitute the basis for the preparation of the Proposed Program and Budget Estimates for the Pan American Health Organization for 1972 to be considered by the 66th Meeting of the Executive Committee and by the XX Meeting of the Directing Council; and

Recognizing that the provisional draft of the Proposed Program and Budget Estimates contains soundly conceived and much-needed health projects,

RESOLVES:

1. To take note of the provisional draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1972, appearing in Official Document 98.
2. To request the Director to use the provisional draft as a basis for preparation of the Proposed Program and Budget Estimates for 1972, after further consultations with Governments to determine their latest desires and requirements in relation to the priorities of the Organization.
3. To request the Executive Committee to make a detailed examination of the revised Program and Budget Estimates for 1972 to be presented by the Director, after further consultations with Governments, and to submit their recommendations thereon to the XX Meeting of the Directing Council.

El Dr. MOHS (Costa Rica) estima que sería preferible que el párrafo 2, en lugar de decir "... en relación con las prioridades de la Organización", dijese "... en relación con las prioridades de los mismos Gobiernos y de la Organización".

It was so agreed.  
Así se acuerda.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously adopted.  
/Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado./

Draft Resolution on Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1973  
Proyecto de Resolución sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1973

El RELATOR da lectura al Proyecto de Resolución PR/26, cuyo texto dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1971 y 1972, según figura en el Documento Oficial 98; y

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

RESUELVE:

Recomendar al Director General que incluya en el Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1973 el programa propuesto para la Región de las Américas según se detalla en el Documento CSP18/20.

## THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1971 and 1972 as contained in Official Document 98; and

Recognizing the need to project probable program needs into future years,

## RESOLVES:

To recommend to the Director-General that he include in the Program and Budget Estimates of the World Health Organization for 1973 the proposed program for the Region of the Americas as detailed in Document CSP18/20.

El Dr. MOHS (Costa Rica) estima que en el párrafo 2 del preámbulo podría sustituirse la palabra "necesidad" por la palabra "conveniencia".

Dr. FRAZER (United Kingdom) suggested that the phrase amended by the Delegate of Costa Rica should read in English: "Recognizing the advisability of projecting probable program needs into future years."

It was so agreed.

Así se acuerda.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously adopted.

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

Draft Resolution on Assessments of the Member Governments and Participating Governments of the Pan American Health Organization  
Proyecto de Resolución sobre Cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud

El RELATOR da lectura en la forma indicada por el Presidente al Proyecto de Resolución, cuyo texto dice así:

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

POR CUANTO LAS CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS QUE FIGURAN EN LA ESCALA ADOPTADA POR EL CONSEJO DE LA ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS SE ASIGNAN SEGUN LOS PORCENTAJES QUE FIGURAN EN DICHA ESCALA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 60 DEL CODIGO SANITARIO PANAMERICANO, Y

CONSIDERANDO QUE LAS CUOTAS DE OTROS GOBIERNOS MIEMBROS Y GOBIERNOS PARTICIPANTES SE ASIGNAN DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LAS RESOLUCIONES XXVII Y XXVIII, APROBADAS POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN SU XVII REUNION,

LA CONFERENCIA,

RESUELVE:

ESTABLECER LAS CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS Y GOBIERNOS PARTICIPANTES DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1971 DE CONFORMIDAD CON LA ESCALA DE CUOTAS INDICADA A CONTINUACION Y EN LAS CANTIDADES CORRESPONDIENTES.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
PAIS	ESCALA DE LA OEA	CUOTA BRUTA EUAS	CREDITO DEL FONDO DE IGUALACION DE IMPUESTOS EUAS	REAJUSTE PARA TENER EN CUENTA LOS IMPUESTOS APLICADOS POR LOS GOBIERNOS MIEMBROS A LOS EMOL. DEL PERS. OPS EUAS	CUOTA NETA EUAS
ARGENTINA	7.06	1,171,314	11,811	-	1,051,503
BARBADOS	0.08	13,273	1,358	-	11,915
BOLIVIA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
BRASIL	6.76	1,121,542	114,770	-	1,006,822
CHILE	1.74	288,681	29,800	-	259,152
COLOMBIA	1.52	252,181	25,795	250	226,636
COSTA RICA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
CUBA	1.44	238,900	24,438	-	214,471
REPUBLICA DOMINICANA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
ECUADOR	0.31	51,432	5,261	-	46,171
EL SALVADOR	0.31	51,432	5,261	-	46,171
GUATEMALA	0.38	63,045	6,449	-	56,596
HAITI	0.31	51,432	5,261	-	46,171
HONDURAS	0.31	51,432	5,261	-	46,171
JAMAICA	0.38	63,045	6,449	-	56,596
MEXICO	6.60	1,094,997	112,005	-	982,992
NICARAGUA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
PANAMA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
PARAGUAY	0.31	51,432	5,261	-	46,171
PERU	0.75	124,432	12,727	-	111,705
TRINIDAD Y TABAGO	0.31	51,432	5,261	-	46,171
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	66.00	10,949,974	1,120,054	606,593	10,436,513
URUGUAY	0.68	112,818	11,540	-	101,278
VENEZUELA	5.20	530,907	54,305	6,731	483,333
SUBTOTAL	100.00	16,490,870	1,697,051	613,574	15,507,393
	*****				
	PORCENTAJES DEL EQUIVALENTE				
OTROS GOBIERNOS MIEMBROS					
GUYANA	0.24	39,818	4,073	-	35,745
GOBIERNOS PARTICIPANTES					
FRANCIA	0.22	36,500	3,734	-	32,766
REINO DE LOS PAISES BAJOS	0.19	31,523	3,224	-	28,299
REINO UNIDO	0.28	46,454	4,752	-	41,702
SUBTOTAL		154,295	15,783	-	138,512
TOTAL DE LAS CUOTAS - TODOS LOS PAISES		16,745,165	1,712,834	613,574	15,645,905
		*****	*****	*****	*****

(2) EN ESTA COLUMNA SE INCLUYEN LOS PORCENTAJES DE LA OEA HASTA UN TOTAL DE 100%, ASI COMO LOS PORCENTAJES DEL EQUIVALENTE APLICABLES A OTROS GOBIERNOS MIEMBROS Y GOBIERNOS PARTICIPANTES. LA CUOTA MINIMA EN LA ESCALA DE LA OEA ES 0.31% O APORTACION POR HABITANTE IGUAL A LA DEL MAYOR CONTRIBUYENTE, CUALQUIERA QUE SEA LA CIFRA MENOR.

(3) EN ESTA COLUMNA SE INCLUYEN LAS CANTIDADES ESTIMADAS QUE RECIBIRAN LOS RESPECTIVOS GOBIERNOS MIEMBROS EN 1971 CON RESPECTO A IMPUESTOS APLICADOS POR ELLOS A LOS EMOLUMENTOS QUE LOS FUNCIONARIOS PERCIBAN DE LA OPS, AJUSTADAS PARA TOMAR EN CUENTA CUALQUIERA DIFERENCIA ENTRE CIFRA ESTIMADA Y EFECTIVA PARA EL SEGUNDO AÑO PRECEDENTE. LOS REAJUSTES CON RESPECTO A 1969 SON AUMENTOS DE \$20 CORRESPONDIENTES A COLOMBIA, \$123,199 A LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA Y \$331 A VENEZUELA.

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

WHEREAS, MEMBER GOVERNMENTS APPEARING IN THE SCALE ADOPTED BY THE COUNCIL OF THE ORGANIZATION OF AMERICAN STATES ARE ASSESSED ACCORDING TO THE PERCENTAGES SHOWN IN THAT SCALE, IN COMPLIANCE WITH ARTICLE 60 OF THE PAN AMERICAN SANITARY CODE; AND,

WHEREAS, OTHER MEMBER GOVERNMENTS AND PARTICIPATING GOVERNMENTS ARE ASSESSED IN ACCORDANCE WITH RESOLUTIONS XXVII AND XXVIII OF THE XVII DIRECTING COUNCIL; NOW, THEREFORE,

THE CONFERENCE,

RESOLVES:

TO ESTABLISH THE ASSESSMENTS OF THE MEMBER GOVERNMENTS AND PARTICIPATING GOVERNMENTS OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1971 IN ACCORDANCE WITH THE SCALE OF QUOTAS SHOWN BELOW AND IN THE CORRESPONDING AMOUNTS.

(1) COUNTRY	(2) OAS SCALE %	(3) GROSS ASSESSMENT US\$	(4) CREDIT FROM TAX EQUALIZATION FUND US\$	(5) ADJUSTMENT FOR TAXES IMPOSED BY MEMBER GOVERNMENTS ON EMOLUMENTS OF PAHO STAFF US\$	(6) NET ASSESSMENT US\$
ARGENTINA	7.06	1,171,314	119,811	-	1,051,503
BARBADOS	0.08	13,273	1,358	-	11,915
BOLIVIA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
BRAZIL	6.76	1,121,542	114,720	-	1,006,822
CHILE	1.74	288,681	29,529	-	259,152
COLOMBIA	1.52	252,181	25,795	250	226,636
COSTA RICA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
CUBA	1.44	238,909	24,438	-	214,471
DOMINICAN REPUBLIC	0.31	51,432	5,261	-	46,171
ECUADOR	0.31	51,432	5,261	-	46,171
EL SALVADOR	0.31	51,432	5,261	-	46,171
GUATEMALA	0.38	63,045	6,449	-	56,596
HAITI	0.31	51,432	5,261	-	46,171
HONDURAS	0.31	51,432	5,261	-	46,171
JAMAICA	0.38	63,045	6,449	-	56,596
MEXICO	6.60	1,094,997	112,005	-	982,992
NICARAGUA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
PANAMA	0.31	51,432	5,261	-	46,171
PARAGUAY	0.31	51,432	5,261	-	46,171
PERU	0.75	124,452	12,727	-	111,705
TRINIDAD AND TOBAGO	0.31	51,432	5,261	-	46,171
UNITED STATES OF AMERICA	66.00	10,949,974	1,120,054	606,593	10,436,513
URUGUAY	0.68	112,818	11,540	-	101,278
VENEZUELA	3.20	530,907	54,305	6,731	483,353
SUBTOTAL	100.00	16,590,870	1,697,051	613,574	15,507,393
	=====				
	EQUIVALENT PERCENTAGES				
<u>OTHER MEMBER GOVERNMENTS</u>					
GUYANA	0.24	39,818	4,073	-	35,745
<u>PARTICIPATING GOVERNMENTS</u>					
FRANCE	0.22	36,500	3,734	-	32,766
KINGDOM OF THE NETHERLANDS	0.19	31,523	3,224	-	28,299
UNITED KINGDOM	0.28	46,454	4,752	-	41,702
SUBTOTAL		154,295	15,783	-	138,512
TOTAL ASSESSMENTS - ALL COUNTRIES		16,745,165	1,712,834	613,574	15,645,905
		=====	=====	=====	=====

(2) THIS COLUMN INCLUDES THE OAS PERCENTAGES ADDING TO 100 PER CENT AND THE EQUIVALENT PERCENTAGES APPLICABLE TO OTHER MEMBER GOVERNMENTS AND PARTICIPATING GOVERNMENTS. THE OAS SCALE MINIMUM ASSESSMENT IS 0.31 PER CENT OR PER CAPITA CONTRIBUTION EQUAL TO THAT OF THE LARGEST CONTRIBUTOR, WHICHEVER IS SMALLER.

(5) THIS COLUMN INCLUDES ESTIMATED AMOUNTS TO BE RECEIVED BY THE RESPECTIVE MEMBER GOVERNMENTS IN 1971 IN RESPECT OF TAXES LEVIED BY THEM ON STAFF MEMBERS' EMOLUMENTS RECEIVED FROM THE PAHO, ADJUSTED FOR ANY DIFFERENCE BETWEEN ESTIMATE AND ACTUAL FOR THE SECOND PRECEDING YEAR. THE ADJUSTMENTS IN RESPECT TO 1969 ARE INCREASES OF \$20 FOR COLOMBIA, \$123,199 FOR THE UNITED STATES OF AMERICA, AND \$331 FOR VENEZUELA.

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

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



XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE  
XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.  
SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Wednesday, 7 October 1970, at 4:05 p.m.  
Miércoles, 7 de octubre de 1970, a las 4:05 p.m.

CSP18/56  
8 October 1970  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

COMMITTEE I  
COMISION I

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

Chairman:  
Presidente:

Dr. S. P. Ehrlich

UNITED STATES OF AMERICA

Contents  
Indice

Seventh Report of the General Committee  
Séptimo informe de la Comisión General

Consideration of Proposed Resolutions  
Consideración de Proyectos de Resolución

Note: These précis minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief, Personnel and Conference Section) of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Personal y Conferencias) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

SEVENTH REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE  
SEPTIMO INFORME DE LA COMISION GENERAL

The CHAIRMAN called upon the Secretary to read out the decisions of the General Committee adopted at its meeting that had been held at noon.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) read out the decisions adopted by the General Committee, as follows:

1. During the afternoon of today, 7 October 1970, Committees I and II will meet, as indicated in the Order of the Day, at 3 p.m.

2. Immediately following the meetings of Committees I and II, the Ninth Plenary Session will be convened to discuss Item 35: General Program of Work of the Pan American Health Organization - World Health Organization, covering the period 1973-1977; Item 17: Selection of the Topic for the Technical Discussions at the XX Meeting of the Directing Council, XXIII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas; and Item 16 - Technical Discussions: Venereal Diseases as a National and International Health Problem; also draft resolutions and reports of Committees.

3. If necessary, a plenary session will be held at 9 a.m. tomorrow, 8 October.

4. The 65th Meeting of the Executive Committee has been scheduled for 10 a.m. on Thursday, 8 October, in Room B. All Member Governments on the Executive Committee should be represented at this meeting. Should a plenary be held on Thursday, the meeting of the Executive Committee might be postponed till later in the morning or early in the afternoon.

5. The closing session of the Conference has been fixed for 5 p.m. Thursday, 8 October.



6. The General Committee agreed that future proposed resolutions from Committees should be sent to the Rapporteur of the Conference, and that the General Committee would not meet again unless it considered it necessary.

7. Since delegates have had an opportunity to review and express their opinions on proposed resolutions at committee level, the General Committee would suggest that, when these are presented at plenary session, only the titles be read, in order to expedite the order of business.

8. The General Committee also reviewed the first and second reports of Committee I and the second report of Committee II and proposed resolutions presented by the Delegate of El Salvador on Country Reports.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION

Draft Resolution on Health Legislation  
Proyecto de Resolución sobre Legislación de Salud

El Dr. PINEDA (Relator), da lectura del siguiente proyecto de resolución:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe sobre el análisis de la legislación de salud de las Américas en los últimos 20 años (Documento CSP18/21), preparado por el Director en cumplimiento de la Resolución XXVIII de la XIX Reunión del Consejo Directivo y de la Resolución XVI de la 64a Reunión del Comité Ejecutivo;

Considerando que dicho informe describe y analiza los aspectos sobresalientes de la legislación básica de salud de los países de las Américas en el período comprendido de 1948 a 1968, señalándose las áreas de mayor preocupación, las prioridades que se les ha concedido, así como las tendencias observadas;

Tomando en cuenta que el informe será de utilidad para los países que deseen revisar y actualizar sus legislaciones y reglamentaciones; y

Reconociendo que el material disponible permitirá realizar estudios posteriores sobre temas de interés común, particularmente el estudio y actualización del Código Sanitario Panamericano,

RESUELVE:

1. Aprobar el informe del Director sobre el análisis de la legislación de salud de las Américas (Documento CSP18/21), solicitando a los Gobiernos que envíen la documentación pertinente para su complementación y amplia distribución a los Países Miembros.
2. Instar a los Gobiernos a que promuevan la revisión y actualización de sus disposiciones legales sobre salud.

3. Recomendar a los Gobiernos que procuren estimular a las universidades para que concedan la debida atención a la enseñanza de la legislación de salud en las escuelas de leyes, de medicina y de salud pública.
4. Solicitar al Director que continúe prestando asistencia técnica a los países que lo soliciten en la revisión y modernización de la legislación de salud.
5. Pedir al Director que promueva la reunión de grupos de trabajo multidisciplinarios para la discusión de las materias legales y la unificación de principios básicos en legislación de salud, incluyendo el estudio de los aspectos esenciales que convendría incorporar en esta, a fin de que los países cuenten con una guía que puedan utilizar de acuerdo a sus características y necesidades.
6. Recomendar al Director que continúe fomentando y desarrollando estudios para la actualización del Código Sanitario Panamericano.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the report on the survey of basic legislation in the Americas during the last twenty years (Document CSP18/21), prepared by the Director pursuant to Resolution XXVIII of the XIX Meeting of the Directing Council and Resolution XVI of the 64th Meeting of the Executive Committee;

Considering that this report reviews the most salient aspects of the basic health legislation of the countries of the Americas between 1948 and 1968, and indicates the main areas of concern, the priorities assigned to them, and the trends observed;

Bearing in mind that this report will be of use to countries that wish to revise their health laws and regulations and bring them up to date; and

Recognizing that the material available will facilitate subsequent studies on subjects of common interest, particularly the examination and modernization of the Pan American Sanitary Code,

RESOLVES:

1. To approve the report of the Director on the survey of basic health legislation in the Americas (Document CSP18/21), and to request the Governments to forward the pertinent documentation to complete the report, so that it may be given wide distribution among the Member Countries.
2. To urge the Governments to promote the revision and modernization of their health laws and regulations.
3. To recommend to the Governments that they encourage the universities to give due attention to the teaching of health legislation in law schools, medical schools, and schools of public health.
4. To request the Director to continue to provide the countries that request it with technical assistance in revising and modernizing their health legislation.
5. To request the Director to sponsor meetings of interdisciplinary study groups to discuss legal matters and the unification of the basic principles of health legislation, including the study of essential aspects that might be covered in such legislation, so as to provide the countries with a guide that they could use according to their individual characteristics and needs.
6. To recommend to the Director that he continue to promote and carry out studies on the modernization of the Pan American Sanitary Code.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.]

Draft Resolution on Long Term Planning and Evaluation  
Proyecto de Resolución sobre Planificación a Largo Plazo y Evaluación

El Dr. PINEDA (Relator), da lectura del siguiente proyecto de resolución:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado los informes presentados por el Director de la Oficina sobre las medidas tomadas en lo que respecta al proceso de programación conjunta de la cooperación que requieren los países para atender sus problemas prioritarios (Documentos CSP18/16 y CE64/8, Rev. 1);

Reconociendo que la primera etapa de dicho proceso ha permitido como resultado inmediato hacer una revisión ordenada de los problemas de salud de carácter regional, nacional y de grupos de países, proporcionando así a la Oficina con la orientación necesaria en la selección de los campos en que habrá de prestar mayor colaboración;

Considerando que para que se pueda perfeccionar el procedimiento, además de los estudios complementarios, es necesario que la OSP continúe contando con la amplia colaboración de los países que lo han adoptado y que aquellos países que aún no lo han hecho lo acepten;

Que la formulación ejecución y evaluación de los planes nacionales de salud constituyen la base que asegura la correcta programación conjunta de las actividades de la Organización; y

Considerando que con la labor en marcha se está dando cumplimiento a las resoluciones pertinentes tanto del Comité Ejecutivo como del Consejo Directivo y de la Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Aprobar los informes del Director sobre las acciones cumplidas para planificar a largo plazo y evaluar la colaboración de la OPS/OMS con los países (Documentos CSP18/16 y CE64/8, Rev. 1).

2. Recomendar a los Gobiernos que adopten y continúen aplicando el procedimiento de planificación conjunta.
3. Recomendar al Director que continúe los estudios tendientes a mejorar el procedimiento, a fin de asegurar la máxima utilización de los recursos disponibles.
4. Recomendar a los Gobiernos que continúen sus esfuerzos para aplicar el proceso de planificación de la salud en el ámbito nacional.
5. Pedir al Director que continúe utilizando el procedimiento de programación conjunta en la elaboración de los programas y presupuestos de la Organización y que informe a la XX Reunión del Consejo Directivo sobre los resultados de esta empresa.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the reports of the Director of the Bureau on the steps taken in connection with the joint programming of the assistance required by the countries in dealing with their priority health problems (Documents CSP18/16 and CE64/8, Rev. 1);

Recognizing that the immediate outcome of the first stage of this process has been to permit an orderly review of the health problems of the Region, of individual countries, and of groups of countries which has provided the Bureau with guidelines in selecting the areas in which to provide the most assistance;

Considering that, if the procedure is to be improved, not only must further studies be carried out, but it is necessary for PASB to continue to receive the full cooperation of the countries that have adopted the procedure and for those countries which have not yet done so to accept it;

That the formulation, execution, and evaluation of national health plans constitute the basis for the satisfactory joint programming of the Organization's activities; and

Considering that with the work now in progress, the pertinent resolutions of the Executive Committee and of the Directing Council and the World Health Assembly are being carried out,

## RESOLVES:

1. To approve the reports of the Director on the activities carried out in connection with the long-term planning and evaluation of PAHO/WHO assistance to the countries (Documents CSP18/16 and CE64/8, Rev. 1).
2. To recommend to Governments that they adopt or continue to apply the joint programming procedure.
3. To recommend to the Director that he continue the studies for the improvement of the procedure so as to ensure that maximum use is made of the available resources.
4. To recommend to Governments that they continue their efforts to apply health planning procedures at the national level.
5. To request the Director to continue to apply the joint programming procedure in the formulation of the Organization's programs and budgets, and to report on the results of his efforts to the XX Meeting of the Directing Council.

El Dr. RABINOVICH (Argentina) propone que en el segundo párrafo del preámbulo de la versión española del proyecto de resolución se suprima la palabra "con".

El Dr. VALLADARES (Venezuela) señala que al principio del cuarto párrafo del preámbulo debe añadirse la palabra "Considerando".

Decision: The draft resolution, with the amendments proposed by the Representatives of Argentina and Venezuela, was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas por los Representantes de la Argentina y Venezuela.]

Draft Resolution on Long-Term Financial Indicators  
Proyecto de Resolución sobre Indicadores para las Previsiones Financieras  
a Largo Plazo

El Dr. PINEDA (Relator), da lectura del siguiente proyecto de resolución:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Vista la Resolución EB 45.R13 adoptada por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud en su 45a Reunión sobre indicadores para las previsiones financieras a largo plazo;

Haciendo constar que la definición, elaboración y utilización de estos indicadores es parte inseparable de los procesos de planificación de la salud y de la programación de las actividades para cumplir los objetivos de las políticas de salud de los países;

Entendiendo que la posibilidad de desarrollar y utilizar estos indicadores depende fundamentalmente de un perfeccionamiento sustancial de los procesos de planificación nacionales, de la exactitud con que se programen las actividades pertinentes en los países, y del grado de desarrollo del proceso de programación interna de la OPS/OMS, así como de un conocimiento preciso sobre el impacto de acciones específicas en la modificación de las situaciones de salud; y

Reconociendo que la extrema complejidad de la cuestión exige un estudio más detenido, y en particular que la Organización ha de efectuar una serie de consultas con los Gobiernos,

RESUELVE:

1. Recomendar al Director de la Oficina que realice las consultas necesarias con los Gobiernos.
2. Aplazar el tratamiento de la cuestión hasta que el Consejo Directivo vuelva a reunirse y haya tenido ocasión de examinar el resultado de estas consultas.
3. Pedir al Director General de la Organización Mundial de la Salud que incluya esta resolución y el parecer de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, XXII Reunión del Comité Regional para las Américas en el informe que prepare para la 47a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS".



THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Considering Resolution EB45.R13 on long-term financial indicators adopted by the Executive Board of the World Health Organization at its Forty-fifth Session;

Affirming that the definition, preparation, and utilization of such indicators is an inseparable part of the procedures for health planning and for the programming of activities to achieve the goals of the health policies of the countries;

Understanding that the possibility of developing and using these indicators depends fundamentally on a substantial improvement in national planning procedures, on the accuracy of the programming of the activities concerned in the countries, and on the extent to which the internal programming procedures of PAHO/WHO have been developed, as well as a precise knowledge of the impact of specific activities in modifying health situations; and

Recognizing that this highly complex subject requires more detailed study and that, in particular, the Organization must undertake consultations with the Governments,

RESOLVES:

1. To recommend to the Director of the Bureau that he undertake the necessary consultations with the Governments.
2. To postpone discussion of this question until the Directing Council has held another meeting and has had an opportunity to examine the results of these consultations.
3. To request the Director-General of the World Health Organization to include this resolution and the view expressed by the XVIII Pan American Sanitary Conference, XXII Meeting of the Regional Committee for the Americas, in the report to be prepared for the Forty-seventh Session of the WHO Executive Board."

El Dr. VALLADARES (Venezuela) indica que, a su juicio, la traducción española de la expresión inglesa "long-term financial indicators" no es exacta y preferiría que se la sustituyera por "indicadores financieros a largo plazo".

Decision: The draft resolution with the amendment in the Spanish version, proposed by the Representative of Venezuela, was unanimously approved.

/Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la modificación de forma propuesta por el Representante de Venezuela. /

The Session was recessed at 3:35 p.m. and resumed at 4:05 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:35 p.m. y se reanuda a las 4:05 p.m.

Draft Resolution on Organization of Regional Assistance in the Event of  
Disasters Exceeding the Operating Capacity of the Affected Country  
Proyecto de Resolución sobre la Organización de un Sistema de Auxilio  
Regional en Caso de Catástrofes Generadoras de Emergencia que Sobrepasan  
la Capacidad Operativa del País Afectado

El Dr. PINEDA (Relator), da lectura del texto completo del proyecto de resolución preparado sobre este tema y de los párrafos 3 y 4 de la parte dispositiva del proyecto de resolución propuesto por el Representante del Reino Unido, ya que en lo demás ambos documentos coinciden. El primer texto dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo tomado conocimiento de la propuesta formulada por el Gobierno del Perú sobre la organización de un sistema de auxilio regional en caso de catástrofes (Documento CE64/16), anexo al Documento CSP18/26);

Considerando que los desastres naturales ocurren con relativa frecuencia en algunas áreas geográficas del Continente, y que pueden ocurrir esporádicamente en casi todas ellas;

Teniendo en cuenta que estos desastres naturales pueden generar emergencias que, por su magnitud en relación con los recursos del propio país, excedan la posibilidad de enfrentarlas adecuadamente y requieran de auxilio exterior;

Considerando que existe consenso universal que una adecuada organización y planificación nacional permite a veces prevenir y siempre reducir en buena medida las consecuencias de los desastres naturales, y como corolario la magnitud de la emergencia;

Reconociendo que, en aquellos países en que aún no se ha hecho, es necesario desarrollar estructuras capaces de enfrentar dichas emergencias y planificar su acción para utilizar mejor los recursos nacionales, así como para estar en condiciones de solicitar con precisión y utilizar en la forma más efectiva posible la ayuda exterior, cualquiera que sea su origen;

Considerando que, dado la diversidad de origen y naturaleza de la ayuda exterior es evidente la necesidad de un mecanismo de coordinación cuya oficina central debe estar en el país afectado y bajo la égida de sus autoridades;

Habida cuenta que una adecuada organización nacional y una planificación previa de la utilización de recursos para enfrentar situaciones de emergencia son elementos básicos para que el país establezca la necesaria coordinación con las estructuras ya existentes del Sistema de las Naciones Unidas, con el Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia y con los mecanismos de ayuda bilateral; y

Habiendo tomado nota del documento presentado por el Director de la Oficina en el que se plantea el problema de las situaciones de emergencia y los mecanismos existentes para enfrentarla (Documento CSP18/26).

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos, y muy especialmente a los de los países ubicados en las áreas geográficas donde los desastres naturales son más frecuentes, que incluyan dentro de sus planes provisiones para crear las estructuras necesarias a fin de enfrentar las situaciones de emergencia creadas por los desastres naturales, o para perfeccionarlas si ya existen.
2. Recomendar a los Gobiernos Miembros que presten atención especial a la planificación de las medidas de emergencia en materia de salud y que le asignen la prioridad pertinente.
3. Solicitar al Director de la Oficina que estudie la manera de colaborar con los Gobiernos Miembros prestándoles la asistencia que estimen necesaria para estudiar la situación, crear las estructuras necesarias y planificar las labores a realizar en caso de emergencia.
4. Solicitar también al Director que estudie los mecanismos de ayuda externa existentes y, en colaboración con las autoridades del sector salud de los países, trate de establecer entidades para coordinar y canalizar la asistencia que permitan un aprovechamiento más adecuado de la misma".

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Cognizant of the proposal of the Government of Peru on the organization of regional assistance in the event of disasters (Document CE64/16 annexed to Document CSP18/26);

Bearing in mind that natural disasters occur relatively frequently in certain geographical areas of the Continent, and may occur sporadically in virtually all of them;

Taking into account that natural disasters may give rise to emergencies which, because of their magnitude in relation to the resources of the country itself, exceed the possibility of coping with them properly and make external assistance necessary;

Considering that it is universally agreed that a proper organization and national planning sometimes makes it possible to prevent and always to reduce in large measure the consequences of natural disasters and as a corollary the magnitude of the emergency;

Recognizing that, in those countries which have not yet done so, it is necessary to establish agencies capable of coping with such emergencies and to plan their activities so as to make better use of national resources as well as to be in a position to request with precision and to use as effectively as possible external assistance, regardless of its origin;

Considering that because of the diverse origin and nature of external assistance, there is obviously a need for a coordinating agency whose main office must be in the country affected and under the aegis of its authorities;

Taking into consideration that the existence of a proper national organization and prior planning of the use of resources to cope with emergency situations are essential to enable the country to establish the necessary coordination with agencies of the United Nations system, with the Inter-American Emergency Assistance Fund, and with bilateral assistance agencies; and

Having taken note of the document submitted by the Director of the Bureau on the problem of emergency situations and existing arrangements for dealing with it (Document CSP18/26),

RESOLVES:

1. To recommend to the Governments, and especially to those of countries situated in geographic areas in which natural disasters are more frequent, that they make provision in their plans for the establishment of the necessary agencies in order to cope with emergency situations caused by natural disasters or for their improvement if they already exist.

2. To recommend to the Member Governments that they pay special attention to the planning of health measures to be taken in emergencies and that they assign it due priority.

3. To request the Director of the Bureau to study the method of collaborating with Member Governments and provide them with the assistance they deem necessary for studying the situation, establishing the necessary agencies, and planning the work to be carried out in an emergency.

4. To request the Director also to study existing external assistance arrangements and, in cooperation with the national health authorities, to attempt to establish agencies for coordinating and channeling assistance so as to take better advantage of it.

Los párrafos 3 y 4 de la parte dispositiva del proyecto de resolución propuesto por el Representante del Reino Unido, dice así:

"3. Pedir al Director, que forma parte del Comité Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia, que facilite asistencia a los Gobiernos para que puedan coordinar sus medidas de salud con todas sus actividades de ayuda de emergencia.

4. Encarecer a los Gobiernos que utilicen de la manera más eficaz posible los servicios del actual Comité Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia en aquellas situaciones críticas que requieren acción coordinada multidimensional para remediarlas".

"3. To request the Director who is a member of the Inter-American Emergency Aid Committee, to provide assistance to Governments in the coordination of health measures with their total emergency aid activities.

4. To urge Governments to make the most effective use possible of the services of the existing Inter-American Emergency Aid Committee for those emergencies which require a coordinated multidimensional aid activity."

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that there was no intention in his amendment of altering in any way the sense and practicability of what had already been proposed. Since the Inter-American Emergency Aid Committee

was already in existence, and since the Director was a member of it, it seemed to him that it would only confuse the issue to instruct the Director to try to establish a multiplicity of agencies. When there was a disaster what mattered most was speed, and what was needed from the disaster area was information. On the basis of that information action could be taken by outside agencies. An already existing emergency aid committee would be able to act quickly with the information it was given. He was not suggesting that the Pan American Health Organization abdicate its responsibility; but the first need was usually to open a line of communication to the site of the disaster. The purpose of his amendment was to try to streamline the provision of aid.

El Dr. MARCHAND (Perú) agradece al Representante del Reino Unido la aclaración de su enmienda pero entiende que hay una diferencia de matiz entre los dos proyectos de resolución.

En el párrafo 3 de la parte dispositiva del primero se prevé que el Director estudiará la manera de colaborar en la creación de las infraestructuras necesarias para resolver casos de emergencia. Aunque esas estructuras existen en la mayoría de los países, a veces son insuficientes y cabe perfeccionarlas con la asistencia de la OPS. La enmienda del Reino Unido trata más bien de un sistema de coordinación cuyo objeto no es perfeccionar las estructuras nacionales.

La Delegación del Perú insiste en que se mantenga el párrafo 3 de la parte dispositiva del proyecto de resolución original que se ajusta mejor al consenso a que se llegó. En el párrafo 4 de dicho proyecto se examina la

posibilidad de que el Director efectúe un detenido estudio para analizar los mecanismos de asistencia exterior existentes y determinar su eficacia. El mismo párrafo del otro proyecto tiene un carácter más bien estático porque en él sólo se propone utilizar un Comité ya existente. Aunque la idea de base es aceptable, impone restricciones al texto original más flexible y en cuyo párrafo 3 está implícita la enmienda propuesta por el Representante del Reino Unido. Al pedirse un estudio sobre los mecanismos existentes no se excluye la posibilidad de llegar a la conclusión de que el Comité propuesto es el más eficaz, pero hay que demostrarlo.

El orador reitera su apoyo al proyecto de resolución original y pide que en el párrafo 4 se agreguen después de la palabra "asistencia" las palabras "en caso de catástrofes generadoras de emergencia" para destacar su carácter excepcional.

El Dr. RONCO (Uruguay) apoya al Representante del Perú y votará a favor del proyecto de resolución original con la enmienda propuesta.

El Dr. ALVAREZ (México) es partidario de dicho proyecto que no excluye la propuesta del Reino Unido, sino que la amplía. En caso de no poderse recurrir al Comité Interamericano siempre se podría obtener asistencia de otro organismo, según lo indique el Director.

El Dr. JURICIC (Chile) apoya el párrafo 3 de la parte dispositiva del citado proyecto que considera muy diferente de la enmienda del Reino Unido, porque en él se solicita "al Director de la Oficina que estudie la manera de colaborar con los Gobiernos Miembros prestándoles la asistencia que estimen necesaria para estudiar la situación, crear las estructuras necesarias y



planificar las labores a realizar en caso de emergencia". Así pues, en el texto se alude a las medidas que debe adoptar cada país como preparación para caso de catástrofe.

Prefiere también el orador el párrafo 4 de la parte dispositiva del proyecto original pero desea que se modifique la frase "trate de establecer entidades para coordinar y canalizar la asistencia", porque esas entidades existen ya dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas. Lo que se debe hacer es canalizar la asistencia y no establecer nuevas entidades.

Dr. WELLS (Barbados) suggested that operative paragraph 4 of the second revision of the proposed resolution might be incorporated in the first revision as its operative paragraph 5, and the first revision thus amended be voted upon, instead of the second revision. The added paragraph would make the point that Governments should make full use of the existing Inter-American Emergency Aid Committee.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that having listened to the remarks by the delegates of other countries he felt sure that there was no conflict of intentions. His purpose was really to avoid a proliferation of further agencies and to make the best use of what already existed. It was obvious also that the Director would, when a terrible disaster occurred such as that which had been suffered by Peru, give every assistance in his power, whether or not the Conference told him what to do.

El Dr. RONCO (Uruguay) coincide con el Representante de Chile en cuanto al establecimiento de entidades y propone que se reemplace el párrafo 4 de la parte dispositiva del proyecto de resolución original por el siguiente:

"4. Solicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que estudie los mecanismos de ayuda externa existentes y, en colaboración con las autoridades del sector salud de los países, trate de coordinar y canalizar la asistencia de auxilio regional en caso de catástrofes generadoras de emergencia que sobrepasen la capacidad operativa del país afectado".

El Dr. MARCHAND (Perú) aclara que sólo se trata de un problema de forma, que no afecta el fondo de la enmienda del Representante del Uruguay, y propone que se le permita discutirlo directamente con este.

El Dr. RABINOVICH (Argentina) sugiere, como fórmula de conciliación, que se utilice la palabra "esfuerzos".

The CHAIRMAN invited the Delegates of Peru and Uruguay to endeavor to agree together on a new wording for operative paragraph 4 of the first revision of the resolution. Since there was more than one amendment before the Committee, Rule 41 of the Rules of Procedure applied, which required the amendment furthest removed in substance from the proposal be voted on first, then the amendment next removed, and so on. The Committee would, accordingly, first take up the amendment to operative paragraphs 3 and 4 as proposed by the Delegate of the United Kingdom and incorporated in the second revision; then the amendment to operative paragraph 4 of the first revision, proposed by the Uruguayan and Peruvian Delegations; and, lastly, the proposal of the Delegation of Barbados that the operative paragraph 4 proposed by the United Kingdom should become paragraph 5 first revision of the resolution.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that he would be quite happy to accept the operative paragraph 3 that appeared in the first revision, and operative

paragraph 4 as amended by the Delegates of Peru and Uruguay, and he would support the proposal of the Delegation of Barbados.

The session was recessed at 4:45 p.m. and was resumed at 5:05 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:45 p.m. y se reanuda a las 5:05 p.m.

El Dr. PINEDA (Relator), da lectura de la siguiente enmienda al párrafo 4 de la parte dispositiva del proyecto de resolución original, preparada por los Representantes del Uruguay y del Perú:

"4. Solicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que estudie los mecanismos de ayuda externa existentes y, en colaboración con las autoridades del sector salud de los países, trate de coordinar y establecer un procedimiento de auxilio regional en caso de catástrofes generadoras de emergencia que sobrepasen la capacidad operativa del país afectado".

Decision: The amendment to operative paragraph 4 of Document PR/14, Rev. 1, submitted by the Representatives of Uruguay and Peru was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad la enmienda al párrafo 4 de la parte dispositiva del Documento PR/14, Rev. 1, presentada por los Representantes de Uruguay y Perú.

El Dr. MARCHAND (Perú) opina que, aunque el nuevo párrafo 5 propuesto por el Representante de Barbados contiene disposiciones muy convenientes, no tiene cabida en una resolución de este tipo. Como lo que se persigue es el perfeccionamiento del mecanismo internacional y de la coordinación, estima que la enmienda es superflua y agrega que, en el párrafo 4 modificado, no se excluye la posibilidad de que, como resultado del estudio, se encomiende al Comité Interamericano la función propuesta. Hablando a título personal, el Representante del Perú considera que escapa a la competencia de la Comisión

y, tal vez, incluso de la Conferencia, referirse en una resolución a un organismo de otro carácter.

A vote was taken by show of hands  
Se procede a votación a mano alzada

The proposed amendment was rejected by 14 votes against 3 in favor and 2 abstentions.

Por 14 votos en contra, 3 a favor y 2 abstenciones se rechaza la enmienda.

The resolution as amended was unanimously approved  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado

The session rose at 5:30 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.



# XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

## XXII REUNION DEL COMITE REGIONAL

WASHINGTON, D.C., E.U.A.  
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1970

Thursday, 1 October 1970, at 10:35 a.m.  
Jueves, 1 de octubre de 1970, a las 10:35 a.m.

CSP18/43  
1 October 1970  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

COMMITTEE II  
COMISION II

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

Chairman: Dr. Horacio Rodríguez Castells ARGENTINA  
Presidente:

Contents  
Indice

Election of Vice-Chairman and Rapporteur  
Elección del Vicepresidente y del Relator

Item 18: Report on the Status of Malaria Eradication  
Tema 18: Informe sobre el estado del programa de erradicación de la malaria

Note: These précis minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203), within 48 hours after distribution, of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y expresa su agradecimiento por haber sido elegido Presidente de la Comisión II.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) explica que, con arreglo a lo establecido en el Artículo 53 del Reglamento Interno, se aplicará en los debates y votaciones de las Comisiones el mismo procedimiento que rige para las sesiones plenarias.

ELECTION OF VICE-CHAIRMAN AND RAPPORTEUR  
ELECCION DEL VICEPRESIDENTE Y DEL RELATOR

El PRESIDENTE invita a los Representantes a que formulen propuestas para el cargo de Vicepresidente y para el de Relator.

El Dr. RABINOVICH (Argentina) propone que se designe Vicepresidente al Dr. Almada (Paraguay) y Relator al Dr. Mohs (Costa Rica).

Decision: Dr. Alcides Almada (Paraguay) was unanimously elected Vice-Chairman of Committee II, and Dr. Edgar Mohs Villalta (Costa Rica), Rapporteur.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el nombramiento del Representante del Paraguay, Dr. Alcides Almada para el cargo de Vicepresidente de la Comisión II y el del Representante de Costa Rica, Dr. Edgar Mohs Villalta, para el de Relator. ]

ITEM 18: REPORT ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION  
TEMA 18: INFORME SOBRE EL ESTADO DEL PROGRAMA DE ERRADICACION DE LA MALARIA

El Dr. GARCIA MARTIN (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) presenta el Documento CSP18/7 y señala que dos hechos tuvieron especial significación durante 1969: la celebración de la segunda reunión del Comité Asesor de la OPS en Erradicación de la Malaria y la aprobación de la Resolución 39 de la 22a Asamblea Mundial de la Salud.

El Comité Asesor analizó los programas en cada país para buscar nuevas áreas de estudio y de acción, con el fin de acelerar el proceso de la erradicación de la malaria y establecer su función como parte integral del sector salud y del plan general para el desarrollo económico.

Como se indica en el mencionado documento, de las 34 unidades políticas de las Américas con áreas maláricas, 11 han conseguido la erradicación, 2 se encuentran en fase de consolidación y 21 están aplicando medidas de ataque totales o parciales.

Los Estados Unidos de América (incluyendo Puerto Rico e Islas Vírgenes) solicitaron incluir sus territorios en el registro de áreas de malaria erradicada, y ya se ha enviado el informe pertinente a la OMS para su consideración.

En la actualidad residen en zonas originalmente maláricas 176,000,000 de habitantes (36% de la población de las Américas), de los cuales, 120,000,000 (68%) se encuentran en áreas en fases de consolidación y mantenimiento, y los restantes 56,000,000, están protegidos por medidas de ataque.

Durante el año los habitantes de áreas en fase de consolidación aumentaron en 1,500,000. En las áreas en mantenimiento, que corresponden a 18 unidades políticas con 73 millones de habitantes, se encontraron 4,114 casos, de los cuales sólo 120 fueron autóctonos.

Aunque en las áreas en consolidación, con 47,000,000 de habitantes, se encontraron 21,120 casos en casi 4,000,000 de láminas examinadas, en un 65% no eran autóctonos. Considerados únicamente los casos autóctonos, la tasa de incidencia anual fue de 0.1 por mil habitantes, cifra que está de acuerdo con la situación epidemiológica asignada.

En el área en fase de ataque se examinaron más de 7,644,000 muestras, 298,081 de las cuales resultaron positivas respecto a parásito malárico; la incidencia anual fue de 5.3 por mil habitantes, en una población de 56,000,000. Norteamérica se encuentra en su totalidad en la fase de mantenimiento, y en Mesoamérica (México, Centro América, Panamá e islas del Caribe) y en Sudamérica el 54 y el 52%, respectivamente, de la población del área malárica en la de consolidación o mantenimiento.

Cuba cumplió su segundo año en la fase de consolidación y en 1970 pasó a la de mantenimiento; por lo tanto, en el área del Caribe, sólo queda por eliminar la malaria en Haití y un pequeño foco en la República Dominicana. En México el programa continuó en su "período de transición". La evolución de las campañas de Belice y Costa Rica es francamente satisfactoria. Panamá está en el primer año de operaciones de un Plan Trienal y Guatemala, Nicaragua, El Salvador y Honduras cumplieron su segundo año de un plan similar, aunque se enfrentan con problemas técnicos, y el número de casos aumentó con respecto al año anterior. Hace poco en el Perú pasaron 14 provincias a la fase de mantenimiento. Argentina, Paraguay, Guyana, Surinam, Guayana Francesa y Brasil lograron disminuir el número de casos. Bolivia tuvo problemas en el área en fase de consolidación, lo cual entrañó la reducción del área en esta fase. Ecuador reanudó su programa de erradicación a fines de 1968, pero aún no se ha dominado el recrudecimiento de la malaria. Colombia y Venezuela no acusaron progresos en las áreas en fase de ataque, si bien la situación de las que alcanzaron la fase de consolidación y mantenimiento es satisfactoria.



Las perspectivas de erradicación en breve plazo para el 59% de los 113 millones de habitantes que viven en estas áreas son buenas; para el 13% los progresos dependen de la solución de problemas financieros; para el 17% la situación está sujeta a problemas técnicos y operativos que retardan el avance y para el 11% existen serios problemas técnicos que exigen la sustitución de las actuales medidas de ataque.

Los problemas técnicos más frecuentes se relacionan con el vector. El más espectacular y mejor conocido es el de la resistencia fisiológica a los insecticidas usuales, que afecta principalmente a una parte de Centro América, México y Haití; pero el más importante, sobre todo en Venezuela y Colombia, es el comportamiento del mosquito vector, que evita el contacto con el insecticida rociado en el interior de las viviendas.

Además, la ecología humana, en grupos no totalmente incorporados a la civilización, crea problemas de difícil solución.

Después del empleo de larvicidas, drogas, nebulizaciones e insecticidas de aplicación intradomiciliaria (malatión, BHC, etc.), se comprobó que el producto más eficaz es el OMS-33.

Dentro de las limitaciones presupuestarias, la OSP ha patrocinado y efectuado numerosas investigaciones. Se está investigando la eficacia del OMS-33 en el rociamiento parcial de viviendas, para aprovechar su efecto fumigante.

En el campo de la quimioterapia, prosiguieron las pruebas sobre el terreno con el pamoato de cicloguanil, se estudió la respuesta del P. vivax a diferentes planes de tratamiento, la aceptación por parte de la población de diversos medicamentos y la evaluación de un método in vitro para determinar la respuesta del P. falciparum a la cloroquina.

Entre los estudios entomológicos figuran los relativos a los hábitos de los vectores, susceptibilidad a los insecticidas empleados en diversas áreas, índices de infección natural y genética de los vectores.

En materia de parasitología se emprendió un estudio para comparar el valor del diagnóstico clásico mediante la gota gruesa con las técnicas de determinación de anticuerpos fluorescentes.

En los países con áreas en fase avanzada de la campaña se trata con todo empeño de estimular la participación de los servicios generales de salud en la vigilancia antimalárica y de orientar al personal de malaria en actividades de salud polivalentes.

Con respecto al aspecto financiero, los Gobiernos gastaron, en 1969, \$47,000,000, cifra que aumentará considerablemente en 1970. Por cada dólar gastado por la OPS/OMS se emplearon 20 para el desarrollo de las operaciones. La eliminación de los fondos especiales para la erradicación de la malaria se refleja en el presupuesto de la Organización en el déficit de \$700,000 para 1971 y de 1,200,000 para el próximo trienio. Pero los resultados alcanzados a costa de tantos esfuerzos humanos y financieros no pueden perderse y, por lo tanto, hay que continuar la lucha con la mayor intensidad y eficacia posibles.

Por último, como consecuencia de lo recomendado por la Resolución WHA23.12 de la 23a Asamblea Mundial de la Salud, hubo un intercambio de ideas con los Gobiernos y organismos que colaboran en los programas, la AID y el UNICEF, con el fin de proceder a la revisión del programa. Se preparó la guía para la revisión y se constituyeron grupos de profesionales de los países y un representante de cada una de las agencias participantes: OPS/OMS, AID y UNICEF.

Durante 1970 se han revisado los programas de ocho países (Guatemala, Honduras, Nicaragua, El Salvador, Costa Rica, Panamá, Ecuador y Haití), que en su mayoría tienen problemas técnicos en parte de su área malárica.

El análisis comprendió la clasificación de cada programa de acuerdo con los progresos efectuados y con la posibilidad de erradicar total o parcialmente la enfermedad en todo el país.

Se ha enviado a todos los países una guía para recoger la información que necesitan los grupos de revisión y se espera que los Gobiernos estén de acuerdo en que sean revisados los programas que aún no lo han sido.

El Dr. BICA (Brasil) felicita al Director por el detallado informe presentado que permite evaluar de manera global el estado de la erradicación de la malaria en las Américas.

Como se desprende del citado documento, ciertas áreas de los países todavía infectadas tienen buenas perspectivas de liberarse de la malaria en un plazo relativamente breve, mientras que otras no progresan de manera satisfactoria, debido a problemas administrativos, financieros, operativos o de otra naturaleza. A juicio del orador, estas últimas deben ser objeto de una mayor atención.

En el Brasil los cinco millones de habitantes del área clasificada como malárica en la que no se observa un progreso satisfactorio viven en la cuenca amazónica, donde las operaciones comenzaron en 1968. Los malariólogos, así como los consultores de la Organización consideran posible el control de la transmisión en esa zona, aunque las operaciones de ataque serán más prolongadas. En el momento presente la Amazonía brasileña está entrando en una importante fase de desarrollo económico, con la consecuente construcción de

carreteras y viviendas provisionales para los trabajadores, lo que, unido a las condiciones climáticas y al poco interés por parte de estos trabajadores en protegerse contra la enfermedad, favorece el aumento de la incidencia.

Hasta la fecha el Anopheles darlingi sigue siendo susceptible al DDT, en cambio se han localizado varios focos producidos por cepas de P. falciparum resistentes a la cloroquina.

La vasta extensión territorial del Brasil obligó a programar por etapas el desarrollo de la campaña de erradicación, a partir de 1958. Por razones de índole administrativa el programa no se desarrolló hasta 1962. Al año siguiente se perfeccionó la delimitación del área malárica y se procedió a un reconocimiento geográfico más preciso antes de iniciar las actividades. En 1965 el programa estaba en pleno funcionamiento y en ese mismo año fueron rociadas 1.6 millones de casas en el primer semestre y más de 2 millones en el segundo, cifras que en 1966 se elevaron a 1.9 millones y 2.2 millones, respectivamente.

En el primer semestre de 1969 fueron protegidas con DDT 3.7 millones de casas, si bien las dificultades financieras obligaron a reducir a 2.3 millones las casas tratadas en el segundo semestre. En el año en curso, ya se han rociado 3 millones y medio de casas en todo el territorio nacional.

Una campaña de esta naturaleza en un territorio tan extenso supone serios problemas de logística, que exigen una considerable cantidad de medios de transporte, así como un personal numeroso, que en 1969 ascendía a 13,710 personas. A pesar de las dificultades financieras y ciertos problemas técnicos, el desarrollo del programa ofrece buenas perspectivas. Actualmente,

de los 35.6 millones de habitantes del área originariamente malárica, 804,000 se encuentran en zonas en fase de mantenimiento, 12.1 millones en áreas en fase de consolidación y 22.7 millones en fase de ataque.

En la Amazonía se han obtenido resultados diversos. En algunos ríos la tasa de positividad va disminuyendo en forma satisfactoria, en cambio no ha ocurrido lo mismo en dos importantes zonas de esa región, a saber, los territorios federales de Rondônia y Roraima, situados respectivamente en la frontera con Bolivia y con Venezuela y Guyana. El territorio de Rondônia se enfrenta con el complejo problema de la gran inmigración, la construcción de carreteras y las resistencias del Plasmodium falciparum a la cloroquina. Y en ambos territorios es preciso también vencer la resistencia que ofrecen las poblaciones al tratamiento profiláctico y a la aplicación con regularidad de insecticida.

En cuanto al área de malaria transmitida por kertesziás, en el litoral de los estados de Paraná y Santa Catarina, se espera resolver el problema con los métodos empleados en el estado de São Paulo para interrumpir la transmisión: rociamientos domiciliarios con DDT y tratamiento sistemático de los enfermos. En las ciudades también se procede a la destrucción de bromelias, con la cooperación de las autoridades locales. En las áreas que se encuentran en fase de mantenimiento se está desarrollando un programa de integración de las actividades de vigilancia con otras de asistencia médico-preventiva, bajo la dirección de los servicios locales de salud. Para este propósito los antiguos auxiliares de vigilancia epidemiológica de la malaria recibirán

adiestramiento especial que les permita desempeñar, en los medios rurales, funciones de vigilancia de la malaria, inmunización, saneamiento básico, educación en salud y obtención de datos estadísticos básicos.

Con respecto a los recursos financieros, el Ministerio de Salud concede la más alta prioridad a la campaña de erradicación de la malaria, la cual recibe también asistencia especial del Gobierno de los Estados Unidos de América, mediante préstamos a largo plazo, y la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud.

El Dr. RABINOVICH (Argentina) declara que en su país el programa de erradicación de la malaria se encuentra en sus fases finales. El 32% del área malárica originariamente que abarca 349,051 km<sup>2</sup>, ha alcanzado la fase de mantenimiento, el 67.5% permanece en la de consolidación y sólo el 0.5% en la de ataque.

Aclara que en el XVIII Informe del "Estado de la Erradicación de la Malaria", los porcentajes que aparecen en la página 36 son 32%, 22.8% y 45.2%, respectivamente. La diferencia en las fases de consolidación y mantenimiento obedece al hecho de que, en el curso del año, una gran proporción del área pasó de la fase de ataque a consolidación, después de una evaluación realizada en las provincias de El Chaco y Formosa por técnicos nacionales y un consultor profesional de la OPS/OMS.

Hace hincapié en que no existen problemas epidemiológicos especiales que exijan la adopción de medidas que no sean las clásicas en este tipo de campañas. Sin embargo, se plantea el de la finalización de las actividades

propias del programa y la simultánea iniciación de la labor de vigilancia a cargo de los servicios locales de salud. Y se proyecta obtener esta integración final de las actividades de manera progresiva y con una evaluación constante. Existe la tendencia de destinar menos recursos financieros a los problemas de salud cuya gravedad disminuye, pero teniendo en cuenta los riesgos que ese criterio entraña, la Secretaría de Estado de Salud Pública no desarmará el programa de erradicación de la malaria sin adoptar previamente todas las providencias necesarias con arreglo a la nueva política de salud establecida en 1966. Se ha progresado considerablemente en este sentido. Así, la regionalización sanitaria del país ha desdoblado el programa en dos sub-programas regionales y las administraciones locales del Programa de Erradicación del Paludismo se han fusionado con las de las delegaciones sanitarias federales, lo que ha permitido reducir el personal administrativo y lograr una mayor utilización del que todavía permanece. En el aspecto operativo también se han introducido importantes reformas que actualmente están en proceso de evaluación en un área restringida. Para ello se han seleccionado tres departamentos de la provincia de Jujuy, originalmente clasificados como meso o hiperendémicos y que en la actualidad se encuentran, dos en fase de mantenimiento, y uno en fase de consolidación. En ellos, la Secretaría Provincial de Salud, con el apoyo técnico y financiero de la Secretaría de Estado de Salud desarrolla un programa de atención médica global y de saneamiento ambiental con el que se aspira a lograr la cobertura total de la población. Este criterio de integración entre los programas de salud y la lucha antimalárica se va extendiendo a todas las provincias del país, con arreglo a sus características específicas.

En resumen, si bien la malaria está casi erradicada del país, es imprescindible mantener esta situación con un mínimo de costos y riesgos, dentro de un proceso de cambio general de la política nacional de salud.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) recuerda que la lucha antimalárica en Centro América comenzó en forma muy ocasional e imperfecta con los medios tradicionales aplicados a obras de saneamiento y de lucha contra el vector, hasta que con la introducción del DDT se iniciaron, a partir de 1948, programas de control en casi todos los países, cuyo éxito inicial creó un optimismo que resultó infundado ya que pronto la enfermedad cobró nueva resistencia.

Desde que la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud proclamaron como propósito y fin de política internacional la erradicación de la malaria en el mundo, y gracias al aumento considerable de los recursos, la campaña adquirió un nuevo impulso. Pero se pregunta el orador si las circunstancias en que, desde 1955 a esta fecha, se han gastado aproximadamente unos 100 millones de dólares en esa lucha, han sido siempre las mejores para acometer una empresa de esta naturaleza. Cita como ejemplo el caso de cuatro países de Centro América - El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua - en los que el progreso de la erradicación depende de la obtención de fondos y de nuevas medidas de ataque para resolver problemas técnicos; estos países han realizado esfuerzos ímprobos para erradicar la malaria, pero no lo han logrado todavía por falta de conocimientos científicos que están fuera de su alcance en el momento actual. En el plano de la realidad biológica, biofísica y socioeconómica, cabe duda de que la malaria



pueda ser considerada, en 1970, como una enfermedad erradicable de aquella zona. Porque ni siquiera en Costa Rica, a pesar de los grandes progresos logrados hasta el momento, podría considerarse erradicada la malaria, cuando está rodeada de una zona intensamente afectada por la enfermedad.

Concuerda el Dr. Allwood Paredes con lo manifestado por el Representante del Perú en la sesión plenaria de esta mañana en el sentido de que las medidas de acción y de promoción de la salud pública internacional deben ajustarse a las condiciones sociales, económicas, físicas y educativas de los países donde van a ser aplicadas. En el caso de Centro América, por ejemplo, la población tiene el mismo conocimiento de la malaria, que hace 15 años, y ello por falta de una labor educativa eficaz, que transforme a los habitantes de las zonas endémicas e hiperendémicas en aliados directos y entusiastas de la lucha.

Termina señalando que los costos de la lucha antimalárica no pueden medirse en términos absolutos ni tampoco en función del número de vidas salvadas o de casos evitados, sino como una contribución al mejoramiento del nivel general de salud de la población.

El Dr. MARTINEZ JUNCO (Cuba) se adhiere a las felicitaciones extendidas al Director y a sus colaboradores por el informe presentado al que desea añadir algunos datos complementarios referentes a Cuba.

El Programa de Erradicación del Paludismo en Cuba acaba de entrar, en agosto de 1970, en la fase de mantenimiento, después de una evaluación del mismo por un grupo de trabajo integrado por personal de la Oficina Sanitaria Panamericana y del Ministerio de Salud Pública del país. En 1966, el 25% del

área malárica inicial pasó a la fase de consolidación y en tres etapas progresivas se fue incorporando el resto a dicha fase, y al finalizar el año siguiente toda el área malárica pasó de la fase ataque a la de consolidación. Las operaciones de rociamiento durante 1968 y 1969 se limitaron a la aplicación de insecticida de acción residual como medida preventiva en las últimas localidades (6) que registraron casos (en 1966 y el primer semestre de 1967) y a las localidades vecinas; y en 1970 sólo se trataron las 6 localidades positivas en aquellos años. Dado que en 1969 existían en el área malárica 8,176 localidades y 2,834,422 habitantes, el número de rociamientos es insignificante. El último caso autóctono en el país se registró el 28 de junio de 1967, y a partir de esa fecha, los casos detectados han sido debidamente clasificados dentro de las otras categorías. Desde junio de 1967 a junio de 1970 se examinaron en el área originariamente malárica 1,653,481 muestras, de las cuales sólo 4 dieron resultado positivo, 3 en 1967 y 1 en 1970. El índice anual de exámenes de sangre fue de 24.7% en 1967, 21.8% en 1968, 18.1% en 1969 y 7.5% en el primer semestre de 1970, o sea, 15.0% al año. Indica que desde el inicio del programa de erradicación de la malaria en Cuba se ha dado especial relieve a la notificación de casos febriles, al punto de partida de la Red de Servicios Preventivo-Curativos (Policlínicos, Hospitales, etc.). Un aspecto digno de mención en la satisfactoria marcha del programa es el de su integración en los Servicios Generales de Salud del país, en 1967 (último año de la fase de ataque), con lo cual se dió un impulso mayor a las actividades del programa.

La situación actual del programa en fase de mantenimiento, sin la manifestación de casos autóctonos desde hace 3 años y con un sistema eficaz de vigilancia a través de los Servicios Generales de Salud, el Gobierno de Cuba por conducto de su Ministerio de Salud Pública, ha solicitado de la Oficina Sanitaria Panamericana la tramitación correspondiente para que conceda al país la "Certificación de Malaria Erradicada". Por último, expresa la esperanza de que el próximo año la Delegación de Cuba pueda acudir a este salón de sesiones con la satisfacción de haber ganado una batalla más en favor de la humanidad, al haber logrado erradicar esa enfermedad de su territorio.

El Dr. ROBLETO (Nicaragua), se suma a las felicitaciones expresadas por otros Delegados y seguidamente se refiere a la situación de la erradicación de la malaria en su país. La extensión del área malárica de Nicaragua es de 118,358 Km<sup>2</sup>, con una población, en 1970, de aproximadamente 2,000,000 de habitantes. El área malárica comprende prácticamente todo el país.

Las actividades de la fase de ataque se iniciaron en 1957 y permitieron en 1962 interrumpir la transmisión en un área con 658,233 habitantes, pero la resistencia del vector Anopheles albimanus al dieldrín y al DDT creó un grave problema en otras zonas a lo largo de la costa del Pacífico y en algunos valles del interior.

El área en fase de consolidación se deterioró progresivamente por la gran importación de casos procedentes del área problema y por la imposibilidad económica de mantener una adecuada cobertura con los servicios de vigilancia epidemiológica; así, el índice de muestras positivas aumentó de 0.78% en 1962, a 2.34% en 1965 y 3.68% en 1966.

Puesto que las nuevas medidas de ataque, para resolver el problema de la resistencia del vector al DDT, en América Central, necesitaban un incremento considerable en la asistencia financiera y un ataque coordinado a la malaria en los países vecinos, fue necesario aplicar los Planes Trienales que se desarrollaron en Nicaragua y otros países de América Central, para interrumpir la transmisión malárica, tanto en el área problema como en el área donde el vector era susceptible al DDT. El Plan fue aprobado y se firmó en abril de 1966 un Convenio de Préstamo por la suma de \$2,070,000 entre los Gobiernos de Nicaragua y de los Estados Unidos de América. Sin embargo, los fondos no estuvieron disponibles hasta 1967 y las operaciones completas del Plan no se iniciaron hasta comienzos de 1968, lo que dio lugar a que el número de casos de malaria aumentó de 10,275 en 1965 a 16,321 en 1967. El Plan original fue revisado dos veces en 1966 y 1967 por expertos internacionales, quienes llegaron a la conclusión de que debía ser ampliado con una suma adicional de \$1,864,000 en agosto de 1968. Al propio tiempo debido a las revisiones del Plan, el área original en fase de consolidación fue nuevamente reclasificada como área en fase de ataque.

El Plan Trienal Revisado, en su primer año obtuvo buenos resultados lo que se refleja en la comparación del número de casos de 1968 en relación a 1967. Durante 1968 se examinaron 411,544 muestras sanguíneas, de las cuales, 8,250 fueron positivas, comparando con 269,575 muestras y 16,321 positivas en 1967. Sin embargo, la situación malárica se deterioró en 1969 debido al aumento en el grado de resistencia y expansión del área con vector resistente

al DDT, al desarrollo de resistencia del A. albimanus al malatión en el área donde los rociamientos con este insecticida fueron indicados en el Plan y a la disminución progresiva de la aceptación del tratamiento colectivo por parte de la población.

Así, el arma principal de ataque tuvo efectos muy inferiores a los esperados, y en las áreas bajo tratamiento colectivo se registraron 6,294 casos en 1969. En este mismo año, en todo el país fueron examinadas 498,119 muestras de sangre, resultando 16,050 positivas. También se produjeron otros aumentos en áreas donde recientemente se había descubierto A. albimanus resistente al DDT. Las infecciones de P. falciparum aumentaron de 479 en 1968 a 2,735 en 1969, la mayoría en áreas bajo Tratamiento Colectivo.

A pesar de las dificultades financieras, el Gobierno de Nicaragua compró 22,500 kilogramos de nuevo insecticida Baygon (OMS-33) y el rociamiento trimestral con este insecticida fue iniciado en el mes de abril de 1970 en 236 localidades seleccionadas del área problema, se suspendió totalmente el Tratamiento Colectivo del área problema dejando sólo rociamiento domiciliario con Baygon en las mencionadas localidades y con malatión en otras 220 localidades de la misma área. También prosiguió el rociamiento domiciliario con DDT en el área donde el vector A. albimanus es todavía susceptible a este insecticida.

Finalmente, debido a la suspensión total del tratamiento colectivo los 1,208 miembros del personal del SNEM en enero de 1970, quedaron reducidos a 656 a partir de julio.

El Dr. ALMADA (Paraguay) considera que la experiencia de la erradicación de la malaria en su país constituye un buen ejemplo de lo que puede ocurrir cuando se interrumpen las operaciones antimaláricas - en el caso del Paraguay, por dificultades financieras - y de los positivos resultados obtenidos con una financiación adecuada, suficiente y oportuna.

La ejecución del plan se inició en Paraguay en octubre de 1957; a medida que se iba desarrollando se observó que el área malárica aumentaba progresivamente debido a la colonización de nuevas áreas del territorio. A comienzos de 1961 hubo que interrumpir el rociamiento por falta de recursos adicionales para atacar el área en sus nuevas dimensiones, concentrándose los recursos disponibles en investigaciones epidemiológicas para obtener un mejor conocimiento del problema y delimitar la verdadera área malárica del país. Durante este período la enfermedad aumentó, llegando a una situación crítica en todo el país.

En 1967 el Gobierno del Paraguay aumentó en un 50% los fondos destinados al programa y a principios de 1968 se obtuvo de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, un préstamo para completar los recursos nacionales y cubrir el presupuesto de gastos locales. Asimismo en abril del mismo año se firmó un convenio tripartito con la OMS, la OPS y el UNICEF, que aumentaron sustancialmente su participación. Una vez obtenidos los recursos necesarios, en octubre de 1968 comenzó la fase de ataque y en el presente mes de octubre de 1970 finalizará el cuarto ciclo semestral de rociado.

El orador describe a continuación la situación de su país durante el período en que las operaciones fueron suspendidas: todo el Paraguay, con la excepción de la capital, Asunción, era considerado zona malárica, con altos índices de morbilidad y mortalidad; las actividades agrícolas, ganaderas y forestales a las que se dedica un 64% de la población, quedaron gravemente afectadas por la enfermedad y el abandono de las zonas maláricas por sus habitantes. Por otra parte, la construcción de nuevas carreteras y de centrales hidroeléctricas y la instalación de nuevas colonias agrícolas alteraron profundamente la ecología de la región, creándose unas condiciones propicias a una rápida explosión de malaria, que hubiera arrasado a la población existente y anulado todos los esfuerzos realizados.

En octubre de 1968 se inició la fase de ataque, con rociamiento periódico con DDT de más de 310,000 casas, situadas en 4,930 localidades, protegiéndose así, directa o indirectamente, a más de 2,300,000 habitantes del país, al interrumpirse la transmisión. El rociamiento semestral continuará durante los años precisos, manteniéndose una rigurosa supervisión y una constante labor de búsqueda de casos. Para este fin se dispone, en todo el territorio nacional, de 2,800 puestos de notificación que funcionan en 2,730 localidades, la mayoría de los cuales están a cargo de voluntarios, seleccionados por sus propias comunidades y adiestrados y supervisados por personal médico y técnico del SENEPA. Estos voluntarios recogieron, en los tres años últimos, el 83% de las muestras de sangre examinadas y localizaron el 84% de los casos de malaria descubiertos. Además, se realiza una intensa campaña educativa, mediante visitas a localidades rurales y entrevistas domiciliarias. También

funciona una red de 120 colaboradores voluntarios entomológicos que remitir los mosquitos capturados para su identificación y estudio.

Finalmente, otra actividad del programa consiste en estudiar los daños que la malaria causa a la economía del país, determinar en forma precisa los beneficios que se derivarían de su erradicación y obtener los datos que demuestran la rentabilidad de las inversiones efectuadas. Este trabajo es, a juicio del orador, el primero en su género que se realiza en el mundo; un grupo de trabajo está tabulando y codificando los datos obtenidos para su elaboración en computadoras.

Como resultado de las medidas de ataque coordinadas, la incidencia de la enfermedad fue disminuyendo como sigue: en 1967, el 31% de las muestras obtenidas revelaron la presencia de malaria parasitológicamente comprobada; en 1969 el índice bajó a 8% y en lo que va del año 1970, a 1.5%. Todo ello permite esperar que dentro del plazo establecido se habrá logrado erradicar la malaria en el Paraguay.

El Dr. FERRO (Colombia) refiriéndose a la información presentada por el Dr. García Martín en el sentido de que, en los últimos años, el programa de Colombia ha permanecido invariable, expresa el deseo de explicar a qué se debe esta compleja situación.

El área malárica de Colombia abarca aproximadamente 970,000 km<sup>2</sup>, con una población de unos 12 millones de habitantes. El 60% de esta zona, con unos 8 millones de habitantes, han respondido favorablemente a las medidas



de erradicación. El problema ha quedado localizado en un 15% del área, que corresponde a regiones de colonización, y en un 25%, con una población de 0.5 habitantes por km<sup>2</sup>, que es un sector selvático de futura colonización.

El 70% de los 38,000 casos de malaria descubiertos en 1969, con los exámenes de sangre, procedían de las áreas en colonización, a los que correspondía asimismo el 60% de la positividad total del país. No existen otros problemas técnicos distintos de los propiamente antropológicos, es decir, vivienda primitiva, migraciones hacia nuevas fuentes de trabajo, gentes con poca o ninguna inmunidad a la malaria, resistencia a las medidas de rociamiento y especialmente la inseguridad respecto a la vida y los bienes de los trabajadores en estas regiones en colonización. Las medidas tomadas para proteger al colono contra una enfermedad que disminuye su capacidad de trabajo, contribuyen al desarrollo de estas regiones y a ponerlas en condiciones de llegar a la erradicación de la malaria. Al mismo tiempo, evitarán la reinfección de áreas en fase de consolidación y de ataque avanzado y la aparición de graves epidemias.

Todo ello justifica que el Gobierno continúe la campaña y que las organizaciones como la Oficina Sanitaria Panamericana y el UNICEF sigan facilitando su asistencia. Respecto a la cooperación del UNICEF, hasta ahora muy eficaz en cuanto a la aportación de insecticidas y equipos para su aplicación, sería conveniente que se extendiese a los medios de transporte, cuyas deficiencias se traducen en unos recargos de costos del 50% sólo en reparaciones.

También para disminuir los costos de la campaña, el Gobierno de Colombia decidió utilizar la estructura administrativa del Servicio de Erradicación para extender los beneficios de otras actividades de salud a

los campesinos de las áreas rurales maláricas, y así dicho Servicio ha prestado apoyo administrativo a las campañas de erradicación de la frambesia y del Aedes aegypti, y de vacunación en masa, y ha contribuido asimismo a la campaña del control de la lepra. Con todo ello, sin mengua de la actividad específica de erradicación de la malaria, se emprenden actividades generales de salud, en las que el personal que, por razón de su oficio, llega al ciento por ciento de las localidades y de las viviendas del país, desempeña una función polivalente.

The session rose at 12:05 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:05 p.m.



# XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

## XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.

SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Thursday, 1 October 1970, at 3:00 p.m.  
Jueves, 1 de octubre de 1970, a las 3:00 p.m.

CSP18/44

1 October 1970

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

COMMITTEE II

COMISION II

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

Chairman: Dr. Horacio Rodríguez Castells ARGENTINA  
Presidente:

Later: Dr. Alcides Almada PARAGUAY  
Más tarde:

ContentsÍndice

Item 18: Report on the Status of Malaria Eradication (continued)

Tema 18: Informe sobre el estado del programa de erradicación de la malaria (continuación)

Item 20: Smallpox Eradication

Tema 20: Erradicación de la viruela

Note: These précis minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203), within 48 hours after distribution, of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

ITEM 18: REPORT ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION (continued)  
TEMA 18: INFORME SOBRE EL ESTADO DEL PROGRAMA DE ERRADICACION DE LA MALARIA  
(continuación)

El Dr. GONZALEZ GALVEZ (Panamá) explica que en Panamá se encuentra en marcha desde 1969 un plan trienal para la erradicación de la malaria, que se halla en la fase de ataque. No se observa resistencia a los insecticidas, de manera que los problemas principales son de orden administrativo más que técnico, y se están remediando paulatinamente. De modo que es muy posible que la erradicación se logre en el país en los próximos años. El último grupo de evaluación nacional e internacional que revisó el programa de erradicación de la malaria en Panamá, en cumplimiento de la resolución aprobada en la 22a Asamblea Mundial de la Salud corroboró también en que las dificultades eran más bien de índole administrativo. Para ello se emplean recursos del Gobierno Nacional y otros provenientes de préstamos. El Servicio de Erradicación de la Malaria, al que se ha otorgado una semiautonomía, se está reestructurando y se procede a la capacitación de personal. Pese a que la erradicación es posible en los próximos años, existen cinco o seis zonas de mayor persistencia en las cuales se concentran las actividades antimaláricas. Se ha pensado llevar a cabo un proyecto, que aún no es oficial, con la ayuda del Gobierno de los Estados Unidos de América y de la Zona del Canal de Panamá, para investigar los posibles cambios en las técnicas de erradicación de la malaria: por ejemplo, el rociamiento con malatión desde aviones que vuelen a muy poca altura.

Dr. BAIRD (Guyana) said that transmission of malaria was no longer taking place in Guyana. During the last three quarters (1969-1970) there had been sixteen cases of malaria, all of them in the hinterland and all but two of them believed to be imported. One solution to the problem of imported malaria was for the country in which it occurred to send copies of its findings on the subject of the disease to the country from which the disease originated. Others were to continue to spray houses on the borders, and to treat the population in border areas with a medicated salt.

Health education was most important. It was being effected in Guyana by instructing workers concerned with the malaria program to discuss health matters with the population, and by training certain categories of staff (the military, teachers, the police, and civil servants working in the interior to take an interest in malaria. The process was a gradual and slow one, but it helped to make the population willing to cooperate over spraying and the giving of blood samples.

In regard to the problem of maintenance of equipment, endeavors were being made to educate drivers to drive in a way appropriate to conditions in the interior. On the subject of vehicles, he pointed out that donors of vehicles to Guyana should ensure that they were of types in use in Guyana, for which there were spare parts and with which Guyana mechanics were familiar.

The budget for the 1970 malaria program in Guyana was 190,000 Guyana dollars (95,000 U.S. dollars).

El Dr. MERIDA (Guatemala) señala que su país está incluido entre aquellos cuyos programas de erradicación de la malaria no realizan progresos suficientes, y que se estima que en él será necesario intensificar las actividades educativas y la coordinación con los países limítrofes para reforzar la lucha contra la malaria. Considera que debe recomendarse dar educación para la salud a la población, que ayudará a vencer su renuencia ante la quimioterapia, e incluir las actividades antimaláricas en los servicios generales de salud.

El Dr. GUEDEZ LIMA (Venezuela) hace notar que en su país se ha erradicado la malaria en 94% de la población, y que esta tarea ha sido fundamental para el progreso socioeconómico de Venezuela. Los convenios con países limítrofes han tenido gran importancia en la lucha antimalárica, pues ha permitido el intercambio de asistencia técnica y financiera.

Actualmente Venezuela se aboca a la conquista del sur, territorio vasto y poco poblado, y ha establecido para esa zona programas generales de salud y saneamiento ambiental que incluyen la lucha contra la malaria. En esta lucha se trata de intensificar la fase de ataque en aquellos lugares donde vive el 5.6% de la población más expuesta a contraer la enfermedad.

El Dr. MARTINEZ NARVAEZ (México) informa que su país atraviesa por un momento crítico, pues han aumentado los casos incluso en las áreas que se consideraban en fase de consolidación.

La campaña antimalárica se ha llevado a cabo de acuerdo con las normas prescritas y con asesoría de la OPS. Según el excelente informe de la OPS, el futuro de la campaña en México depende del incremento de

los recursos, pero hay problemas técnicos que no siempre pueden resolverse con un simple aumento de recursos, que a veces los países no están en condiciones de financiar.

Parecería conveniente entonces que la OSP se ocupe de buscar soluciones más baratas como manera de hacer más eficaz su asistencia.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago), referring to the graph on page 9 of Document CSP18/7, said that despite the stage reached by malaria eradication in Trinidad, constant surveillance had to be held on account of the trade links of that area with the Middle East and Africa. His country's eradication program was consequently geared to early detection of malaria, and had moved from passive to active detection.

Dr. DE CAIRES (United States of America), after congratulating the Director and his staff on the excellent document they had prepared, said that it was clear that the malaria program was up against certain problems which could not be solved simply by means of more money and personnel; a new approach was required and, for that, research was necessary; it was gratifying therefore to see from the document how much research was being done. Since 1967, some 118 million people had been covered by malaria eradication programs; 14 million of those people were now living in areas from which malaria had been eradicated, 47 million in areas in which malaria was considered interrupted and 56 million in areas in which malaria programs were still under way. Of the last mentioned category, 52 million people were covered by programs now considered to be unsatisfactory:

20 per cent of those 52 million on account and lack of funds, 13 per cent owing to serious administrative or operative difficulties, and 12 per cent owing to genuine technical difficulties. That 12 per cent only represented a small proportion of the total, but that fact did not detract from its importance.

Previous status reports had contained a section describing the problems that still existed in the Americas and the steps which were being taken to solve them; a section of that kind would have been valuable in the present document.

It would be helpful if the Director would inform the Committee of the stage reached by country program evaluations, and of his views on the findings of those evaluations and how he considered they would affect the programs.

The meetings which the Director had convened on a regional basis were a development that deserved encouragement; the forthcoming meeting of agencies concerned with malaria programs was likely to be a critical one.

A cautious approach ought to be adopted to large-scale use of new insecticides where DDT resistance was found; their use might be indicated in certain particular areas, but its wholesale use was not desirable, particularly in view of the fact that full value was not yet being obtained from already existing means of control: the document itself stated that in most countries there was low acceptance of drug therapy by the population.

Dr. WELLS (Barbados) said that Barbados did not have and never had had a malaria problem. The anopheline mosquito did not occur in Barbados, although it existed in neighboring countries. It might be useful to find out just why that should be so.



El PRESIDENTE, basándose en lo expuesto por los Delegados, destaca tres puntos de interés: a) ¿Es erradicable hoy la malaria en países como El Salvador, Costa Rica, Honduras y Nicaragua, tomando en cuenta sus recursos y prioridades? b) ¿Es conveniente y factible integrar los programas antimaláricos en los programas generales de salud? y c) ¿Cómo se efectúa la evaluación de los programas antimaláricos en algunos países?

El Dr. GARCIA MARTIN (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) agradece los términos elogiosos dedicados al informe de la OSP y luego, recogiendo algunas preguntas y sugerencias de los Delegados, se refiere a los problemas que afectan a algunos países.

En el Brasil no hay problemas de resistencia a los insecticidas, por lo que pronto habrá erradicado la enfermedad en el 80% de la población de las zonas maláricas, pues bastará con intensificar en lo posible las operaciones clásicas.

Como ha señalado el Dr. Bica, la malaria por kertesía - anofelino que transmite la malaria extradoméstica - ha suscitado cierta inquietud. En una zona limítrofe de São Paulo se erradicó la malaria transmitida por este vector. La erradicación se logró también en Trinidad y Tabago. En Bolivia, en fase de consolidación se presentaba en forma intensa y era transmitida por el vector boliviano y por kertesía cruris. De modo que esta forma de la enfermedad puede ser erradicada con los procedimientos clásicos, lo que es ya un alivio.

En la Argentina, la campaña - que era excelente - debió suspenderse porque los países limítrofes no la llevaban a cabo con la misma intensidad. Al subsanarse este inconveniente se avanzó.

La campaña está en sus últimas etapas, pues allí queda solo 0.5% de casos en fase de ataque, de modo que los servicios antimaláricos han podido dedicarse a actividades polivalentes de salud siguiendo con sus ciclos de visitas o "rondas", que tienen una cobertura muy amplia.

En Cuba se integraron los servicios de malaria con los servicios generales de salud en la fase de consolidación.

La integración, que puede ser útil en fases avanzadas de la lucha contra la malaria, puede ser peligrosa si lleva a bajar la guardia antes de tiempo.

En El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua los programas no dieron resultados satisfactorios, de modo que ha sido preciso revisar su estrategia.

El Plan creó un problema de costo-beneficio en materia de salud. Es difícil decidir si es más eficaz gastar un dólar en drogas o un dólar en rociado de viviendas. El costo por habitante protegido de la malaria en América Central fue de \$0.75 en 1969. Entre 1946 y 1950, en los cuatro países citados, la mortalidad por malaria fue 12% de la mortalidad general, y en 1961 este porcentaje bajó a menos de 1%. Se estima que la malaria es erradicable en Costa Rica, pero que no lo es en los otros países mencionados aplicando sólo los métodos actuales. Deberá intensificarse el uso de los métodos clásicos, que son más baratos, allí donde son efectivos, y deberán buscarse otros nuevos. El 20% de la población de estos países vive en áreas donde el vector muestra resistencia al DDT y al Dieldrín. Podría utilizarse, no masivamente, sino en forma focal, el OMS-33, que es poco persistente, y que rociado

cada 3 meses, mata durante 12 semanas al vector que se posa más de media hora en la superficie rociada. Este sistema suele resultar más eficaz y más barato que medidas anteriores.

El rociamiento con insecticidas en vuelos ultrabajos es útil en zonas muy infectadas, pero resulta excepcionalmente caro.

Guyana es el único país que está utilizando sal medicada, con buenos resultados. Sin embargo, nosotros estamos estudiando esta situación, ya que no se puede prolongar indefinidamente el uso de sal cloroquinada.

Conviene intensificar la educación para la salud enfocada hacia un cambio de actitud de la población, paso éste que siempre será muy lento. Evidentemente toda campaña de esta naturaleza debe realizarse con la colaboración del país. El Centro de Investigación sobre la Malaria de América Central está realizando estudios antropológicos sobre la renuencia de la población a aceptar drogas, incluso aquellas que no producen trastornos.

El Dr. García Martín agradece al Delegado de Venezuela y al Delegado del Brasil, en nombre de la Organización, las facilidades que han proporcionado para la capacitación de personal. El Brasil no sólo ha contribuido a la formación de epidemiólogos, sino que también a la de auxiliares de entomología.

En México se han realizado varios proyectos pilotos. Trece millones de personas viven en zonas de consolidación, y 5,000,000 en zonas de ataque, pero ha habido reinfección en la primera por falta de recursos. La asesoría de la OPS en ese país ha sido de alto nivel, pues México cuenta con recursos humanos suficientes para llevar a cabo la tarea antimalárica. Al asesor de

la OPS que estaba destacado en ese país se han agregado un epidemiólogo y un entomólogo, cuyo trabajo puede elevar la eficacia de la asesoría de la OPS.

Las evaluaciones de los programas antimaláricos fueron efectuadas por un grupo multidisciplinario nacional y por un representante de cada uno de los organismos que colaboran con el programa, sin ingerencia de personas que trabajaran en los programas nacionales de malaria.

The session was suspended at 4:10 p.m. and resumed at 5:10 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:10 p.m. y se reanuda a las 5:10 p.m.

Dr. Almada then took the Chair  
El Dr. Almada pasa a ocupar la Presidencia

ITEM 20: SMALLPOX ERADICATION  
TEMA 20: ERRADICACION DE LA VIRUELA

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que el Dr. Bichat Rodríguez presentará el documento de trabajo sobre el tema.

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Jefe Interino, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) presenta el Documento CSP18/9 relativo al tema. Expresa que en la introducción del mismo se señala el interés que los Cuerpos Directivos de la OPS y de la OMS han demostrado a través de numerosas resoluciones relacionadas con el programa de la viruela en las Américas. Se ofrece asimismo información acerca de la situación del problema en el período de 1965 a 1969 en que se notificaron 22,389 casos de la enfermedad, tal como puede observarse en el Cuadro 1. La situación, sin embargo, ha cambiado un tanto en esos cuatro años porque en 1965 había cinco países con viruela y en la actualidad sólo un país tiene viruela endémica en el Continente.

Después de investigar la situación del programa en varios países, la Organización determinó las principales dificultades que se presentan para llevarlo a cabo, a saber: a) dificultades financieras, que siguen siendo el principal problema por el cual algunos países no pueden organizar campañas adecuadas; b) programas de mantenimiento inadecuados, que impiden sostener un nivel elevado de protección de la población; c) vigilancia epidemiológica deficiente, con todos los riesgos que ello implica, d) la falta de seguimiento del plan de operaciones, que repercute negativamente en el desarrollo del programa determinando su extensión por varios años a un costo más elevado, y e) la necesidad de vacuna liofilizada de buena calidad. En cuanto a este último punto, la Organización ha colaborado con todos los países interesados en la producción de vacuna, firmando convenios para el suministro de equipo de liofilización. Hasta el momento se han proporcionado estos equipos a 10 países.

En el Cuadro 2 y en la Gráfica 2 del documento se ofrecen datos en relación con la producción de vacuna liofilizada de 1966 a 1969. La Organización ha firmado un acuerdo con los Laboratorios Connaught, de Toronto, Canadá, mediante el cual funcionarios de esta institución proporcionan adiestramiento a personal de laboratorios de las Américas en las técnicas de la preparación de la vacuna.

Es importante destacar que actualmente 18 laboratorios de 13 países están capacitados para diagnosticar casos de viruela (Figura 1).

La Organización sigue cooperando con los países para que organicen y continúen programas de mantenimiento adecuados, con un mínimo de 20% de

vacunaciones sobre el total de la población y con énfasis en los menores de cinco años. La vigilancia epidemiológica debe ser rigurosamente mantenida, principalmente mientras existan focos endémicos en el Continente.

Brasil es el único país con viruela endémica, pero está llevando a cabo una activa campaña para lograr la erradicación de la enfermedad de su territorio. Las medidas de vigilancia, a raíz de un caso aparecido en el Estado de Rio Grande do Sul, permitió descubrir 24 casos en la Provincia de Misiones, en Argentina, lo que indica la importancia de los programas de mantenimiento, sobre todo en las zonas vecinas de áreas endémicas.

En el Cuadro 3 se muestra el número de vacunaciones realizadas entre 1966 y 1969 por los países que han firmado acuerdos para la erradicación de la viruela y en el Cuadro 4 se presentan datos sobre el programa de mantenimiento en Mesoamérica.

En cuanto a la situación en cada país, Argentina no pudo adelantar, por dificultades financieras, la fase de ataque en la forma esperada. El Gobierno, con motivo de la presencia de casos en la Provincia de Misiones está dando todo su apoyo al área afectada con miras a hacerle frente al problema que, desde luego, puede tener repercusiones para Bolivia, Paraguay y Uruguay.

Brasil terminó prácticamente su programa de ataque desde São Paulo hasta Rio Grande do Sul, o sea en los cuatro estados del sur. En la Figura 2 puede observarse la distribución del sistema de notificación del programa de vigilancia epidemiológica del país, en la Figura 3 aparece la cobertura lograda por el programa de vacunación, y en la Figura 5 puede apreciarse la situación epidemiológica de enero a junio de 1970.

Colombia continuó su campaña de vacunación masiva, habiendo logrado vacunar a casi el 68% de la población del país.

Bolivia ha tropezado con dificultades financieras para la producción de la vacuna, pero ha recibido vacuna regularmente del banco que mantiene la Organización en el Brasil.

Ecuador inició este año un nuevo ciclo de cobertura, y comenzó por la vacunación de los menores de cinco años.

Paraguay no pudo iniciar su programa de ataque de acuerdo al plan de operaciones, pero ha estado facilitando cobertura por medio de sus unidades locales de salud.

Uruguay ya comenzó a producir vacuna liofilizada, habiendo logrado preparar 136,000 dosis de la misma.

Para terminar señala que la Organización ha firmado también recientemente acuerdos con Venezuela y Cuba por medio de los cuales se les proporcionará equipo para la producción de vacuna liofilizada.

El PRESIDENTE agradece al Dr. Bichat Rodríguez el informe presentado, que somete a la consideración de los Delegados.

El Dr. BICA (Brasil) felicita al Director y al Dr. Bichat Rodríguez por el claro y preciso informe sometido. Lamenta que el Brasil ocupe la posición de ser el único país del Continente con viruela endémica, pero el Gobierno realiza una intensa labor para resolver el problema en un futuro próximo.

En 1966 Brasil comenzó la campaña de erradicación de la viruela y firmó un convenio de cooperación con la OPS/OMS para recibir equipo, material y asistencia técnica. El programa de vacunación en masa fue iniciado aquel año. De las 27 unidades de la Federación, 17 Estados, el Distrito Federal y un territorio ya han sido cubiertos por el programa, y existen en ellos una unidad de vigilancia epidemiológica. Como consecuencia, el sistema de notificación de casos ha mejorado notablemente.

En 1967 se elaboró un plan de operaciones y se estableció la estructura de las actividades de campo, preparándose también los manuales de operaciones que permiten a los miembros de los equipos de campo conocer sus funciones y responsabilidades.

En 1969 se inició un programa de vigilancia para las áreas ya cubiertas y las actividades de mantenimiento en las áreas en fase de ataque cuyos resultados fueron sorprendentes. El seguimiento de cada caso conocido ha permitido el descubrimiento de casos nuevos que de otra manera hubieran pasado desapercibidos. Eso provocó un aumento aparente de casos de viruela, lo que ocasionó a su vez dificultades administrativas. Si fuera posible contar con cifras de la verdadera incidencia de años anteriores sería más dramático de lo que parece el efecto del programa realizado. Puede destacarse que en las unidades del país donde se concluyó la fase de ataque en 1969 hubo una reducción del 70% de la incidencia en relación con igual período del año anterior, en tanto que en las otras unidades se observó un aumento de la incidencia de casi un 100%.



En el plan de operaciones de la campaña se había establecido una meta de 91 millones de vacunaciones de 1967 a 1970, pero ésta tuvo que ser modificada por las siguientes razones: a) la población de los Estados Unidos de Río Grande do Norte, Pernambuco y Sergipe ya había sido vacunada por la antigua campaña nacional de erradicación que se efectuó con la colaboración de la Secretaría de Salud de 1962 a 1966; b) la población del Estado de Piauí había sido en gran parte vacunada por los organismos locales de salud. Debido a la aparición de un foco de viruela en el Distrito Federal en junio de 1967 la campaña se vio obligada a anticipar la vacunación en Brasilia y dejar para más tarde la del Estado de Goiás, en donde la enfermedad era endémica, a fin de evitar la reintroducción de la viruela en el Distrito Federal.

En diciembre de 1967 se inició la vacunación en el Estado de Río de Janeiro para proteger al Estado de Guanabara. Al comienzo el ritmo fue lento, pero a medida que aumentaron los vehículos, el equipo y el personal disponibles la campaña se amplió, pasándose de un promedio de 126,000 vacunaciones semanales en 1967 a 393,750 en 1969. En esa época se recibió vacuna del Gobierno de los Estados Unidos de América, pero ahora producen la vacuna dos laboratorios brasileños, y un tercero está a punto de comenzar su producción industrial.

El avance del trabajo puede estimarse a través de las vacunaciones semanales, que en 1967 fueron unas 126,800, en 1968 235,000, en 1969 393,750, y en el primer semestre de 1970 el promedio de vacunaciones semanales ha sido de 795,429. Actualmente la fase de ataque se desarrolla en los Estados de Río Grande do Sul, Pará, Amazonas, Acre y el Territorio de Roraima, Rondonia y Amapá. Así se terminará el trabajo en toda la parte costera del país, salvo

Río Grande do Sul. En la primera quincena de octubre se iniciará la vacunación en los Estados de Mato Grosso y Sergipe. Este último fue incluido en la antigua campaña nacional contra la viruela, pero se está llevando a cabo la vacunación allí nuevamente porque este año ha habido algunos casos. Asimismo, se vacunará a toda la población del Nordeste lo que significa más o menos 30,000,000 de personas ya que la campaña en esa zona terminó hace más de cinco años y ha habido deficiencias en la revacunación.

En 1969 se firmó un convenio con la Fundación SESPE para organizar la vigilancia epidemiológica en los estados que se hallan en fase de ataque.

La producción de vacuna tropezó a comienzos de 1970 con algunas dificultades administrativas que obligaron a solicitar la cooperación de la OPS y del Gobierno de la Argentina. Sin embargo, el número de vacunaciones realizadas ha ido en aumento desde 1966 como lo indican las cifras: 6,347,000 en 1969 en que fueron 21 millones los vacunados y en los primeros meses de 1970, 24,575,000.

Los casos registrados en 1970 hasta el 19 de septiembre fueron 1,612 contra 3,062 hasta la misma fecha en 1969.

Al terminar, el Dr. Bica reitera que el programa anual de vacunación va aumentando progresivamente, de acuerdo con la alta prioridad que le otorga el Gobierno del Brasil a través del Ministerio de Salud, esperándose que para el primer semestre de 1971 esté vacunada toda la población del país.

El Dr. MARTINEZ RODRIGUEZ (Cuba) expresa que desde hace varias décadas no existen enfermedades cuarentenables en Cuba. A pesar de ello, el Gobierno

ha suscrito un convenio con la OPS para llevar a cabo, en un período de 10 años, un programa que permita elevar el nivel inmunitario de la población frente a la viruela, con el fin de evitar el riesgo de epidemias ante la eventual introducción de casos de la misma en el país.

No resultará fácil realizar este tipo de programa si no se hace en forma progresiva y dando prioridad a los grupos que necesitan más protección. En los últimos años el nivel inmunitario de la población frente a la viruela era sumamente bajo. Para incrementarlo y tratar de alcanzar la aceptación, por parte de la comunidad, de una práctica inmunitaria que no conocía, se incluyó la vacunación antivariólica de la población rural de seis meses a dos años de edad, en un programa tripartito (OPS, UNICEF, Ministerio de Salud Pública) en el que se está vacunando a la población rural menor de 15 años con cinco vacunas. El programa ha logrado ganar la confianza de la población y la de los médicos, que en ocasiones se preocupaban más por las complicaciones postvacunales que por la protección que podía conferir la vacunación a los habitantes de una isla donde ellos no habían conocido nunca esta enfermedad.

Durante el primer año del programa se vacunó a más del 40% de la población, eminentemente rural, de seis meses a dos años, sin ninguna complicación. En la población adulta, el ensayo de vacunación en masa de mayor envergadura fue la vacunación, a fines de 1968, de los obreros del puerto de La Habana, protegiéndose a más del 90% de ellos sin ningún problema.

El programa suscrito con la OPS está en fase preparatoria. En su primera etapa, se fabricará la vacuna liofilizada y se capacitará personal

y, después, se iniciará la vacunación progresiva de los diferentes grupos de población, según los riesgos a que están expuestos.

El Dr. FERRO (Colombia) informa que desde 1966 Colombia no ha tenido ningún caso de viruela.

En 1967 se inició un programa de tres años de vacunación masiva en todo el país, que está a punto de ser terminado. En junio de 1970 se habían aplicado 11,794,000 vacunaciones, con un prendimiento de 92.5% en primovacunados y de 74% en prevacunados. El objetivo consistía en proteger a 14 millones de personas. La tarea se ha adelantado en coordinación con los servicios seccionales de salud, a los que corresponde la dirección técnica de la vacunación en sus respectivas jurisdicciones, y con la administración del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria. El costo aproximado de cada inmunización ha sido de unos cinco centavos de dólar. Esto ha sido posible por haberse coordinado la labor con el servicio de malaria. En áreas de muy difícil acceso, es el propio personal de ese servicio el que se encarga de la vacunación, con lo que se ha alcanzado una cobertura muy aceptable, ya que éste tiene una penetración en las zonas rurales que no alcanzan los servicios nacionales de salud.

A partir de 1971 se plantea el problema del mantenimiento de los niveles inmunitarios. Posiblemente serán los servicios seccionales de salud los que se encarguen del mantenimiento urbano y suburbano, y el servicio de malaria el que continúe garantizando el mantenimiento en el área rural.

El Dr. RODRIGUEZ LOPEZ (Uruguay) manifiesta que el Uruguay tiene una larguísima y honrosa tradición en su lucha contra la viruela. Desde 1812 ha

habido en el país una gran preocupación por el problema, hasta que se llegó a la erradicación total del flagelo, de tal modo que desde hace décadas no existe la viruela en el país.

En el detallado informe presentado se indica que los cinco casos notificados en 1968 y 1969 han sido importados. El riesgo de llevar el contagio a la población uruguaya, que representa la proximidad del país al Brasil, donde es tan alta la incidencia de la enfermedad, es enorme y a pesar de ello se ha evitado, lo que indica que la cobertura de la población del Uruguay es suficiente, es decir por lo menos aceptable.

Se mantiene permanentemente la vigilancia y se estima que las actividades han sido fructíferas, porque el personal que depende del Ministerio de Salud que controla el sistema de vacunaciones, tiene la capacitación necesaria, y es competente y cumplidor, y las evaluaciones que se hacen a nivel de las divisiones de salud revelan también la eficiencia de la labor que se lleva a cabo.

En el informe presentado se dice que la cobertura es baja. Sin embargo, en el mismo se indica que de 1966 a 1969 se efectuaron 1,202,000 vacunaciones, de las cuales 442,000 en 1969, en un país de 2,500,000 habitantes, no parece posible hablar de cobertura baja. A pesar de los problemas administrativos que se pueden presentar sobre todo en las campañas de inmunización del medio rural, el Gobierno sigue otorgando prioridad al programa de viruela.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that it was right that high priority should continue to be given to smallpox eradication and budgetary provisions ought to be made accordingly. The imaginative use of surveillance

techniques made by Brazil was one of the most striking things in the document under discussion; surveillance techniques were a vital component of any smallpox eradication program. The smallpox eradication program in Central West Africa was instructive. Since January 1967, 150 million smallpox vaccinations had been given in that area, i.e. in the 20 countries with the highest incidence of smallpox in the world, after three years, 19 of those 20 countries had reported that they had no smallpox. The lesson to be learnt from that was the value of the offensive tactic of highly skilled surveillance, to supplement the defensive tactic of mass vaccination. Brazil was to be congratulated.

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Jefe Interino, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) agradece los comentarios de los Delegados sobre sus respectivos programas de erradicación de la viruela. Desea aclarar al Dr. Rodríguez López que en el informe presentado no se pretendió hacer una crítica al Uruguay. Con respecto al número de vacunados sólo se hizo una comparación entre dicho número y el señalado en el plan de operaciones. Por otra parte, esa situación ya ha cambiado en 1970, pues el Gobierno ha anunciado que en algunos departamentos se vacunará al 90% de la población y ya se han vacunado actualmente 260,115 personas, lo que representa el 72% de la meta. La cifra demuestra la importancia que se otorga a estas actividades.

Le complacen las informaciones respecto a que el Gobierno de Colombia y del Brasil están utilizando los servicios de erradicación de la malaria en el programa para combatir la viruela, con la cual se aumenta la cobertura y se reducen los costos.

El PRESIDENTE declara terminado el debate sobre el tema y pide al Relator que a base de las observaciones formuladas prepare un proyecto de resolución para que sea examinado en una sesión ulterior.

El SECRETARIO anuncia que al día siguiente tendrán lugar las Discusiones Técnicas y que posiblemente se prolongarán hasta el subsiguiente.

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



# XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

## XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.

SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Tuesday, 6 October 1970, at 9:30 a.m.  
Martes, 6 de octubre de 1970, a las 9:30 a.m.

CSP18/48

7 October 1970

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

COMMITTEE II

COMISION II

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

Chairman: Dr. Horacio Rodríguez Castells ARGENTINA  
Presidente:

Later: Dr. Abelardo Sáenz Sanguinetti URUGUAY  
Más tarde:

ContentsÍndice

Consideration of Proposed Resolutions  
Consideración de Proyectos de Resolución

Malaria Eradication  
Erradicación de la malaria

Smallpox Eradication  
Erradicación de la viruela

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203), within 48 hours after distribution, of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.



Contents (cont.)  
Indice (cont.)

- Item 21: Resolutions of the World Health Assembly of Interest to the  
Regional Committee  
Tema 21: Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, de interés para el  
Comité Regional
- Item 22: Control of Cigarette Smoking  
Tema 22: Control sobre cigarrillos
- Item 24: Multinational Centers  
Tema 24: Centros multinacionales

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION

Malaria Eradication  
Erradicación de la Malaria.

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se va a considerar el primer punto del orden del día.

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the XVIII Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau on the Status of Malaria Eradication in the Americas (Document CSP18/7);

Aware of the measures adopted pursuant to Resolution WHA22.39: Reexamination of the global strategy for malaria eradication;

Recognizing the need to continue the malaria eradication program in order to consolidate the progress made in the Americas and to safeguard the funds invested in that program;

Bearing in mind that malaria is still a major public health problem in many areas of the Americas and hinders their economic development and that some countries still face administrative, financial or technical difficulties that are holding up the early completion of the program;

Considering the need to incorporate the malaria eradication program in that part of the national development plan dealing with the health sector; and

Recognizing the assistance furnished to Governments by international agencies,

## RESOLVES:

1. To take note of the XVIII Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau on the Status of Malaria Eradication in the Americas (Document CSP18/7).
2. To express its satisfaction with the steps taken pursuant to the Resolution WHA22.39: Reexamination of the global strategy for malaria eradication.
3. To reaffirm the goal of malaria eradication and the need for each Government to provide the essential resources for carrying out operational plans drawn up in accordance with the revised strategy.
4. To congratulate those countries that have continued to make progress towards eradication.
5. To draw the attention of Governments to the importance of incorporating the malaria eradication program into that part of the national development plan dealing with the health sector, and of giving suitable priority to the appropriation of funds for it.
6. To request the Governments and the Director to continue and strengthen research aimed at devising more efficient, safe, and economical methods of interrupting malaria transmission, and of evaluating the economic impact of the eradication of that disease.
7. To reaffirm the need to strengthen the coordination of national malaria eradication services and general health services with a view to extending coverage in rural areas, and to assign polyvalent health activities to the personnel of both services in areas in the maintenance phase.
8. To emphasize to the Governments the desirability of increasing, with the assistance of the Pan American Sanitary Bureau, activities for the health education of the public designed to reduce as much as possible factors that frustrate the effectiveness of the attack measures used.
9. To thank PASB, WHO, UNICEF, and AID (USA) for the assistance they have rendered to the Governments in carrying out malaria eradication programs, and to request international agencies to continue to provide their valuable assistance in order to achieve the goal of eradicating that disease which is hindering the economic development of areas still infected.

## LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el XVIII Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre el Estado de la Erradicación de la Malaria en las Américas (Documento CSP18/7);

Enterada de las medidas adoptadas en cumplimiento de la Resolución WHA22.39 relativa a la revisión de la estrategia de la erradicación de la malaria;

Reconociendo la necesidad de continuar el programa de erradicación de la malaria a fin de consolidar los progresos alcanzados en las Américas y de salvaguardar los fondos invertidos en dicho programa;

Teniendo presente que la malaria aún constituye un problema importante de salud pública en muchas áreas de las Américas que perjudica su desarrollo económico y que en algunos países persisten problemas administrativos, financieros o técnicos que impiden la rápida terminación del programa;

Considerando la necesidad de incorporar el programa de erradicación de la malaria en el sector salud del plan nacional de desarrollo; y

Reconociendo la asistencia prestada a los Gobiernos por los organismos internacionales,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del XVIII Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre el Estado de la Erradicación de la Malaria en las Américas (Documento CSP18/7).
2. Expresar su satisfacción por las medidas adoptadas en cumplimiento de la Resolución WHA22.39 sobre la revisión de la estrategia de la erradicación de la malaria.
3. Reafirmar el objetivo de la erradicación de la malaria y la necesidad de que cada Gobierno facilite los recursos esenciales para llevar a cabo los planes de operaciones elaborados de acuerdo con la estrategia revisada.
4. Felicitar a los países que han continuado progresando hacia la erradicación.

5. Señalar a los Gobiernos la importancia de incluir el programa de erradicación de la malaria en el sector salud del plan nacional de desarrollo y de conceder adecuada prioridad a la asignación de fondos.
6. Solicitar a los Gobiernos y al Director que continúen e intensifiquen las actividades de investigación con el fin de establecer métodos más eficientes, seguros y económicos para interrumpir la transmisión de la malaria, así como para evaluar el impacto económico de la erradicación de dicha enfermedad.
7. Reafirmar la necesidad de fortalecer la coordinación de los Servicios Nacionales de Malaria con los Servicios Generales de Salud con miras a extender la cobertura de las zonas rurales y asignar actividades de salud polivalentes al personal de ambos servicios en áreas en fase de mantenimiento.
8. Indicar la conveniencia de que los Gobiernos incrementen las actividades de educación sanitaria de la población, con la asesoría de la Oficina Sanitaria Panamericana, para reducir al máximo aquellos factores que limiten la eficacia de las medidas de ataque utilizadas.
9. Agradecer la activa colaboración que la OPS, la OMS, el UNICEF y la AID (EUA) han prestado a los Gobiernos en la ejecución de los programas de erradicación de la malaria y solicitar a los organismos internacionales que continúen prestando su valiosa asistencia a fin de lograr el objetivo de erradicación de esta enfermedad que impide el desarrollo económico de las zonas aún infectadas.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that in its present form the proposed resolution left something to be desired; it would be considerably strengthened if operative paragraph 2, which now contained only a general reference to the reexamination of the global strategy for malaria eradication (Resolution WHA22.39), could be expanded and made more precise. PASB had already completed its evaluation of some programs, but the results were not yet available. The evaluation of other programs was to be completed by early 1971, and a technical evaluation of the procedures was to be made which would have implications for future malaria eradication

strategy in the Hemisphere. As all those evaluations, and particularly the implications for future eradication strategy, were of the highest importance, he proposed the inclusion in the resolution of a specific reference to them and to the importance of continuing them, and also of a request to the Director that he make them available.

El Dr. GARCIA MARTIN (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP), aclara que equipos nacionales multidisciplinarios evaluaron ocho programas en total. Estos equipos, formados por economistas y planificadores del sector salud entre otros profesionales, se encargaron de obtener los datos y de presentar los informes a sus respectivos Gobiernos. La Organización y los organismos internacionales pertinentes sólo prestaron asesoramiento.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that he was aware of the steps that had been described. The progress made under national malaria eradication programs was of interest not only to the country in which the program was being carried out but also to other countries. The evaluations of national programs were therefore of value to all those concerned with malaria eradication and although no country would wish to withhold such evaluations, they had not as yet been made available. In proposing his amendments to the resolution, he had wished to ensure, first, that the evaluation process would continue, and, secondly, that the results, insofar as they affected future strategy, would be made available. That would help to answer such grave questions as that raised by the Delegate of

El Salvador at the first meeting of the Committee, i.e., whether it was still possible to speak of malaria eradication as a goal for the Americas.

El PRESIDENTE manifiesta que el Relator tomará debida nota de la propuesta formulada por el Dr. de Caires.

Smallpox Eradication  
Erradicación de la Viruela

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having been informed of the status of the smallpox eradication campaign in the Americas;

Considering that, despite the successes achieved to date, it is essential that the countries continue to assign first priority to the problem of smallpox eradication in the Americas; and

Bearing in mind that, as long as endemic foci continue to exist in the Hemisphere, it is indispensable that a high level of immunity of the population be maintained by the use of freeze-dried vaccine meeting the minimum standards recommended by the World Health Organization,

RESOLVES:

1. To reaffirm that smallpox eradication continues to be one of the most important priorities for this Continent and for the Pan American Health Organization.
2. To thank the Government of Brazil for the efforts it has made to eradicate smallpox from its territory, and to congratulate it on the results achieved to date.

3. To urge the countries to strengthen their eradication or maintenance programs, giving special attention to evaluation of the coverage results and vaccine "takes", and developing efficient epidemiological surveillance activities for the detection and investigation of cases, and containment of outbreaks.
4. To urge vaccine-producing countries to intensify their efforts to produce freeze-dried vaccine meeting the requirements of the World Health Organization.
5. To thank the countries that have made donations to the vaccine bank of the Organization and to ask them to continue to do so.
6. To instruct the Director of the Pan American Sanitary Bureau:
  - a) To continue taking the necessary measures to coordinate national and international efforts for the eradication of smallpox, and to provide the countries with technical and material assistance, using funds assigned by PAHO/WHO.
  - b) to continue to report to the Governing Bodies of the Pan American Health Organization on the progress of the smallpox eradication program.

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo tomado conocimiento del estado de la campaña de la erradicación de la viruela en las Américas;

Considerando que a pesar de los éxitos alcanzados hasta la fecha, es indispensable que los países continúen dando prioridad absoluta al problema de la erradicación de la viruela en las Américas; y

Considerando que mientras subsistan focos endémicos en el Hemisferio es indispensable el mantenimiento de un elevado nivel de inmunidad de la población utilizando vacuna liofilizada en acuerdo con los estándares mínimos recomendados por la Organización Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Reafirmar que la erradicación de la viruela sigue siendo una de las prioridades más importantes para este Continente y para la Organización Panamericana de la Salud.



2. Agradecer al Gobierno del Brasil los esfuerzos para lograr la erradicación de la enfermedad en su territorio y felicitarlo por los resultados obtenidos hasta la fecha.
3. Reiterar a los países que refuercen sus programas de erradicación o mantenimiento, con énfasis en la evaluación de los resultados de cobertura y prendimiento de la vacuna y desarrollando eficientes actividades de vigilancia epidemiológica para la búsqueda e investigación de casos y contención de brotes.
4. Encarecer a los países productores de vacuna que intensifiquen los esfuerzos tendientes a la producción de vacuna liofilizada de acuerdo con los requisitos de la Organización Mundial de la Salud.
5. Agradecer a los países las donaciones de vacuna al Fondo de la Organización y solicitarles que prosigan con esa práctica.
6. Encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana:
  - a) Que siga con las medidas necesarias de coordinación de los esfuerzos con miras a la erradicación de la viruela y prosiga asistiendo a los países en la parte técnica y material con los fondos asignados por la OPS/OMS.
  - b) Que siga informando a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud de los progresos del programa de erradicación de la viruela.

Decision: It was unanimously agreed to recommend to the Conference that it adopt the draft resolution on Smallpox Eradication.

/Decisión: Se aprueba por unanimidad recomendar a la Conferencia que adopte el proyecto de resolución sobre Erradicación de la viruela. ]

ITEM 21: RESOLUTIONS OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE  
TEMA 21: RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) informa que, a solicitud del Director General de la OMS, se presentarán a la XXII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas cinco resoluciones que ya fueron aprobadas por la 23a Asamblea Mundial de la Salud. Tres de ellas corresponden a los temas 18, 22 y 33 del Programa y son, respectivamente: WHA23.12, "Medidas adoptadas para llevar a efecto la nueva estrategia mundial de erradicación del paludismo"; WHA23.32, Rev. 1, "Consecuencias del tabaco para la salud", y WHA23.59, "Programa general de trabajo para un período determinado". Inmediatamente da lectura a las dos restantes: WHA23.35, "Formación de personal sanitario nacional" y WHA23.36, "Abastecimiento público de agua".

Decision: It was unanimously agreed to recommend to the Conference that it takes note of resolutions WHA23.35, "Training of National Health Personnel" and WHA23.36, "Community Water Supply."

/Decisión: Por unanimidad se acuerda recomendar a la Conferencia que tome nota de las resoluciones WHA23.35, "Formación de personal sanitario nacional" y WHA23.36, "Abastecimiento público de agua".<sup>7</sup>

Dr. DE CAIRES (United States of America) proposed that two other resolutions of the World Health Assembly) should be included among those of interest to the Regional Committee and that they be recommended to the Director for consideration in the future work of the Organization. The first was Resolution WHA23.13: International monitoring of adverse reactions to drugs. The Pilot

Research Project for International Drug Monitoring, for which special financial provision had been made by WHO for 1970 and 1971, had been started in the United States of America and was being transferred to Geneva, as envisaged in operative paragraph 6 of Resolution WHA23.13, but it continued to be of interest to the Hemisphere. The second resolution was WHA23.42, on drug dependence, a problem which was of continuing concern to the Americas.

Decision: It was unanimously agreed to recommend to the Conference that it takes note of resolutions WHA23.13 and WHA23.42.

/Decisión: Por unanimidad se acuerda recomendar a la Conferencia que tome nota de las resoluciones WHA23.13 y WHA23.42.7

ITEM 22: CONTROL OF CIGARETTE SMOKING

TEMA 22: CONTROL SOBRE CIGARRILLOS

El Dr. JOLY (Asesor Regional en Cáncer, OSP) al hacer la presentación del tema, señala que las investigaciones epidemiológicas han puesto de manifiesto la relación entre el hábito de fumar cigarrillos y un grupo de enfermedades, entre ellas el cáncer del pulmón, laringe, cavidad oral, esófago y vejiga, la bronquitis crónica, el enfisema, las cardiopatías coronarias y la úlcera del estómago. Estos documentos señalan asimismo que la esperanza de vida en los hombres jóvenes que fuman más de dos cajetillas diarias se reduce en ocho años, y que el ausentismo en el trabajo por causa de enfermedad es también mayor entre los fumadores. Por múltiples razones el hábito de fumar cigarrillos se ha desarrollado con mayor intensidad en las sociedades prósperas, de ahí que corresponde incluir este daño autoinfligido en el grupo de enfermedades que el Dr. Steinfeck ha denominado tecnogénicas. América Latina no está exenta del riesgo, como lo demostró el estudio sobre las características de la mortalidad urbana que realizó la Organización Panamericana de la Salud a principios de la última década y que reveló que el 20% de todas las muertes que ocurrieron en hombres de 35 a 64 años podían atribuirse a enfermedades relacionadas con el hábito de fumar cigarrillos. Por otra parte, en el documento titulado Las condiciones de salud en las Américas en 1965-1968, se indica que la Argentina y el Uruguay preceden a los Estados Unidos de América y al Canadá en el cuadro de las tasas de mortalidad por cáncer del pulmón. Los aportes del tabaco a la economía de muchos países de América Latina no pueden ser ignorados, pero la suma de las contribuciones de la producción, manufactura, comercialización e impuestos derivados de la venta de cigarrillos pierde ciertamente relieve ante el prejuicio proveniente de las

pérdidas de salarios, incapacitaciones prolongadas, costo de largas atenciones médicas y, sobre todo, los daños en función de vidas humanas.

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en su última reunión de octubre del año pasado, convencido de que la magnitud del problema exige acciones decididas para prevenir que la morbilidad y mortalidad asociadas al hábito de fumar alcancen en la América Latina los elevados índices que se observan en muchos países más desarrollados, decidió que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana investigara las medidas y acciones que se están realizando en la Región para controlar el hábito de fumar y, al respecto, aprobó la resolución que figura en el Anexo III. Por otra parte, la Asamblea Mundial de la Salud en marzo del corriente año expresó una preocupación análoga. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en cumplimiento de la resolución mencionada, solicitó a principios de este año de las autoridades de salud de los Países Miembros que transmitieran toda la información pertinente sobre las medidas que han adoptado, las actividades llevadas a cabo y las que están planeando para el futuro.

Se recibió la respuesta de 18 países hacia principios de marzo y poco después se envió un cuestionario ad hoc a todos los países con el objeto de complementar la información recogida inicialmente. El cuestionario, preparado con el objeto de recoger información sobre la existencia de controles a la producción, venta, propaganda y consumo de cigarrillos en lugares públicos, fue contestado por 24 países. Señala el Dr. Joly que en el Anexo VII se presenta en forma tabular, siguiendo el modelo de la encuesta, la información combinada de la nota inicial y del cuestionario. La información correspondiente de un país se recibió después de la edición de este informe y por eso

no está incluida en el cuadro. En seis países el Gobierno ejerce algún control sobre cultivo e industrialización del tabaco. Seis de los países que informaron sobre el consumo de tabaco en las últimas décadas, aportaron datos específicos sobre la venta de cigarrillos, y en todos los casos se registraron aumentos en el consumo de cigarrillos. El cigarrillo está reemplazando otras formas más tradicionales de fumar, como lo demuestra el hecho que el consumo de cigarros puros ha disminuido simultáneamente en todos los países. La prohibición de fumar en lugares públicos tales como cines, teatros, y transportes colectivos impuesta en 14 países, ha sido siempre motivada por la prevención de incendios y no para evitar molestias a los no fumadores. México ha comunicado recientemente la prohibición de fumar cigarrillos en las instituciones donde se concentra la mayor parte de la atención médica. El informe de los Estados Unidos de América apunta una disminución del uso de cigarrillos en lugares públicos, gracias a la labor educativa realizada. La propaganda en favor del cigarrillo es en gran medida responsable del aumento del hábito, y cuatro países - Argentina, Estados Unidos de América, Panamá y Perú - ya han adoptado restricciones legales a esta propaganda. No hay duda que la existencia y cumplimiento de leyes restrictivas es un paso muy positivo en los programas contra el tabaquismo crónico. Pero aún sin esas leyes la presión de la comunidad puede ser muy efectiva. Así, esta actividad fue la que indujo a la industria tabacalera y a los anunciantes a suprimir voluntariamente la publicidad por televisión y radio después de las 21 horas en el Canadá. Además, tanto la empresa nacional como los canales privados de televisión transmiten advertencias contra el cigarrillo desde 1967.

Entre las actividades promovidas y apoyadas por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América se destacan las investigaciones sobre la extensión del hábito de fumar, los estudios sobre las motivaciones y actitudes de la población respecto del consumo de tabaco, los programas educativos y el establecimiento del Centro Nacional de Recepción y Distribución de Informaciones de Fumar y Salud. La Sociedad Americana del Cáncer, la Sociedad Americana de Enfermedades del Corazón y la Asociación Médica Americana contribuyen también considerablemente a la lucha contra el tabaquismo. Además de los Estados Unidos de América y el Canadá, otros cuatro países de la Región están realizando programas educativos contra el cigarrillo, y habrá que agregar otros tantos en la lista. Hay que señalar, asimismo, que un total de 14 países están planeando la organización de actividades contra el consumo del cigarrillo, mediante programas educativos y un control para restringir la propaganda en favor del tabaco.

En cuanto a los resultados de una labor concertada que las autoridades de salud, las organizaciones privadas de bien público y las asociaciones profesionales vienen llevando a cabo desde hace años, hay que destacar que en los Estados Unidos de América y en el Canadá se está observando ya un descenso continuo del consumo de cigarrillos. La OPS tiene el convencimiento de que todo programa destinado a reducir la incidencia de estas enfermedades debe incluir entre sus objetivos más importantes la obtención de una acentuada reducción del consumo de cigarrillos, y está igualmente persuadida de que para lograr esa reducción es necesario programar las actividades sobre una estimación confiable de la extensión del hábito y con un conocimiento exacto de las actitudes prevalentes en la comunidad respecto del consumo de cigarrillos

y de sus efectos sobre la salud. Estas consideraciones han motivado la encuesta sobre las características del hábito de fumar en América Latina que por causa de las restricciones presupuestarias se ha limitado a las ciudades de Bogotá, Caracas, Guatemala, La Plata, Lima, México, Santiago y São Paulo, donde, por otra parte, el estudio sobre las características de la mortalidad urbana ha proporcionado tasas de mortalidad altamente confiables para su correlación con los resultados de la encuesta. Una subvención de la Sociedad Americana del Cáncer ha permitido iniciar las actividades de esa encuesta y se espera obtener nuevo apoyo de esta institución. Hay también la posibilidad de obtener fondos a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y cabe señalar que la solicitud pertinente ha sido apoyada sin reservas por los países interesados. El análisis de los resultados de la encuesta ofrecerá información sobre la prevalencia del hábito de fumar y sobre las características sociales, culturales y demográficas de los fumadores. De esa manera la investigación facilitará a las autoridades de salud de la Región la formulación de políticas y programas respecto al hábito de fumar y permitirá determinar el punto de partida para la evaluación de la eficacia de las actividades de control.

El Dr. SAENZ SANGUINETTI (Uruguay) afirma que, en su país, el cáncer ocupa el segundo lugar entre las causas de mortalidad y que, en los últimos tiempos, se han diagnosticado en mujeres numerosos tumores pulmonares malignos.

El Ministerio de Salud Pública ha emprendido un programa de educación en las escuelas secundarias y universidades y al mismo tiempo se presentan por televisión películas sobre los peligros que encierra el cigarrillo.



El Dr. MARTINEZ JUNCO (Cuba) comparte la preocupación expresada por los peligros del hábito de fumar y desea completar la información contenida en el cuadro del Anexo VII del Documento CSP18/12.

En Cuba se ejerce un control del cultivo e industrialización del tabaco; no existe legislación ni regulación de la venta de cigarrillos, así como tampoco restricciones legales para su propaganda; por el momento no se advierte el riesgo de fumar en las cajetillas de cigarrillos; se lleva a cabo una campaña ministerial contra el hábito de fumar y está prohibido fumar en lugares públicos. En 1959 se fumaban 11,616,000 cigarrillos y en 1968 la cifra ascendió a 18,941,000. El consumo de tabaco torcido se incrementó también de 321 a 656 millones en el mismo período, y el de tabaco manufacturado por habitante mayor de 15 años aumentó de 5.08 a 5.76 kg entre 1965 y 1968. Por medio de la prensa, la radio y la televisión se desarrolla una campaña de educación contra el hábito de fumar.

El Dr. CAMPOS SALAS (México) propugna que los médicos, los maestros, y las madres de familia prediquen con el ejemplo y no fumen en público, teniendo en cuenta las proyecciones sociales que esta actitud podría traer aparejadas.

Dr. DE CAIRES (United States of America) concurred with previous speakers in commending the report on the measures taken in the Americas to control the advertising of cigarettes (CSP18/12 and Addendum I). He noted with satisfaction that four countries of the Hemisphere had already imposed legal restrictions on the advertising of cigarettes, and he expressed the hope that other countries would follow their example. However, there were many difficulties in the way of discouraging a practice which was an expression

of free will on the part of the individual and in many cases a habit that was hard to break. With those difficulties in mind his delegation wished to propose the following draft resolution:

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the report of the Director, "Measures taken in the Americas to control the advertising of cigarette smoking" (CSP18/12 and Addendum I);

Recalling the resolutions on this subject adopted at the XIX Meeting of the Directing Council, the XXI Meeting of the Regional Committee and the Twenty-third World Health Assembly;

Recognizing the serious effects of smoking in promoting the development of pulmonary and cardiac disease, including bronchial pulmonary cancer, chronic bronchitis, emphysema and ischaemic heart disease;

Considering that the reduction in cigarette smoking is an effective means of preventive medicine; and

Considering that cigarette smoking must be presented as harmful to health, and that health agencies must take the leadership in disseminating such information,

RESOLVES:

1. The Director be requested to:

a) Examine to what extent the Organization, through health education activities, might develop promotional materials designed to urge persons not to smoke.

b) Urge Member Governments which have not already done so to take measures to control the advertising of cigarettes, by restriction or by the inclusion in promotional material of appropriate warnings.

c) Report to the XXII Meeting of the Directing Council, XXII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization, on the action proposed and the financial consequences for the Organization.

El PRESIDENTE da traslado al Relator del proyecto de resolución presentado por el Delegado de los Estados Unidos de América.

El RELATOR en su condición de Delegado de Costa Rica expresa su conformidad con el criterio sustentado por el Delegado de los Estados Unidos de América y señala que la indudable relación entre el cigarrillo y una serie de graves enfermedades, lo induce a proponer que se prohíba terminantemente fumar durante las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización. Entiende, asimismo, que debe instarse a los Gobiernos que adopten medidas para impedir que se violen disposiciones como la prohibición de fumar en lugares públicos y se complementen las disposiciones existentes con otras más efectivas.

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.

El SECRETARIO anuncia que en ausencia del Presidente y del Vicepresidente procede designar un Presidente "pro tempore", e invita a los Delegados a que formulen propuestas en ese sentido.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago) proposed the election of Dr. Sáenz Sanguinetti (Uruguay).

Decision: Dr. Sáenz Sanguinetti (Uruguay) was elected Chairman pro tempore by acclamation.

Decisión: El Dr. Sáenz Sanguinetti (Uruguay) queda designado Presidente provisional.7

Dr. BAIRD (Guyana) associated himself with the comments made by the Representative of Costa Rica. He had been astonished to note the presence of ash trays in the conference rooms. The Committee should recommend to the Director that they be removed. However, as habitual smokers had a real problem that could not be ignored, a special smoking lounge or other area should be reserved for them. Lastly, chewing gum should be provided in the conference rooms for those who felt that to be unable to smoke was a real deprivation.

In Guyana, efforts to discourage cigarette smoking had been directed at young people, since it was felt that it was useless to try to combat the habit in adults that were already cigarette addicts.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago) said that the Director was to be congratulated on his report and on the information he had collected, which gave a panoramic view of cigarette smoking throughout the world.

He supported the draft resolution proposed by the United States of America Delegation, which was a step in the right direction. Medical and health

personnel should set an example and practice what they preach. There should be no question of their smoking in private but not in public, as had been suggested by the Representative of Mexico. As long as the medical profession, which really knew the dangers of smoking to the individual, the family, and the population at large, did not itself refrain from smoking, there was little hope of convincing the public that they should do so. The profession could not afford to countenance a double standard in such a serious matter.

Obviously, efforts to educate the public in the dangers of cigarette smoking had to be directed first and foremost at young people; but young people were self-assertive and apt to be rebellious, so that any prohibition was likely to call forth a negative response. The only real hope lay in setting a good example.

Dr. RODRIGUEZ CASTELLS resumed the Chair  
El Dr. RODRIGUEZ CASTELLS vuelve a ocupar la Presidencia.

El Dr. GUEDEZ LIMA (Venezuela) considera necesario que no sólo la Organización, sino cada uno de los países, intensifique la divulgación de las consecuencias del hábito de fumar para la salud, especialmente en relación con el cáncer del pulmón y otras enfermedades del aparato respiratorio; pero además, desde el punto de vista práctico, sugiere que la Organización establezca un programa con su respectivo presupuesto para proseguir la investigación en curso. En el informe sobre el control de los cigarrillos se indica la necesidad de realizar una encuesta más amplia que permita un mayor conocimiento del problema y de las medidas prácticas que deben adoptarse en el futuro, pero para ello es necesario establecer las asignaciones presupuestarias

que la continuación de la encuesta exija. Es decir que cualquier resolución que se adopte en tal sentido debería llevar aparejada la fórmula de financiación para la continuidad de la labor iniciada.

Por otra parte, no basta con que los Representantes de los países en las reuniones de la Organización se propongan servir de estímulo con su ejemplo, sino que es preciso que esa actitud represente la orientación general de cada país en materia de educación en salud, que será la que en el futuro podrá influir fundamentalmente en la modificación de hábitos generales como el fumar, el tipo de alimentación, etcétera.

Dr. WELLS (Barbados) said that he was not convinced that all the evil effects attributed to cigarette smoking were in fact due to that one cause; other forms of air pollution, such as smoke from chimneys and diesel oil fumes, were at least partly responsible. Although delegates to a meeting could be requested not to smoke, all smoking should not be prohibited. It was up to the individual to refrain.

Since other forms of pollution might be responsible for disease, it was not possible to prevent disease merely by prohibiting cigarette smoking. All that the medical profession could do was to make all the information at its disposal available to the public, in the hope that whatever precautions seemed advisable to minimize the risk of disease would be taken. He agreed that the prohibition of smoking might have the opposite effect on young people, who were naturally rebellious. Such a prohibition might even lead them to form the habit when they would not otherwise have done so. An analogy sprang to mind. It had been asserted by some authorities that carcinoma of the cervix was related to the frequency of sexual intercourse; but, as far as he knew, there had not been any move to prohibit sexual intercourse on that account.

El RELATOR, en su condición de Delegado de Costa Rica, manifiesta que, sin pretender polemizar y respetando la opinión personal del Delegado de Barbados, estima que las pruebas científicas indican precisamente lo contrario. Se disponen de datos concretos que revelan una disminución de la esperanza de vida en el grupo de fumadores habituales, el aumento de la mortalidad en el mismo grupo, la relación entre la enfermedad coronaria, el carcinoma del pulmón, la úlcera péptica, etc. y el abuso del tabaco. Y se han publicado una serie de documentos sobre estudios realizados en distintos países, cuyos resultados no pueden ponerse en tela de juicio. Considera en cambio, que no pueden aportarse las mismas pruebas en cuanto a la mencionada relación entre el cáncer uterino y las relaciones sexuales. Por consiguiente, existe una base racional para que la Organización, que vela por la salud en cada uno de los países en ella representados, se manifieste en contra del excesivo consumo de cigarrillos, y que la Conferencia encomiende las medidas oportunas al Director y, por su conducto, a los organismos responsables de la salud en los respectivos países.

Respecto a la comparación entre los efectos producidos por el tabaco como daño autoinfligido y los causados por la contaminación, por ejemplo, del agua y de la atmósfera, hace notar que este tipo de contaminación del ambiente ha sido, hasta ahora, ajena a los que padecen sus consecuencias para la salud y no se pueden tomar medidas inmediatas acerca de ellas, mientras que sobre el cigarrillo sí está al alcance de todos, porque depende de la voluntad del interesado.

El Dr. MERIDA DE LEON (Guatemala) abunda en la opinión expresada por el Delegado de Barbados en el sentido de que la Conferencia debe abstenerse de formular prohibiciones de alcance social, cultural o de costumbres pues ello supone invadir un terreno estrictamente personal. Lo mismo podría afirmarse respecto de la sugerencia en el sentido de que se disponga de una sala de fumadores o, como ha indicado el Delegado de México, que no se fume en público. Se muestra partidario de que se formulen recomendaciones y se divulguen conocimientos sobre los daños derivados de los cigarrillos, pero insiste en que en esta reunión no deben votarse resoluciones de tipo prohibitivo.

El Dr. JOLY (Asesor Regional en Cáncer, OSP) observa que las intervenciones de los Delegados han coincidido en la necesidad de concentrar los esfuerzos en una educación preventiva de la juventud, más que en modificar y neutralizar hábitos ya adquiridos. Agradece al Delegado de Cuba la información complementaria aportada y en cuanto a la eficacia de la labor educativa, señala los resultados obtenidos en los Estados Unidos de América (donde más de 100,000 médicos han dejado de fumar) y en la Gran Bretaña.

Refiriéndose a la influencia de la contaminación ambiental en el cáncer del pulmón mencionada por el Delegado de Barbados, recuerda que en el informe que figura en el Documento CSP18/12, Anexo IV, "Consecuencias del tabaco para la salud" del Dr. Fletcher y el Dr. Horn se afirma que "la exposición a la contaminación atmosférica, especialmente por el humo de carbón, parece aumentar el riesgo de cáncer del pulmón, pero su efecto es relativamente pequeño comparado con el hábito de fumar cigarrillos"; y en relación con



otras causas de bronquitis crónica, como la contaminación general de la atmósfera, se indica que este factor afecta predominantemente a los fumadores de cigarrillos.

El Dr. CAMPOS SALAS (México) respondiendo a las alusiones de que ha sido objeto su intervención, debido a una mala interpretación, aclara que en ningún caso ha recomendado que el médico o el maestro, que por razones de ejemplaridad deben abstenerse de fumar en público, lo hagan en privado.

ITEM 24: MULTINATIONAL CENTERS  
TEMA 24: CENTROS MULTINACIONALES

Mr. MOORE (Chief, Department of Budget and Finance, PASB) drew attention to Document CSP18/22, and Addendum I. In that connexion, he informed the Committee that, in accordance with Resolution XXXVII adopted by the Directing Council at its XIX Meeting, the Director had appointed a staff study group at the beginning of 1970 to draft a set of guidelines for the multinational centers. The suggestions made by the Government of Argentina had been so close to the study group's own thinking that they had been incorporated without difficulty in the group's report, on which the Executive Committee had adopted Resolution XIX (reproduced in Addendum I) at its 64th Meeting. Operative paragraph 1 contained the guidelines which the Committee might wish to endorse. The report requested of the Director in operative paragraph 2, was Document CSP18/22. The final paragraph of the Resolution provided for the Directors to be present at the regular review of the multinational centers and invited the Directors of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and of the Pan American Zoonoses Center to attend the 66th Meeting of the Executive Committee, which would be held in June 1971.

El DR. OLGUIN (Argentina) subraya el interés que la Argentina concede a los centros multinacionales, gracias a los cuales los países pueden reforzar las actividades de sus programas de salud, cuando los mecanismos nacionales son insuficientes para resolver problemas locales o regionales. Considera que estos centros son una consecuencia de la voluntad de los

Gobiernos, con la idea de evitar duplicidades cuando ya existen centros capaces en un país. A veces un centro nacional puede convertirse oportunamente en centro multinacional, lo que permitirá una economía de los recursos disponibles y una mayor coordinación del programa general de salud al nivel internacional.

Recuerda que las sugerencias formuladas por el Gobierno de la Argentina en la reunión del Comité Ejecutivo coincidieron con el concepto en que se basaron las recomendaciones presentadas por el Comité. El Gobierno de la Argentina también expresó su criterio de que cualquier centro nacional de excelencia pudiera prestar servicios multinacionales a otros países sin que ello implicara la aportación de fondos necesarios del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud, o, en todo caso se considerase simplemente como un programa nacional al cual la Organización prestara asistencia a petición del Gobierno del país sede del centro. A este respecto cita el Centro Panamericano de Zoonosis, a cuya instalación y desarrollo ha contribuido el Gobierno de la Argentina y respecto al cual existe el proyecto de recabar el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, para que pueda prestar un efectivo servicio a nivel internacional.

Estima de gran utilidad el informe sobre centros multinacionales presentado a la Conferencia, porque facilita a los Delegados una amplia información sobre sus actividades, así como la asistencia de los directores de los centros a las reuniones del Comité Ejecutivo para que informen sobre sus programas respectivos. Advierte que en el informe no figura el Centro Latinoamericano de Administración Médica, que fue concebido como centro internacional por el Gobierno de la Argentina, si bien posee algunas

características que no se ajustan totalmente a la definición antes citada, debido a la participación económica y de funcionarios nacionales en el mismo.

Finalmente expresa el acuerdo de la Delegación de la Argentina con la Resolución del Comité Ejecutivo que se somete a la consideración de la Conferencia.

El Dr. MARTINEZ RODRIGUEZ (Cuba) hace constar el apoyo del Gobierno de su país a los centros multinacionales y pide a los Gobiernos de los países sede de dichos centros que sigan prestando servicios a todos los demás del Continente, independientemente de su credo político o estructura gubernamental, tanto en lo que se refiere a asesoramiento técnico como al adiestramiento de personal.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that the guidelines set out in Executive Committee Resolution XIX were acceptable to his Delegation, particularly (d), which provided that multinational centers should be set up only when there were no suitable national institutions to deal with problems of common interest. He strongly supported the remarks made by the Representative of Argentina on that point. Besides the Latin American Center for Medical Administration, mentioned by that Representative, another multinational center - the Library of Medicine in Brazil - would have to be included. At the Executive Committee Meeting his Delegation had stressed the need to finance that center from sources other than the regular budget of PAHO, and he was therefore happy to know that some funds from other sources had already been obtained. His delegation would support any resolution by the Committee on the establishment of centers which were created in accordance with the guidelines set out in Resolution XIX.

Decision: It was agreed that the Rapporteur of Committee II would prepare a draft resolution embodying the views expressed during the discussion.

Decisión: Se acuerda encargar al Relator de la Comisión II que prepare un proyecto de resolución recogiendo los puntos de vista expuestos en el curso del debate. /

The session rose at 11:50 a.m.  
Se levanta la sesión a las 11:50 a.m.



# XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

## XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.  
SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Tuesday, 6 October 1970, at 3:10 p.m.  
Martes, 6 de octubre de 1970, a las 3:10 p.m.

CSP18/49  
7 October 1970  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

COMMITTEE II  
COMISION II

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

Chairman: Dr. Angel César Ronco URUGUAY  
Presidente:

Contents  
Indice

Consideration of Pending Proposed Resolutions  
Consideración de Proyectos de Resolución Pendientes

Item 18: Report on the Status of Malaria Eradication (conclusion)  
Tema 18: Informe sobre el estado del programa de erradicación de la malaria (conclusión)

Item 25: Man-Environment Relationships  
Tema 25: La relación entre el hombre y su ambiente

Note: These précis minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203), within 48 hours after distribution, of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, hab. 203), las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

ITEM 18: REPORT ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION (conclusion)  
TEMA 18: INFORME SOBRE EL ESTADO DEL PROGRAMA DE ERRADICACION DE LA MALARIA  
(conclusión)

El PRESIDENTE anuncia que se va a proceder al examen de un proyecto de resolución pendiente sobre este tema.

El Dr. MOHS (Relator) da lectura al proyecto de resolución, que incluye la enmienda propuesta anteriormente por la Delegación de los Estados Unidos de América y cuyo texto dice:

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the XVIII Report of the Director of the Bureau on the status of malaria eradication in the Americas (Document CSP18/7);

Aware of the measures adopted pursuant to Resolution WHA22.39 on the reexamination of the global strategy of malaria eradication;

Recognizing the need to continue the malaria eradication program in order to consolidate the progress made in the Americas and to safeguard the funds invested in that program;

Bearing in mind that malaria is still a major public health problem in many areas of the Americas and hinders their economic development and that some countries still face administrative, financial, or technical difficulties that are preventing the early completion of the program;

Considering the need to incorporate the malaria eradication program in that part of the national development plan dealing with the health sector; and

Recognizing the assistance furnished to Governments by international agencies,

RESOLVES:

1. To take note of the XVIII Report of the Director of the Bureau on the status of malaria eradication in the Americas (Document CSP18/7).

2. To express its satisfaction with the steps taken pursuant to Resolution WHA22.39 on the reexamination of the global strategy of malaria eradication and program evaluation, and to request the Director to continue these basic activities of program review and evaluation and make the results available to the Governments.
3. To reaffirm the goal of malaria eradication and the need for each Government to provide the essential resources for carrying out operational plans drawn up in accordance with the revised strategy.
4. To congratulate those countries that have continued to make progress toward eradication.
5. To draw the attention of Governments to the importance of incorporating the malaria eradication program into that part of the national development plan dealing with the health sector, and of giving suitable priority to the appropriation of funds for it.
6. To request the Governments and the Director to continue and strengthen research aimed at devising more efficient, safe, and economical methods of interrupting malaria transmission, and of evaluating the economic impact of the eradication of that disease.
7. To reaffirm the need to strengthen the coordination of national malaria eradication services and general health services with a view to extending coverage in rural areas, and to assign polyvalent health activities to the personnel of both services in areas in the maintenance phase.
8. To emphasize to the Governments the desirability of increasing, with the assistance of the Pan American Sanitary Bureau, activities for the health education of the public designed to reduce as much as possible factors that limit the effectiveness of the attack measures used.
9. To thank PAHO/WHO, UNICEF, and the United States Agency for International Development for their assistance to the Governments in carrying out malaria eradication programs, and to request international agencies to continue to provide their valuable collaboration in order to achieve the goal of eradicating that disease which is hindering the economic development of areas still infected.

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el XVIII Informe del Director de la Oficina sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas Documento CSP18/7);



Enterada de las medidas adoptadas en cumplimiento de la Resolución WHA22.39 relativa al nuevo estudio sobre la estrategia mundial de la erradicación de la malaria;

Reconociendo la necesidad de continuar el programa de erradicación de la malaria a fin de consolidar los progresos alcanzados en las Américas y de salvaguardar los fondos invertidos en dicho programa;

Teniendo presente que la malaria aún constituye un problema importante de salud pública en muchas áreas de las Américas que perjudica su desarrollo económico y que en algunos países persisten problemas administrativos, financieros o técnicos que impiden la rápida terminación del programa;

Considerando la necesidad de incorporar el programa de erradicación de la malaria en el sector salud del plan nacional de desarrollo; y

Reconociendo la asistencia prestada a los Gobiernos por los organismos internacionales,

RESUELVE:

1. Tomar nota del XVIII Informe del Director de la Oficina sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CSP18/7).
2. Expresar su satisfacción por las medidas adoptadas en cumplimiento de la Resolución WHA22.39 relativa al nuevo estudio sobre la estrategia mundial de la erradicación de la malaria y evaluación de los programas, y pedir al Director que continúe estas actividades básicas de revisión y evaluación de programas y ponga los resultados a disposición de los Gobiernos.
3. Reafirmar el objetivo de la erradicación de la malaria y la necesidad de que cada Gobierno proporcione los recursos esenciales para llevar a cabo los planes de operaciones elaborados de acuerdo con la estrategia revisada.
4. Felicitar a los países que han continuado progresando hacia la erradicación.
5. Señalar a los Gobiernos la importancia de incluir el programa de erradicación de la malaria en el sector salud del plan nacional de desarrollo y de conceder adecuada prioridad a la asignación de fondos.
6. Solicitar a los Gobiernos y al Director que continúen e intensifiquen las actividades de investigación con el fin de establecer métodos más eficientes, seguros y económicos para interrumpir la transmisión de la malaria, así como para evaluar el impacto económico de la erradicación de dicha enfermedad.

7. Reafirmar la necesidad de fortalecer la coordinación de los servicios nacionales de malaria con los servicios generales de salud con miras a extender la cobertura en las zonas rurales y de asignar actividades de salud polivalentes al personal de ambos servicios en áreas en fase de mantenimiento.

8. Indicar la conveniencia de que los Gobiernos incrementen las actividades de educación para la salud, con el asesoramiento de la Oficina Sanitaria Panamericana, para reducir al mínimo aquellos factores que limiten la eficacia de las medidas de ataque utilizadas.

9. Agradecer la activa colaboración que la OPS/OMS, el UNICEF y la Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA) han prestado a los Gobiernos en la ejecución de los programas de erradicación de la malaria y solicitar a los organismos internacionales que continúen prestando su valiosa asistencia a fin de lograr el objetivo de erradicación de esta enfermedad que impide el desarrollo económico de las zonas aún infectadas.

Discussion: The proposed resolution was unanimously approved.

Discusión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.]

ITEM 25: MAN-ENVIRONMENT RELATIONSHIPS  
TEMA 25: LA RELACION ENTRE EL HOMBRE Y SU AMBIENTE

Dr. HOLLIS (Chief, Department of Environmental Sciences and Engineering, PASB) introduced the document: Man-Environment Relationships - A Challenge of the 1970's (CSP18/10).

The need for remedial action to check the deterioration of the human environment was one that had already been stressed by speakers at the opening session of the present meeting. In May, the World Health Assembly had adopted two resolutions on the human environment, WHA59 and WHA60, requiring the WHO Secretariat to prepare a long-range environmental health program, and to consider the feasibility of a WHO global network for monitoring trends. At the same time the United Nations was taking action in the environmental field. It was making arrangements for a worldwide Conference on the Human Environment, to be held in Sweden in 1972. That Conference would consider global trends in pollution and consider methods of stemming the alarming degradation of air, water and land resources. The outcome might well be a worldwide system of environmental monitoring and surveillance, and, possibly, even international regulatory measures. Those developments represented some examples of the growing concern felt about the consequences of present changes in the man-environment relationship.

The document he was introducing sought to capture the essence of the situation in regard to the environmental challenge and to suggest the shape of events in the 1970's. Those events were extremely hard to predict; there was likely to be a break in continuity, to which tradition and extrapollution would provide but little guide.

The preface to the document reminded the reader that rapid population growth and accelerating technological advances in urbanizing societies were having unprecedented effects upon man's total environment. The speed, magnitude and complexity of those forces were intensifying traditional problems and creating a host of new stresses, many of which were difficult to assess in regard to their health effects; that applied especially to those more subtle, chronic impairments in respect of which there was a wide gap between cause and effect. In addition, during the coming decade the impact on health of such things as noise pollution, congestion, drug abuse, delinquency and crime would be becoming increasingly important. And the tempo of change was so rapid that it was becoming extremely difficult to understand exactly what was going on. Nevertheless it was essential that man should understand what he was doing and be the master, not the victim, of his technology.

The core of the document has the section entitled "Ongoing Programs." Program strategy had, since the early 1960's, two major objectives: primarily, to update traditional sanitation services, facilities and practices, with special attention to the needs of rural and low-income populations; and secondly, to devise structures and to strengthen national institutions for coping with more complex environmental problems. In 1961, the Organization had devoted some 95 per cent of its total environmental health resources to problems of basic sanitation, and about 5 per cent to those of new environmental stresses. By the end of the 1960's the ratio was about 85 per cent and 15 per cent, and by the end of the 1970's it should be about 50-50. He mentioned those figures to show that the main problem was still that of

getting basic sanitation service in order, but that the changing character of some of the more complex environmental stresses could not be ignored.

The Governing Bodies had, during the past decade, fully supported that strategy and emphasis. They had done so because most countries possessed the institutional structures, capacities and competence to carry out a national basic sanitation program. The difficulty was financing.

In the matter of basic sanitation, the Organization was paying special attention to rural community organization, self-help techniques and mass approaches. In the case of the continental water program, for example, the principles of self-financing, of sound administration and management, and of good organizational structure, had been stressed; new structures with flexible operation procedures were emerging; realistic water-rate structures had been introduced; large numbers of technicians had been trained; and university-based systems for mission-orientated research were in operation. Thus the strength of the environmental program has in the increased professional competence of the engineers and scientists in the Region, in the developing organizational structure and in the efficiency of the national institutions. The national institutions responsible for education, training, for mission-oriented research were particularly important.

There was reason therefore to be optimistic about the likelihood of Member Governments being able to cope with the more complex problems with which they would be confronted during the coming decade. Some readjustment of resources and facilities would be required: health agencies would have to decide what responsibilities they were prepared to assume for protecting

the human environment. It would not be for them to undertake constructing and operating major public works systems, since in most countries there were dealt with by other ministries than the Ministry of Health; but deciding what they should do would present them with difficult decisions. That was why it was the third approach (page 31) that was advocated in the document. It represented a practical balance, and a realistic approach, and would do least to disrupt traditional health practices.

Public responsibility for the quality of the environment was, obviously, going beyond the competence of any one governmental agency. Effective programs would require close collaboration between the various agencies and effective systems of communication and coordination. And the focus of all that effort must continue to be on people, on their health and well-being. It was that focus on man which distinguished health agencies from other agencies seeking to operate in the environmental field. It was important that health structures, both national and international, should determine the role that organized public health should play in environmental protection. What, broadly speaking, health agencies could and should do was clear enough in most cases; the difficulty was to narrow it down to specific goals, and objectives. What would now appear to be needed therefore, was to lay down health objectives for the 1970's, and to make specific and realistic proposals to the effect that Member Governments and the Organization should undertake both to monitor trends and to implement essential control measures.

Implementation of such a plan would require close collaboration between the Member Governments and between them and the Organization. The plan would have to be ingenious enough to provide realistic prospects of monitoring

stresses in increasingly complex contemporary society. It would have to keep in proper perspective the health needs of the people in metropolitan industrial complexes and of people in rural areas. Difficult though such a plan could be, it was one, nevertheless, that could be carried out.

El Dr. BICA (Brasil) señala que el estudio de la relación entre el hombre y el ambiente en el Brasil debe tener en cuenta tres fenómenos de gran importancia: primero, el rápido crecimiento demográfico que a fines del siglo XX duplicará la actual población del país; segundo, la creciente urbanización, que en 1970 ha hecho llegar la población urbana al 53% de la población total y que anuncia la pronta aparición de megalópolis en Rio de Janeiro y São Paulo, y tercero, la industrialización en gran escala de diversas zonas del país. A estos tres factores se debe la creciente contaminación del ambiente en las ciudades, que irá agudizando los problemas de contaminación del aire y el agua, de higiene de la vivienda y de radiaciones ionizantes. Los problemas más graves del Brasil son, por ahora, los que plantea el abastecimiento de agua, la eliminación de desperdicios y residuos sólidos, la protección de alimentos y la salud ocupacional, y para resolverlos se necesitan cuantiosos recursos. Por este motivo, la Delegación del Brasil favorece la tercera de las alternativas propuestas en el excelente Documento CSP18/10, pues es la que se ajusta mejor a la situación actual y al futuro inmediato del Brasil y de otros países latinoamericanos. Además, pone de relieve la importancia de extender la vigilancia epidemiológica a las alteraciones del ambiente, considerando las posibilidades de los organismos de salud, y la conveniencia de establecer una red de centros

preparados para esa tarea y que utilicen información recolectada, analizada e interpretada según métodos uniformes.

El Dr. SAENZ SANGUINETTI (Uruguay), después de elogiar la calidad del documento presentado por la OSP, subraya la estrecha relación que existe entre la contaminación del agua y el aprovechamiento de cuencas hidrográficas; como lo demuestra el proyecto experimental que se llevará a cabo en el Río Santa Lucía, del Uruguay, mediante un convenio especial entre la OSP y el Gobierno de su país. Estima como el Dr. Bica, que de los procedimientos seguidos en el Documento CSP18/10, el tercero es el más viable a las posibilidades actuales de los países de las Américas.

La Dra. BROUELLE (Francia) hace notar que entre los problemas del ambiente deben considerarse no sólo los que se refieren a la salud física, sino también los que se refieren a la salud mental, y que en los programas deben tenerse en cuenta la urbanización, el transporte y otros elementos conexos.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that he particularly welcomed the emphasis laid by the Director on the importance of health agencies, taking the lead in assessing man-environment relationships in so far as they affected health.

The Organization would have his country's support in its assistance in organizing the structures and administrative procedures for the management of community water supplies and sewage systems, which were mundane environmental matters, perhaps, but important.



He drew attention to the great proliferation of activities which was at present taking place in the field of environmental health. There was need for an inventory of the environmental-related programs of the various international agencies and of the national agencies of the Organization's Member Governments. The Organization ought to undertake making such an inventory; if one were not made, confusion would rapidly become worse confounded. There was also a need to accelerate the exchange of information; developments were so rapid that delay in exchanging information could be very harmful. There again the Organization could play a unique part. The Pan American Center for Sanitary Engineering and Environmental Sciences seemed an ideal instrument for the purpose.

Concern about the adverse effect upon the population of deterioration in the environment had resulted in the elaboration of a wide variety of programs in many fields beside environmental health, such as the conservation of natural resources, and urban development. In consequence, attention had been somewhat distracted from the specific problem of human health and well-being, a most undesirable development. While other agencies of various kinds had, of course, responsibility for programs of their own concerning the environment, the most effective contribution that could be made by health agencies, national and international, would be to provide the leadership to which the Director had referred.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece a los Delegados las expresiones sobre el documento presentado. Confía, sin embargo, en que el debate prosiga y se traduzca en instrucciones claras de lo que la Secretaría debe hacer en un campo de tan creciente complejidad como lo es el del ambiente del hombre.

Señala la responsabilidad que tienen los Ministerios de Salud de hoy para con los del porvenir, ya que las decisiones que se tomen en este momento van a afectar la conducta, las posibilidades y la esfera de acción de esas instituciones en el Continente, y es posible que en el mundo en las próximas décadas.

Si quienes se dedican a salud estiman que los problemas del ambiente sean los de carácter físico, químico, psicológico o social no van a seguir siendo de su competencia porque entrañan inversiones, construcciones o instalaciones que no deben ser de su incumbencia, entonces el destino de los Ministerios de Salud va a ser muy incierto. Progresivamente se irán transformando en entidades preocupadas más de la enfermedad que de su origen y dinámica, y cada vez menos de su prevención. No hay otra repartición del Gobierno a la cual corresponda esa responsabilidad y que tenga la oportunidad de cumplir con ella en todas las empresas del desarrollo, públicas y privadas.

Si alguna razón ha habido para difundir el concepto de la salud como componente del desarrollo ha sido precisamente la de proclamar la primacía de los seres humanos en todos los esfuerzos que las sociedades hacen para garantizar su bienestar. Y no hay que olvidar el fin, cualquiera la magnitud de los medios que se empleen para alcanzarlo.

En el documento presentado se ha querido destacar este hecho a fin de determinar quién ha de asumir responsabilidad por el problema. La Organización estima que también debe desempeñar una función a este respecto por ser un organismo de los Gobiernos y por servir a los pueblos por intermedio de ellos.

En el documento se señalan tres alternativas para enfocar los problemas del ambiente. Según la primera, se ha de prestar mayor atención a los

elementos esenciales del ambiente, que son las condiciones físicas. Estas varían, naturalmente, de un país a otro y sus factores condicionantes van a ser, en cierta medida, la capacidad de las instituciones nacionales, tanto técnicas como financieras, y el aporte del capital exterior. En el segundo enfoque, el ambiente pasa a ser el núcleo alrededor del cual se desarrollarán las actividades de todos los programas. Lo que trata de destacarse es que no se dispone actualmente de conocimientos suficientes para poder afirmar cuáles son las consecuencias reales de los problemas de salud tal como surgen en el ambiente. De esto se desprende que los indicadores que hoy se utilizan para definir la función salud, fundamentalmente los de mortalidad y los de morbilidad, no van a ser suficientes en el futuro inmediato. Hay en este enfoque gran margen para llevar a cabo investigaciones que indiquen el proceso por el cual se gestan las enfermedades y permitan derivar los indicadores para medirlo en el futuro. La tercera alternativa combina las dos primeras, pero se pone de manifiesto la tarea inconclusa. Por ejemplo, como se ha repetido en varias oportunidades, si bien en América Latina y la región del Caribe hay más de 120 millones de habitantes que disponen de agua, debe haber otros que no la tienen y el problema se agudizará con el crecimiento demográfico.

Los Delegados en esta Comisión no deben olvidar las consecuencias que ha tenido el progreso industrial desordenado en el ambiente y los riesgos a que están sujetos los seres humanos que en él viven. Y como el proceso de industrialización de América Latina y el Caribe no ha alcanzado en mucho ese grado de adelanto, convendría que esta lección sirviera de guía para evitar consecuencias similares.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema para examinarlo en una sesión posterior.

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



XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE  
XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.  
SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Wednesday, 7 October 1970, at 9:15 a.m.  
Miércoles, 7 de octubre de 1970, a las 9:15 a.m.

CSP18/55  
8 October 1970  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

COMMITTEE II  
COMISION II

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

Chairman: Dr. Abelardo Sáenz Sanguinetti URUGUAY  
Presidente:

Contents  
Indice

Item 19: Aedes aegypti  
Tema 19: Aedes aegypti

Note: These précis minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief, Personnel and Conference Section) of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the précis minutes in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Personal y Conferencias) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

ITEM 19: AEDES AEGYPTI  
TEMA 19: AEDES AEGYPTI

El Dr. CALHEIROS (Asesor Regional en Erradicación del Aedes aegypti, OPS) hace referencia al Documento CSP18/13 relativo al tema y da cuenta de que 13 países y territorios del Continente han erradicado totalmente al Aedes aegypti. Otros cinco países - Brasil, El Salvador, Honduras, México y Panamá - también habían logrado la erradicación pero últimamente experimentaron reinfestaciones. Ahora bien en todos ellos se están desarrollando actividades para hacer frente a los respectivos problemas. Sin embargo las dificultades de orden financiero han limitado las actividades de las campañas reorganizadas en El Salvador y Honduras.

A parte de esas reinfestaciones, el problema del Aedes aegypti está todavía presente en el sector septentrional de Sudamérica, en los Estados Unidos de América y en el área del Caribe y ha dado origen a las frecuentes reinfestaciones que ponen en peligro el éxito del programa continental de erradicación.

Sí bien el panorama general de la campaña continental no es demasiado favorable, se han logrado algunos éxitos en 1969 y 1970 como resultado de los esfuerzos realizados por los Gobiernos con la colaboración de la Organización. Así la Guayana Francesa y varias islas del Caribe iniciaron la fase de ataque mientras que otras se encuentran en la etapa final de la fase preparatoria o en la de planificación.

Venezuela sigue llevando a cabo actividades limitadas en la región occidental del país. Cuba ha sufrido un retraso en las actividades debido a

que, ante la resistencia del vector a los insecticidas clorados en la provincia de La Habana, hubo que substituirlos por los insecticidas fosforados. En Trinidad sólo quedan unos cuantos focos y Tabago continúa exenta de Aedes aegypti. El programa de Jamaica comenzó con actividades limitadas en una zona cerca de Kingston, y la Organización colaboró con el Gobierno en la preparación de un programa para obtener asistencia del Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Una colaboración análogo se está prestando a otros países y territorios del Caribe.

En Colombia se han obtenido resultados favorables en el control de las reinfestaciones de la zona fronteriza con Venezuela, en el año en curso. En cambio las reinfestaciones de las zonas portuarias de Barranquilla y Cartagena no pudieron atenderse debidamente, si bien el Gobierno ya ha aumentado las asignaciones para la campaña y solicitado la cooperación de la Organización en la reorganización general del programa y en la obtención de equipo e insecticidas.

La situación general de las Américas puede resumirse en los siguientes términos: 8,400,000 K<sup>2</sup> de los 11,800,000 que originariamente cubría el área infestada de Aedes aegypti, representan la zona en que se mantiene la erradicación. De los 44 países y territorios del área originariamente infestada, 13 ya han logrado la erradicación; 18 llevan a cabo campañas activas; 7 se encuentran en fase preparatoria o de organización y 6 no realizan campañas o han interrumpido los programas.

El grave problema de la resistencia del Aedes aegypti a los insecticidas clorados causó retrasos y dificultades en algunos países y territorios, pero se ha ido resolviendo satisfactoriamente con el empleo de insecticidas fosforados. La Organización sigue concediendo alta prioridad a la investigación

de nuevos insecticidas y este año se ensayarán nuevos productos sobre el terreno en Jamaica.

Señala el orador las principales dificultades con que tropiezan las campañas, a saber, deficiencias de presupuesto, personal, organización y administración, problemas de personal y reinfestaciones.

Con el fin de dar cumplimiento a la Resolución XXIII aprobada por el Consejo Directivo en su XIX Reunión, el Director reunió en el mes de febrero a un Grupo de Estudio sobre la Prevención de las Enfermedades Transmitidas por el Aedes aegypti. El informe de este Grupo está contenido en el Addendum I del Documento CE64/4. También se presenta como Addendum del Documento CSP18/13 un estudio sobre la relación costo-beneficio de la prevención de enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti.

En cuanto a las actividades de vigilancia, algunos países las han ampliado e intensificado, mientras que otros, que ya lograron la erradicación, las han interrumpido o bien son tan limitadas que no permiten confiar en que se descubra cualquier reintroducción del vector. A este respecto la Organización trata también de cooperar de la manera más eficaz posible.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) informa de que, en el párrafo 1-b, de la Resolución XXIII, de la XIX Reunión del Consejo Directivo de la OPS, se dispone la contratación de los servicios de un organismo, independiente si fuese necesario, para que presente un estudio sobre aspectos relacionados al costo-beneficio de la prevención de enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti en el hemisferio occidental (Documento CSP18/13, Addendum I). En cumplimiento de dicha resolución la Organización firmó un



contrato con una conocida sociedad de gran experiencia, Robert R. Nathan Associates, de Washington D.C., a la cual se proporcionó el necesario asesoramiento de la Oficina en aspectos puramente técnicos.

Advierte el orador que en el informe hay algunos errores que, sin embargo, no alteran el sentido del texto. Aclara al respecto que la Organización inició la campaña de erradicación del Aedes aegypti en todo el continente americano en 1947, e incluso en la Conferencia de 1942 Bolivia ya planteó el problema de la erradicación y la reinfestación procedente de países vecinos.

El informe hace referencia a los tropiezos surgidos después de los primeros éxitos y al elevado costo de los programas y destaca principalmente las limitaciones financieras, la rigidez administrativa, las relaciones laborales deficientes, los factores socioculturales y la resistencia del vector al insecticida. En vista de las dificultades encontradas, muchos países recurrieron a métodos nuevos, a veces improvisados, que no produjeron resultados satisfactorios.

Refiriéndose a las investigaciones a largo plazo mencionadas en el Informe, el Orador llama la atención sobre la afirmación de que el éxito de las investigaciones a largo plazo en la erradicación del Aedes aegypti casi no tendría importancia si países como el Brasil, Trinidad y México no hicieran frente económicamente a la reinfestación en los próximos años. Interpreta dicha afirmación en el sentido de que no hay necesidad de ningún estudio de costo-beneficio para llegar a la conclusión de que a estos países les conviene mantener la erradicación, tanto desde el punto de vista de la salud como del económico y social.

En el Capítulo I, "Antecedentes y finalidad del estudio", se hace referencia al dengue y la fiebre amarilla y, en relación con los nuevos problemas de la erradicación se señala el hecho de que los Estados Unidos de América no erradicaron el Aedes aegypti de ninguna parte de su territorio aun después de haber gastado \$54,000,000.

En el Capítulo II, "Elementos del análisis de costo-beneficio", se advierte su carácter didáctico ya que va dirigido a profesionales que no se han especializado en la difícil técnica del análisis de costo-beneficio.

En el Capítulo III, se determinan las "Áreas de Investigación que ofrecen Buenas Perspectivas", destacándose como alternativas el procedimiento de menor costo para reducir el Aedes aegypti a un nivel suficientemente bajo para evitar la propagación de la fiebre amarilla o del dengue; erradicar el vector en escala nacional; ejercer la vigilancia necesaria a fin de evitar y detectar la reinfestación, si no es posible eliminarla, y erradicar el vector en escala continental.

Otro aspecto importante que se señala en el informe es el estudio de una acción internacional apropiada, especialmente las medidas de los países todavía infestados para evitar la reinfestación de los que están exentos del mosquito.

El Capítulo IV indica la conveniencia de analizar los resultados consignados en el propio Informe, teniendo en cuenta los temas sugeridos por el Grupo de Estudio sobre la Prevención de Enfermedades Transmitidas por el Aedes aegypti.

En el Capítulo V, "Requisitos funcionales de los estudios de costo-beneficio sugeridos" se señala que es fundamental determinar los costos exactos, que se desconocen. Agrega que lo más importante es, primero, el mantenimiento de la erradicación y, después, el control de reinfestaciones y de la exportación del vector.

Por último se estima que el costo de la contratación de todo el equipo y su administración representaría un costo aproximado de \$300,000 anuales durante tres años.

El Dr. BICA (Brasil) felicita al Director y al Dr. Calheiros por el excelente informe sobre la situación actual de la campaña de erradicación del Aedes aegypti en las Américas. Considerando que en los tres o cuatro años últimos se ha venido insistiendo más en los fracasos que en los éxitos de la campaña, estima conveniente subrayar los hechos positivos ocurridos durante el pasado año y en el curso del presente, como son, el inicio del programa en Guadalupe, Guayana Francesa, Islas Caimán y Martinica; la reorganización de las campañas en Barbados, Guyana, Santa Lucía y Surinam; la preparación de la fase de ataque en Antigua, Antillas Holandesas, Granada y Montserrat y el plan en curso de organización en Dominica, Jamaica y San Vicente. Ello demuestra el interés de los países del Caribe y considera que la Organización Panamericana de la Salud debe prestar asistencia técnica y material a esos países, ya que, si se consigue resolver el problema en esta zona y se logra eliminar la reinfestación en el Brasil y extender la faja de protección de Venezuela hasta la frontera de Colombia, al cabo de tantos años de esfuerzo, se podrá considerar completada la erradicación. Y si el Gobierno de los

Estados Unidos de América decidiese asimismo establecer una zona de protección en la frontera con México, la extensa zona sombreada del mapa que figura en el documento anexo al informe que se examina, se reducirá a unas pequeñas manchas negras.

Expone a continuación algunas consideraciones sobre el problema del Aedes aegypti en el Brasil. El país terminó la erradicación del mosquito en 1955 y en 1958 fue declarado oficialmente libre de ese vector, pero en julio de 1967 resultó reinfestada la ciudad de Belém, en el Estado de Pará y posteriormente las investigaciones revelaron la presencia del mosquito en 35 localidades de 18 municipios de aquel mismo Estado, situados en un radio de 200 kms. alrededor de Belem. En agosto de 1969 se descubrió que también se encontraban reinfestadas las ciudades de São Luis y Ribamar en el Estado de Maranhão. Se inició inmediatamente la campaña de erradicación del Aedes aegypti en ambos Estados, destinándose en agosto de 1969 un crédito de \$400,000, que fueron ampliados para 1970 con otro crédito de \$600,000 y a los que se añadirán en 1971 otros \$800,000.

Los resultados de la campaña hasta el presente son los siguientes: en primer lugar, el índice de Belem, que era inicialmente de 5.6%, ha bajado actualmente a menos del 1%; el inicial de São Luis, ha descendido de 2.9% a 0.7% y el de Ribamar, que era de 3%, ha llegado ya a ser negativo. Los aeropuertos internacionales de Belem y São Luis, así como toda la zona portuaria, están exentos del mosquito.

Además de la lucha contra el Aedes aegypti, el programa de lucha contra la fiebre amarilla en el Brasil incluye la vigilancia contra la reinfestación en otras áreas del país, la vacunación de las poblaciones expuestas a la fiebre amarilla selvática y la intensificación de la viscerotomía.

El orador cita el informe presentado por la Delegación de su país a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana en el que se menciona que, después de la inspección de una zona de 8,270,297 Km<sup>2</sup>, es decir, casi la totalidad del país, se consideró como área de presunta infestación una extensión de 5,358,822 Km<sup>2</sup>; el 73% de lo inspeccionado revelaron la presencia de Aedes aegypti. Los trabajos de erradicación se efectuaron a base de petróleo en 81% de los municipios y de DDT en el 19% restante, realizándose durante la campaña 617,021,537 visitas domiciliarias. El Brasil gastó cerca de \$250,000,000 en su campaña, suma que tal vez hoy supondría unos \$500,000,000. La eliminación del vector del Continente costó asimismo millones de horas de trabajo empleadas en tratar a millones de casos. La salvaguarda de esa enorme inversión en dinero y esfuerzos humanos resulta de vital importancia, no sólo para el Brasil, sino para todos los países de las Américas, que ya lograron la erradicación y que únicamente podrá completarse si se eliminan sin demora los focos que todavía quedan. El Gobierno del Brasil está concediendo la más alta prioridad a este programa y espera que dentro de tres años habrá eliminado nuevamente al mosquito por completo de su territorio. Pero para mantenerse libre de él es preciso que los países vecinos lleven a buen término sus campañas, en cumplimiento de los acuerdos internacionales.

El Dr. FERRO (Colombia) felicita al Dr. Calheiros y al Dr. Arreaza Guzmán por los informes presentados y los esclarecedores comentarios formulados al respecto. En Colombia la campaña de erradicación llevada a cabo entre 1951 y 1957 condujo a la desaparición del mosquito en casi todo el país,

con la excepción de la ciudad de Cúcuta; a partir de 1957 se inició asimismo la vigilancia de las ciudades fronterizas con Venezuela, de los puertos marítimos y de los aeropuertos internacionales. En el presupuesto de 1967 se consideró la posibilidad de revisar dentro de la campaña de erradicación la tercera parte de 12,000 localidades consideradas positivas, tarea que no se pudo llevar a cabo por haberse reinfestado la mayor parte de las localidades fronterizas con los Estados de Táchira y Zulia, de Venezuela. En el segundo semestre de 1969 se encontraron reinfestados los puertos de Barranquilla y Cartagena, en una proporción de más del 50%. Ante esa situación el Gobierno destinó los recursos apropiados y la Oficina Sanitaria Panamericana envió inmediatamente Baytex y Abate, así como equipos de trabajo y medios de transporte. En la actualidad la situación evoluciona favorablemente en la frontera venezolana y en el litoral del Caribe se trabaja en la delimitación del área reinfestada y en el ataque de los focos existentes, contándose con la ayuda de la comunidad y de las autoridades sanitarias municipales.

El programa de erradicación de Colombia ofrece buenas perspectivas de éxito, por cuanto existe decidido propósito del Gobierno para combatir la reinfestación, una organización central y regional adecuadas, autonomía y flexibilidad administrativa y recursos y legislación pertinentes. Sin embargo, aunque es indudable que la actual inversión merece la pena ya que la ausencia del Aedes aegypti mantiene al país libre de fiebre amarilla urbana y de casos de dengue, cabe preguntar si todos estos esfuerzos no acabarán siendo inútiles o bien tendrán que mantenerse durante un tiempo indefinido, ante el incremento del transporte internacional y la ausencia de campañas de erradicación en otros países que están

dentro de la misma área de influencia epidemiológica de este vector. Por lo tanto, considera urgente que la Conferencia establezca las pautas a seguir o autorice al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para que, previos los estudios pertinentes, establezca una política adecuada que conjugue los intereses de todos los países afectados.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) expone la situación en los territorios franceses de América. La Guayana Francesa fue declarada libre de Aedes aegypti en 1958, pero posteriormente resultó reinfestada y hubo que reanudar la campaña de erradicación, con resultados hasta ahora limitados. En la Martinica, en 1956 se estaba a punto de lograr la erradicación cuando se produjo una reinfestación y a pesar de las ingentes sumas de dinero invertidas no se ha logrado todavía la erradicación. La campaña que se está desarrollando actualmente con nuevos insecticidas fosforados se espera que dé excelentes resultados. En Guadalupe no se ha logrado la erradicación, debido a la falta de colaboración de la población.

Las reinfestaciones suelen proceder del exterior, como en el caso de la Guayana Francesa. Ahora bien: ¿cómo impedir la contaminación de un país a otro, sobre todo a través de las mercancías? Por otra parte, ¿cuándo puede decirse que la erradicación ha sido total y definitiva, si bastan unos pocos mosquitos para que se produzca la reinfestación? A pesar de ello hay que proseguir la campaña, invirtiendo considerables sumas en ella, ya que si los casos de fiebre amarilla son, en realidad, raros, el dengue causa muchos perjuicios al turismo y a la economía.

Por último, se pregunta hasta cuándo habrá que prolongar esta lucha contra el Aedes aegypti, para obtener resultados definitivos en todo el Continente, y si

existen otros procedimientos aparte de las campañas de rociamientos con insecticidas que pueden actuar sobre las especies, impidiendo su proliferación, y cuál es la situación de los estudios que se realizan en este sentido.

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) empieza recordando con respeto y gratitud la labor del Dr. Soper y de todos los que, desde hace ya 23 años, han luchado o continúan luchando contra el Aedes aegypti. Por razones geográficas, sociales y económicas, ningún país podrá lograr aisladamente la erradicación. Otro de los problemas es el elevado costo de las campañas, que es particularmente grave en los países cuyas riquezas naturales no son muchas.

El problema del Aedes aegypti encierra, al menos en algunos países, riesgos distintos de los que trae aparejados, por ejemplo, la influenza, pues en el caso de la fiebre amarilla es posible adoptar algunas medidas preventivas eficaces. La erradicación del vector en un país en vías de desarrollo, sin los recursos imprescindibles, difícilmente pueda llevarla a cabo con esperanzas de éxito total.

Los problemas de la erradicación se han visto agravados por la creciente interdependencia de los países y que sólo la Historia podrá juzgar una empresa tan trascendente como la erradicación del Aedes aegypti en una América que constituye un mosaico de países, cuyo desarrollo es en muchos casos todavía incipiente.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México) considera que el estudio presentado sobre costo-beneficio de los programas de erradicación del Aedes aegypti tiene gran importancia, no sólo por el beneficio tecnológico que aportan para esa lucha, sino también por las consideraciones económicas que encierra y que pueden inducir a algunos países a emprender o reforzar las campañas.



Comparte la preocupación expresada por el Delegado de Colombia con respecto a los países que sufren reinfestaciones frecuentes por factores que están fuera de su alcance, y solicita de la Organización que reitere sus recomendaciones en el sentido de que los países que no cuenten con un programa adecuado, tomen las medidas necesarias en beneficio propio y de los países expuestos a la reinfestación.

El Dr. MARTINEZ RODRIGUEZ (Cuba) manifiesta que para llevar a cabo el programa de erradicación en todo el territorio de su país se necesitan alrededor de 6,000 hombres y que las exigencias del desarrollo agropecuario no permiten disponer de ese caudal humano. Por lo tanto, se lleva a cabo un plan experimental en la provincia de La Habana, de cuyo éxito depende la extensión de las actividades a toda la nación.

Se muestra complacido por el amplio criterio que revelan las recomendaciones formuladas a los Gobiernos, lo que permite que cada país las ajuste a sus características y necesidades.

El Dr. BICA (Brasil) refiriéndose al estudio sobre la relación costo-beneficio de la prevención de enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti, considera que no ofrece datos suficientemente fidedignos que permitan formular una orientación objetiva. Además no se ajusta a la decisión del Comité Ejecutivo en el sentido de contratar los servicios de un organismo independiente para que lleve a cabo el estudio definido por el grupo multidisciplinario. El estudio propone que se reúna a un grupo de expertos con el fin de diseñar programas para obtener resultados estadísticos válidos sobre el costo

y la eficacia de diversos programas de lucha contra el Aedes aegypti y de otra naturaleza; investigar los medios para vencer los impedimentos a los programas, como las restricciones financieras, etc. A su juicio no se necesita un grupo de estudio para llegar a conclusiones tan simples al respecto. Además el informe contiene errores de carácter técnico como, por ejemplo, la referencia al "mejoramiento de la vacuna contra la fiebra amarilla, especialmente en su forma selvática", como si hubiera alguna diferencia, y la afirmación de que si países como el Brasil, Trinidad y México no logran resolver el problema de reinfestación desde el punto de vista económico, esa situación perjudicará gravemente el concepto de erradicación del Aedes aegypti, lo que puede interpretarse en el sentido de que los mencionados países son responsables de la situación actual. Considera el orador que no es necesario otro grupo de estudio porque en todas las reuniones de esta naturaleza se ha llegado a la conclusión de que la erradicación es factible, y los fondos que requeriría la constitución del mencionado grupo podrían emplearse mejor cooperando con los países interesados en erradicar el vector. En realidad, lo que se requiere es que los países den a la erradicación la prioridad que merece y resuelvan los problemas administrativos. En cuanto a los métodos pueden seguir empleándose los que ya dieron buenos resultados sin perjuicio de que se obtengan otros mejores.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) señala que la actitud del Consejo Directivo en su última reunión respondía a la necesidad de redefinir el problema del Aedes aegypti en escala continental, de revisarlo sobre bases epidemiológicas

y de reanimar la urgencia e la erradicación como única solución. Se quiso enfocar el problema desde un punto de vista económico, porque se planteaba de un modo general la cuestión de si valía la pena gastar tanto para un riesgo que en ciertos momentos parece solamente potencial. Lo importante ahora es determinar si conviene realizar un estudio de la relación costo-beneficio en materia de salud. En el caso del Aedes aegypti el problema es complejo: el costo representaría la erradicación de un vector y el beneficio de la eliminación de una enfermedad de poca importancia como causa de muerte—la fiebre amarilla—y de otra de poco peso como problema de salud pública—el dengue. Quizas el estudio traería aparejado beneficios colaterales en cuanto al conocimiento de metodologías, aplicación de técnicas especiales, posibilidad de alternativas, y determinación de costos, pero seguramente no hasta variar la opinión predominante. El único modo de luchar contra las enfermedades transmitidas por Aedes aegypti es la erradicación y comparte la opinión del Dr. Bica de que las recomendaciones que se formulen a la Organización tengan en cuenta la opinión de especialistas imparciales, que esencialmente no es otra que la de mantener y reforzar las campañas de erradicación del vector, de eliminación de basuras para evitar los criaderos y las investigaciones en general.

El Dr. RABINOVICH (Argentina) señala que, si bien en su país se ha erradicado el Aedes aegypti desde 1966, se mantiene un servicio de vigilancia que cuesta \$80,000 anuales y que ha permitido descubrir en 1968 un foco en las cercanías de la ciudad de Buenos Aires. La reinfestación se produjo en depósitos de llantas que probablemente fueron transportadas por vía marítima.

Corrobora los puntos de vista expresados por los Dres. Bica y Orellana y hace hincapié en que mientras no haya una investigación previa adecuada con respecto a la metodología, no corresponde realizar ningún tipo de trabajo para determinar la relación costo-beneficio en la erradicación del Aedes aegypti.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago) said that he had not intended to speak on the item since he had nothing original to contribute to the discussion. However, in view of the references by the Secretariat and the Brazilian delegate to the status of eradication programs in Trinidad and Tobago, and because of any inferences which might be drawn from the mention of Trinidad in connection with reinfestation at the foot of page 4 of the cost-benefit study (Document CSP18/13, Addendum I), he wished to stress his country's record of achievement in A. aegypti eradication. A yellow fever outbreak in 1954 had been promptly suppressed. An eradication program had been started in 1959 and had proved successful by the following year. Unfortunately, reinfestation had occurred since then and was still a problem, but the country was spending 250,000 Trinidad and Tobago dollars annually to keep itself free of A. aegypti. The results had been readily apparent in 1963 and 1964, when a wave of dengue had swept the Caribbean, and Trinidad and Tobago had been the only country to escape it.

He wished to congratulate the Bureau on the A. aegypti documentation it had laid before the Conference. It testified to the Organization's concern to see the vector eradicated.

The session was suspended at 10:55 a.m. and resumed at 11:25 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:55 a.m. y se reanuda a las 11:25 a.m.

Dr. ERLICH (United States of America) said that the Conference must provide guidance as to the action which the Organization should take with regard to Aedes aegypti eradication and the control of Aedes-aegypti-borne diseases. In particular, it must decide on its long-term policy in that field - for the next five or ten years, for instance - so that Governments which were considering their own policies should be able to fit them into a strategy for the Hemisphere. The fundamental question was whether it was wise for the Organization to continue to spend money on the present Aedes aegypti program.

At its XIX Meeting, held in October 1969, the Directing Council had adopted Resolution XXIII on Aedes aegypti requesting the Director to sponsor a complete in-depth study of the strategy and methods of preventing the diseases transmitted by Aedes aegypti. That Resolution had been inspired by recognition of the fact that many changes had occurred since the program had first been approved and that countries considering what action they should take at the national level needed an objective appraisal of the existing strategy for the Hemisphere and a knowledge of the alternatives to it. His Delegation had hoped that the report before the Committee (CSP18/13 and Addendum I) would provide the information required. Unfortunately, that was not so, although the report did give a clearer understanding of the complexity of the problem and suggests a course of action.

In his view, the only course open to the Conference, was to endorse the recommendations contained in the report and to urge that they be carried out as speedily as possible. He was aware that that would create difficulties

for the Governments which were as yet pondering their Aedes aegypti policy, but not valid decision could be taken on the Organization's long-term policy, until the necessary information was available. In the meantime, neighboring countries could support each other's efforts to deal with infestation and reinfestation on a bilateral basis, as was the case with the United States of America and Mexico.

Dr. FRAZER (United Kingdom) said that for many years, the Conference had instructed the Director to take specific action with regard to Aedes aegypti, but it had not provided the funds for him to do it. Instructions of that kind were not very helpful. If the same amount of money had been spent on the eradication of Aedes aegypti as on the eradication of malaria, Aedes aegypti would no longer be a problem.

Speaking of Bermuda, about which no information was given in the document, he said that Aedes aegypti had been eradicated and that constant surveillance was maintained. That was directed essentially at the domestic environment; inspectors visited all parts of the island to make sure that there were no spots in which mosquitoes could breed. That action was supported by a sound health education program to enlist the cooperation of the population,

El Dr. BICA (Brasil) recuerda que por una Resolución del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, se encomendó al Director de la misma que, independientemente de la continuación de la asistencia a los programas en marcha, encargase a un grupo multidisciplinario

el examen de la actual estrategia para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti en las Américas. El encargo fue cumplido por un grupo de trabajo seleccionado por el Director entre elementos destacados en varias disciplinas relacionadas con la salud pública en las Américas. En su informe, el grupo demostró que la erradicación del Aedes aegypti era factible y práctica cuando 18 países y territorios de las Américas alcanzaron esa meta; y entre sus recomendaciones figura la conveniencia de que la Organización continúe estimulando y asesorando a los países que actualmente no llevan a cabo programas de erradicación, y de que se fortalezcan los sistemas de vigilancia en los países que ya han logrado la erradicación.

No está de acuerdo con la ejecución de un estudio como el sugerido por la firma Robert R. Nathan, en primer lugar, porque supone un gasto de cerca de un millón de dólares, que podrían destinarse a la erradicación en los países y territorios del Caribe, en segundo lugar, porque supone un aplazamiento de toda decisión de la Organización en relación con el programa.

Dr. ERLICH (United States of America) replying to the Delegate of Brazil, agreed that the study group had stated that the eradication of Aedes aegypti infestation had been proven feasible and practical; but that was not the point. The Directing Council's aim in adopting Resolution XXIII had been to initiate a reexamination of the basic premise on which the present program was based and a consideration of alternative means of achieving the same end. Secondly, one million dollars was indeed a substantial

sum; the Organization should make sure that, if it proceeded with the studies, the work would be done as economically as possible. Thirdly, he did not agree that the studies would benefit only a small number of countries. The maintenance of eradication in certain countries prevented reinfestation of other countries and was therefore of interest to the entire Hemisphere.

El Dr. CALHEIROS (Asesor Regional en Erradicación del Aedes aegypti, OPS) agradece a los Delegados los amables comentarios dedicados al trabajo y refiriéndose a la cuestión formulada por el Delegado de Francia, reconoce que el problema de la vigilancia para impedir la exportación del Aedes aegypti es muy complejo. El Reglamento Sanitario Internacional recomienda a los países infestados que mantengan libres del mosquito no sólo a los puertos y aeropuertos, sino en una "zona de protección" que se extiende en un radio de 400 metros más allá de los límites del área de puertos y aeropuertos. El propio Reglamento recomienda a los países no infestados que inspeccionen los buques y aviones que lleguen a sus puertos o aeropuertos. En cuanto a las mercancías, una legislación que prohíba la exportación de ciertos productos claramente identificados como causantes de la introducción del Aedes aegypti en países libres podría ayudar a éstos a mantenerse incontaminados. Por otro lado, las medidas educativas son muy importantes para la aceptación por parte de la población de los métodos aplicados en la campaña. El Grupo de Estudio señala en su informe la importancia de los factores socioculturales en relación con el problema del control o la erradicación del Aedes aegypti y propone el estudio de nuevas motivaciones para vencer los obstáculos. Con



respecto a los métodos biológicos o químicos que podrían ser aplicados para la erradicación, el Grupo de Estudio considera que los hasta ahora adoptados no han demostrado su efectividad, aunque tal vez conduzcan a resultados muy prometedores en un plazo de 5 a 10 años. La Organización Panamericana de la Salud y también la Organización Mundial de la Salud mantienen contacto con organismos e instituciones, como la Universidad de Ohio que tiene un centro de referencias para los métodos de control biológico, y el Instituto de Biología de la Universidad de Notre Dame, para los estudios genéticos; también la OMS ha establecido en Bangkok un centro de investigación de métodos de control del Aedes aegypti, y otro similar en Dar-es-Salam para estudios de genética aplicada a los culicídeos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que si se erradica el vector la historia ha de juzgar mucho mejor a la Organización que en el caso contrario, en que se cometería una doble falta, por un lado, no se cumpliría con compromisos de orden moral, como son adoptados en estos cuerpos colegiados, y por el otro, serían muchos los años transcurridos para reconocer la equivocación. Expertos tan distinguidos como los del grupo que presidió el profesor Reeves afirman que el procedimiento ha sido adecuado. Esto no significa, que, en vista del crecimiento en espiral de la ciencia, no se sigan haciendo esfuerzos por encontrar alternativas mejores que conduzcan al mismo propósito, y hay que evitar las enfermedades que este vector transmite y puede llegar a transmitir.

La cuestión práctica inmediata, y para la cual se necesitan instrucciones claras de esta Conferencia, estriba en determinar qué se va a hacer mientras se realizan estas investigaciones sobre posibles alternativas. En el caso hipotético de que las recomendaciones del informe preparado por Robert R. Nathan Associates se llevaran a la práctica, se necesitarían tres años antes de tener alguna certidumbre de los resultados de esa serie de investigaciones. Pero hay que decidir mientras tanto, las medidas que deben tomar los Gobiernos y la Oficina.

Conviene con el Dr. Bica que en el informe presentado se comete el error de no destacar que el problema fundamental reside en los países exportadores de Aedes aegypti. No se atenta contra la soberanía de ningún Gobierno si se le pide que no perjudique a sus vecinos. Un Gobierno puede dejar de hacer frente a un problema determinado de salud, siempre y cuando no comprometa a sus vecinos.

De esta Conferencia cabe esperar, por lo menos, que inste a los países que, por cualquier razón, no han iniciado su programa, a que se preocupen de evitar la exportación del vector, tarea que no parece imposible. En cierta oportunidad se propuso que si se redactara un nuevo y moderno código sanitario panamericano, habría que incluir en sus disposiciones ciertas sanciones al país que provocase problemas a sus vecinos. No hay que llegar a una situación de esta índole, si bien es necesario apoyar a los Gobiernos que están tratando de erradicar al vector o de terminar con la reinfestación, y encarecer a los que ya lo han hecho a que refuercen su vigilancia. Cuando

el Dr. Frazier comparaba las inversiones en Aedes aegypti con las de malaria se refería sin duda a las de todo el Continente y no exclusivamente a las de la Organización. En este momento, la malaria exige una inversión anual de por lo menos sesenta millones de dólares, sin incluir los costos de atención de casos no autóctonos. Son sesenta millones de dólares, y a la Organización le corresponde una inversión de 2.5 millones de dólares al año.

En cuanto al financiamiento de los estudios de costo-beneficio, recuerda que el Consejo Directivo acordó que se basaría en contribuciones voluntarias. Es posible también que los mismos estudios que sugiere la firma Nathan se puedan llevar a cabo con una inversión bastante menor.

Pide que en la resolución pertinente figuren instrucciones claras sobre el procedimiento a seguir, y confía en los esfuerzos que están en marcha y en los que están realizando los territorios y países del Caribe que se han reincorporado a la empresa.

El RELATOR pide que la Conferencia se pronuncie claramente respecto a si se autoriza o no al Director de la Organización a que se lleve a cabo el estudio en cuestión con el fin de incluir este punto en el Proyecto de Resolución pertinente.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) sugiere que se encomiende al Director la obtención de contribuciones voluntarias para realizar el estudio y, en segundo lugar, que procure reducir el costo de dicho estudio.

El Dr. BICA (Brasil) reitera su opinión en contra del estudio relacionado con el costo-beneficio de la erradicación del vector, porque no lo considera necesario. No se opone a que se realicen estudios encaminados a mejorar los métodos actuales, sin perjuicio que continúe la labor con los procedimientos disponibles.

El Dr. ALLWOOD (El Salvador) en relación con las manifestaciones del Director, sobre las posibles sanciones a los países que permitan la exportación del Aedes aegypti estima que podría convertirse en un estigma para los países culpables, por inacción o pasividad, de exportar enfermedades a sus vecinos.

Dr. BAIRD (Guyana) said that the studies should be continued so that all the alternatives to the present program could be defined. Thought should, however, be given to the cost of the studies, which should be carried out at the lowest possible cost. In the meantime, the countries which had not yet initiated Aedes aegypti programs should be encouraged to do so.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece al Dr. Allwood su observación que le permite aclarar el sentido de sus palabras, ya que si algo enseña la ciencia de las comunicaciones es que el lenguaje resulta a veces traicionado al pasar por el tamiz del cerebro y acaso el mérito de Becket, que le ha valido el premio Nobel, es la gran economía de palabras de que hace gala en sus escritos tan concentrados. El orador aclara que en su anterior intervención aludió a la posibilidad sugerida en una ocasión de que en un nuevo código sanitario panamericano se llegara a incluir la sanción contra el país que por

no aplicar debidamente los conocimientos de la ciencia pudiera afectar a los países vecinos, pero este código que no existe, debería ser aprobado por todos los parlamentos y los Gobiernos del Continente antes de ponerse en vigor. Reitera el deseo de que no se llega jamás a ese extremo, y tiene fe en la voluntad de los Gobiernos de tomar las medidas para evitar una situación que atente contra los intereses de sus vecinos, situación que al cabo de 23 años debería de haberse terminado.

Dr. WELLS (Barbados) said that the studies should be continued, but only if the Director could find sources of financing for them outside the regular budget of the Organization.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) apoya lo manifestado por el Delegado del Brasil ya que el estudio en la forma indicada en el informe supone una pérdida de dinero y de tiempo, independientemente del origen de los fondos para costearlo, y considera que la Organización Panamericana de la Salud debería proseguir el estudio sin recurrir a fondos extraordinarios.

Decision: It was agreed that the Rapporteur of Committee II would prepare a draft resolution embodying the views expressed during the discussion.

/Decisión: Se acuerda encargar al Relator de la Comisión II que prepare un proyecto de resolución recogiendo los puntos de vista expuestos en el curso del debate.7

The meeting rose at 12.15 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12.15 p.m.



# XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

## XXII REGIONAL COMMITTEE MEETING

WASHINGTON, D.C., U.S.A.  
SEPTEMBER-OCTOBER 1970

Wednesday, 7 October 1970, at 3:00 p.m.  
Miércoles, 7 de octubre de 1970, a las 3:00 p.m.

CSP18/53  
8 October 1970  
ORIGINAL: ENGLISH-SPAN

COMMITTEE II  
COMISION II

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

Chairman:  
Presidente:

Dr. Alcides Almada

PARAGUAY

Contents  
Indice

- Item 21: Resolutions of the World Health Assembly of Interest to the Regional Committee (conclusion)  
Tema 21: Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, de interés para el Comité Regional (conclusión)

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. Delegates are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau (Attention: Chief, Personnel and Conference Section) of any changes they wish to have made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Conference.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana (Atención: Jefe de la Sección de Personal y Conferencias) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Conferencia.

Contents (cont.)

Indice (cont.)

Item 22: Control of Cigarette Smoking (conclusion)

Tema 22: Control sobre cigarrillos (conclusión)

Item 25: Man-Environment Relationships (conclusion)

Tema 25: La relación entre el hombre y su ambiente (conclusión)

Item 24: Multinational Centers (conclusion)

Tema 24: Centros multinacionales (conclusión)

Item 19: Aedes aegypti (continuation)

Tema 19: Aedes aegypti (continuación)

- ITEM 21: RESOLUTIONS OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE (conclusion)
- TEMA 21: RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL (conclusión)

El Sr. MOHS (Relator) da lectura al proyecto de resolución sobre este tema.

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Visto el Documento CSP18/18 en el cual el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana somete a la atención del Comité Regional para las Américas varias resoluciones adoptadas por la 23a Asamblea Mundial de la Salud; y

Habida cuenta de que la Oficina Sanitaria Panamericana ya se ocupa de las materias que se refieren en las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las siguientes resoluciones contenidas en el Documento CSP18/18:

WHA23.35: "Formación de personal sanitario nacional"

WHA23.36: "Abastecimiento público de agua"

2. Tomar nota de las siguientes resoluciones, aprobadas por la misma 23a Asamblea Mundial de la Salud y propuestas a la Conferencia por la Delegación de los Estados Unidos de América:

WHA23.13: "Vigilancia internacional de las reacciones adversas a los medicamentos"

WHA23.42: "Coordinación con las Naciones Unidas, con los Organismos Especializados y con el Organismo Internacional de Energía Atómica - Asuntos de Programa - Farmacodependencia"

3. Tomar nota asimismo de estas otras resoluciones, señalando que la Conferencia las ha tratado específicamente como puntos de su programa y emitido resoluciones propias sobre las correspondientes contenidas en el Documento CSP18/18:

WHA23.12: "Medidas adoptadas para llevar a efecto la nueva estrategia mundial de erradicación del paludismo"

WHA23.32: "Consecuencias del tabaco para la salud"

WHA23.59: "Programa general de trabajo para un período determinado"



## THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having seen Document CSP18/18 in which the Director of the Pan American Sanitary Bureau submits to the attention of the Regional Committee for the Americas several resolutions adopted by the Twenty-third World Health Assembly; and

Bearing in mind that the Pan American Sanitary Bureau has under consideration subjects to which the World Health Assembly resolutions refer,

## RESOLVES:

1. To take note of the following resolutions contained in Document CSP18/18:

WHA23.35: "Training of National Health Personnel"

WHA23.36: "Community Water Supply"

2. To take note of the following resolutions, approved by the Twenty-third World Health Assembly and proposed to the Conference by the Delegate of the United States of America:

WHA23.13: "International Monitoring of Adverse Reactions to Drugs"

WHA23.42: "Coordination with the United Nations, the Specialized Agencies and the International Atomic Energy Agency: Program Matters: Drug Dependence"

3. To also take note of these other resolutions, and to state that the Conference has dealt with them as items on its agenda and adopted resolutions on those contained in Document CSP18/18:

WHA23.12: "Measures Taken in Pursuance of the Revised Global Strategy of Malaria Eradication"

WHA23.32: "Health Consequences of Smoking"

WHA23.59: "General Program of Work Covering a Specific Period"

The draft resolution was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 22: CONTROL OF CIGARETTE SMOKING (conclusion)  
TEMA 22: CONTROL SOBRE CIGARRILLOS (conclusión)

El Dr. MOHS (Relator) da lectura al proyecto de resolución sobre este tema.

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado el informe del Director de la Oficina sobre el Control del cigarrillo (Documento CSP18/12);

Teniendo en cuenta las resoluciones sobre este problema adoptadas por la XIX Reunión del Consejo Directivo y por la 23a Asamblea Mundial de la Salud;

Reconociendo los serios efectos del hábito de fumar cigarrillos, que contribuyen significativamente al desarrollo de enfermedades pulmonares y cardíacas, incluyendo el cáncer broncopulmonar, la bronquitis crónica, el enfisema y la cardiopatía isquémica;

Considerando que los programas para prevenir estas enfermedades deben incluir una acción vigorosa orientada a reducir la prevalencia del hábito de fumar y otra dirigida a impedir la adquisición del mismo, especialmente por los jóvenes;

Convencida que el hábito de fumar cigarrillos debe ser presentado como un riesgo para la salud, y que las organizaciones de salud pública deben asumir el liderazgo en la diseminación de esta información;

Teniendo en cuenta la valiosa experiencia acumulada en países donde desde hace años se hacen esfuerzos de magnitud para controlar el hábito de fumar cigarrillos; y

Considerando que todo programa dirigido hacia el control del hábito de fumar debe basarse en una estimación correcta de la extensión del consumo de tabaco y un conocimiento adecuado de las motivaciones y actitudes de la población respecto del problema,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos Miembros que intensifiquen y coordinen los esfuerzos que realizan las autoridades de salud, las asociaciones científicas y la comunidad en contra del consumo de tabaco.

2. Felicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana por su iniciativa en la programación de una encuesta sobre las características del hábito de fumar en ocho ciudades de América Latina, y pedir al Director que tome las medidas necesarias para que el estudio se lleve a cabo dentro del plazo más breve posible y de acuerdo con las posibilidades financieras de la Organización.
3. Fomentar la realización de encuestas similares en todos los países de la Región interesados en controlar el consumo de cigarrillos.
4. Solicitar al Director que establezca una oficina de recepción y transmisión de información sobre fumar y salud, que promueva y facilite el intercambio de experiencias y materiales educativos entre todos los organismos de la Región interesados en el control de este hábito.
5. Pedir al Director que informe a la XX Reunión del Consejo Directivo, XXIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, sobre la acción propuesta y sus consecuencias financieras para la Organización.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the report of the Director of the Bureau on the Control of Cigarette Smoking (Document CSP18/12);

Bearing in mind the resolutions on this problem adopted by the XIX Meeting of the Directing Council and the Twenty-third World Health Assembly;

Recognizing the serious health hazards of cigarette smoking, which makes a significant contribution to the development of pulmonary and cardiac diseases including bronchopulmonary cancer, chronic bronchitis, emphysema and ischaemic heart disease;

Considering that programs for the prevention of these diseases should include vigorous action designed to reduce the prevalence of the smoking habit and other activities intended to discourage the acquisition of that habit, especially by young persons;

Convinced that the habit of smoking cigarettes must be presented as a health hazard, and that public health organizations should take the lead in disseminating this information;

Bearing in mind the valuable experience accumulated in countries where strenuous efforts have been made for years to control cigarette smoking; and

Considering that any program for controlling the smoking habit must be based on an accurate assessment of the extent of tobacco consumption and an adequate knowledge of the motives and attitudes of the public in regard to the problem,

RESOLVES:

1. To recommend to the Member Governments that they intensify and coordinate the efforts of health authorities, scientific associations, and the general public to combat tobacco consumption.
2. To commend the Pan American Sanitary Bureau for its initiative in planning an inquiry on the characteristics of smoking in eight cities in Latin America and to request the Director to take such measures as may be necessary to ensure that the study is undertaken as soon as possible, subject to the financial possibilities of the Organization.
3. To promote the conduct of similar surveys in all the countries in the Region interested in controlling cigarette smoking.
4. To request the Director to establish an office for the compilation and transmittal of information concerning smoking and health to promote and facilitate an exchange of experiences and educational material between agencies in the Region interested in the control of smoking.
5. To request the Director to report to the XX Meeting of the Directing Council, XXIII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, on the action proposed and its financial consequences for the Organization.

The draft resolution as amended was unanimously approved.  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Dr. WELLS (Barbados) suggested that, in the English text of the proposed resolution on Control of Cigarette Smoking, (PR/28), operative paragraph 2, last line, the words "financial possibilities of the Organization" be substituted for "financial resources of the Organization."

ITEM 25: MAN-ENVIRONMENT RELATIONSHIPS (conclusion)  
TEMA 25: LA RELACION ENTRE EL HOMBRE Y SU AMBIENTE (conclusión)

El Dr. MOHS (Relator) da lectura al proyecto de resolución sobre este tema, cuyo texto dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe especial del Director sobre la relación entre el hombre y su ambiente (Documento CSP18/10), y habida cuenta de las Resoluciones WHA23.59 y WHA23.60, aprobadas por la 23a Asamblea Mundial de la Salud;

Reconociendo que el rápido crecimiento de la población y los adelantos tecnológicos cada vez más acelerados en las sociedades en proceso de urbanización están ejerciendo un efecto sin precedente en el ambiente total del hombre, y que la rapidez, magnitud y complejidad de esos factores intensifica los problemas tradicionales y crea una serie de nuevas tensiones;

Teniendo presente que la característica que distingue a los ministerios de salud de otros organismos en lo que respecta a la situación ambiental es su interés por la salud y el bienestar de los pueblos y la significación de los cambios ambientales para el hombre; y

Observando con satisfacción las medidas dinámicas y eficaces adoptadas por los Gobiernos Miembros para fortalecer las instituciones nacionales y alcanzar las metas consignadas en la Carta de Punta del Este relacionadas con un ambiente humano de alta calidad,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por el informe presentado sobre la Relación entre el hombre y su ambiente (Documento CSP18/10), y por su iniciativa de mantener a los Gobiernos informados acerca de los problemas que surgen en relación con el saneamiento del medio.
2. Recomendar al Director:
  - a) Que la Organización intensifique su programa de asistencia a los Gobiernos estableciendo técnicas y enfoques nuevos o más eficaces para controlar los peligros del ambiente.

- b) Que la Organización prosiga sus actividades para colaborar con los Gobiernos en el fortalecimiento de las redes continentales de educación, adiestramiento e investigación; instituir y aplicar sistemas prácticos para vigilar la contaminación del ambiente; y mejorar la organización y administración de los servicios de control del ambiente.
- c) Que la Organización continúe prestando especial atención en sus programas a las necesidades de salud de la población rural, con especial referencia a la organización de la comunidad, conceptos de auto-ayuda y organismos del tipo de fondo rotatorio a fin de reforzar las técnicas de enfoque colectivo para facilitar servicios de abastecimiento de agua y alcantarillado y vivienda e introducir mejoras en los servicios ambientales conexos.
- d) Que prosiga su encomiable labor, en colaboración con organismos internacionales bilaterales y multilaterales, con el objeto de facilitar apoyo financiero y técnico que permita a los Gobiernos proveer un ambiente saludable.

3. Pedir al Director que prepare, para presentación a la XX Reunión del Consejo Directivo, proyecciones sobre el ambiente en su relación con la salud para el decenio de 1970, incluso propuestas concretas y objetivas a largo plazo y el diseño de programas que la Organización y los Gobiernos podrían adoptar para seguir el curso de las tendencias de la polución y llevar a la práctica medidas esenciales correctivas y de control.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the Director's special report on Man-Environment Relationships (Document CSP18/10) and having reviewed Resolutions WHA23.59 and WHA23.60 of the Twenty-Third World Health Assembly;

Recognizing that rapid population growth and accelerating technological advances in urbanizing societies are creating unprecedented impacts on man's total environment and that the speed, magnitude, and complexity of these forces intensify traditional problems and create a host of new stresses;

Bearing in mind that the characteristic which distinguishes health ministries from other agencies in the environmental field is their focus on the health and well-being of peoples and the significance of environmental change to man; and

Observing with satisfaction the aggressive and effective measures taken by the Member Governments to strengthen national institutions and to meet the goals in the Charter of Punta del Este related to a quality human environment,

RESOLVES:

1. To commend the Director on the report on Man-Environment Relationships (Document CSP18/10) and on his initiative to keep Governments informed on evolving problems of environmental health.
2. To recommend to the Director:
  - (a) That the Organization intensify its program of assistance to Governments in developing new or more effective approaches and techniques for controlling environmental hazards.
  - (b) That the Organization continue its activities to collaborate with Governments in the strengthening of the continental networks for education, training, and research; to develop and implement practical systems for monitoring of environmental pollution; and to improve the organization and administration of environmental services.
  - (c) That the Organization continue to give special attention in its programs to the health needs of rural peoples, with emphasis on community organization, self-help concepts, and revolving-fund mechanisms to support mass-approach techniques for providing water supplies, sewerage services, housing, and related environmental improvements.
  - (d) That he continue his commendable efforts, in collaboration with both bilateral and multilateral international agencies for the purpose of making available financial and technical support to assist Governments in providing a healthful environment.
3. To request the Director to develop, for submission to the XX Meeting of the Directing Council, environmental-health projections for the 1970 decade, including specific and realistic proposals with long-range goals and design of programs that the Organization and the Governments might undertake to monitor pollution trends and to implement essential control and remedial measures.

El Dr. SAENZ SANGUINETTI (Uruguay) propone que en el preámbulo de la resolución, al final del segundo párrafo, se añadan las palabras "físicas y psíquicas".

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



ITEM 24: MULTINATIONAL CENTERS (conclusion)  
TEMA 24: CENTROS MULTINACIONALES (conclusión)

El Dr. MOHS (Relator) da lectura al texto del siguiente proyecto de resolución, que dice así:

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado los Documentos CSP18/22 y Addendum I en el que figuran las normas relativas al establecimiento y funcionamiento de los centros multinacionales, recomendadas por el Comité Ejecutivo en su 64a Reunión; y

Reconociendo la utilidad de los centros multinacionales para abordar problemas de salud de interés común para varios países,

RESUELVE:

1. Aprobar las siguientes normas generales relativas a la creación y funcionamiento de centros multinacionales:

- a) A los fines de estas normas, el centro multinacional se define como una institución o centro administrativo por personal internacional, con el apoyo en grado significativo de fondos internacionales, que facilita servicios a todos los países de la Región o a un grupo de ellos en una zona determinada.
- b) La creación y desarrollo de centros multinacionales se basará en las prioridades que surjan del proceso de planificación utilizado en el programa de la OPS/OMS. En este sistema, el diagnóstico de los problemas de salud realizado por cada país determinará el grado y naturaleza de la colaboración internacional que contribuya en mejor forma a respaldar los programas de salud de los países.
- c) Cuando la solución de los problemas de salud de un país requiera servicios de un nivel y capacidad inasequibles al mismo, se tratará de obtener dichos servicios en las instituciones nacionales establecidas en otros países. La OPS/OMS

continuará apoyando a estas instituciones para atender mejor al país en que estén situadas y a los países que no cuentan con recursos suficientes para organizar instituciones análogas.

d) Cuando no existan instituciones nacionales adecuadas para atender problemas de interés común, los centros multinacionales deben planearse y desarrollarse en consultas con los Gobiernos, para aprovechar al máximo la cooperación de la OPS/OMS.

e) Los centros multinacionales deben apoyar, facilitar y complementar la realización de los programas de los países en su campo de acción u otro conexo, y promover la cooperación internacional en la solución de los problemas comunes.

f) En vista de que los centros multinacionales son de carácter institucional y se establecen únicamente cuando no existen instituciones nacionales adecuadas, se considera que la asistencia financiera internacional es una obligación a largo plazo. Sin embargo, cada centro multinacional debe ser examinado regularmente como parte del proceso de planificación de programas, y en cuanto a su importancia en relación con las necesidades de los países participantes.

g) En la planificación de un centro multinacional, el Director buscará apoyo financiero de fuentes extrapresupuestarias, además del presupuesto ordinario y de otra índole. El Gobierno huésped debería proporcionar locales y, en la medida que lo permitan sus recursos, aportar también materiales, personal y fondos. En la selección del lugar se han de tomar en cuenta los recursos del posible Gobierno huésped, así como cualesquiera otros factores que influyan en la prestación de servicios a los países.

h) Las propuestas relativas a los centros multinacionales continuarán presentándose, como parte del programa y presupuesto de la OPS/OMS, al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo o la Conferencia, para su estudio y aprobación.

2. Expresar su agradecimiento al Director por su informe sobre el programa y actividades de los actuales centros multinacionales.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having studied Documents CSP18/22 and Addendum I containing guidelines for the establishment and operation of multinational centers recommended by the Executive Committee at its 64th Meeting; and

Recognizing the value of multinational centers for dealing with health problems of interest to several countries,

RESOLVES:

1. To approve the following general guidelines for the establishment and operation of multinational centers:

(a) For the purpose of these guidelines, a multinational center shall be defined as an institution or center administered by international staff and supported to a significant degree by international funds, which provides services for all the countries in the Region, or a group of them in a particular area.

(b) The establishment and operation of multinational centers shall be based on the priorities arising out of the planning of the PAHO/WHO program. Under this system, each country's appraisal of its health problems shall determine the extent and nature of the international assistance that will best serve to support the health programs of the Member Countries.

(c) Where the solution of a country's health problems requires services of a standard and capacity not available within the country, it shall endeavor to obtain such services from institutions in other countries. PAHO/WHO shall continue to support these institutions with a view to improving the services to the countries in which they are situated and to countries that do not have sufficient resources to organize similar institutions.

(d) Where there are no suitable national institutions to deal with problems of common interest, multinational centers will be planned and developed in consultation with the Governments in order to make maximum use of PAHO/WHO assistance.

(e) In their own or related fields, multinational centers should support, assist, and supplement the programs of the countries and should promote international cooperation for the solution of common problems.

(f) In view of the fact that multinational centers are institutions and are created only when there are no adequate national institutions, international financial assistance is regarded as a long-term obligation. Nevertheless, each multinational center should be reviewed regularly in planning the program and in the light of its importance in relation to the needs of the participating countries.

(g) In planning a multinational center, the Director shall seek financial and other support from extra-budgetary sources, in addition to the regular budget. The host Government should provide premises and, as far as its resources permit, also contribute supplies, personnel and funds. The choice of a location should take into account the resources of the potential host Government as well as any other factors affecting the services rendered to countries.

(h) Proposals for multinational centers shall continue to be submitted as part of the PAHO/WHO Program and Budget to the Executive Committee and to the Directing Council or the Conference, for consideration and approval.

2. To thank the Director for his report on the program and activities of the existing multinational centers.

Dr. DE CAIRES (United States of America), speaking on the subject of operative subparagraph 1 (c), first sentence, of the proposed resolution, said he thought that when a country's health problems required services not available within the country, it should try to improve its own national health center before seeking help from other countries. When the question had been discussed in the Executive Committee that, so far as he remember, had been the general view held.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) propone que el inciso c) de la parte dispositiva del proyecto de resolución se modifique intercalando a continuación de las palabras "inasequibles al mismo," la frase "la OPS/OMS dará su apoyo a esas instituciones procurando reforzarlas para atender a las necesidades de los países. En caso de que eso no sea posible...."

The proposed resolution as amended was approved unanimously  
Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado

ITEM 19: AEDES AEGYPTI (continuation)  
TEMA 19: AEDES AEGYPTI (continuación)

El Dr. MOHS (Relator) da lectura al texto del proyecto de resolución sobre este tema.

LA XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo analizado el Informe del Director sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas (Documento CSP18/13);

Visto los informes del Grupo de Estudio de la OPS sobre la Prevención de las Enfermedades Transmitidas por el Aedes aegypti, del Comité Científico Asesor sobre la Vigilancia del Dengue en las Américas y del proyecto para el estudio de la relación costo-beneficio en los programas de prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti, elaborado por una agencia especializada;

Considerando las Resoluciones XXIII de la XIX Reunión del Consejo Directivo y VII de la 64a Reunión del Comité Ejecutivo;

Teniendo en cuenta que la existencia de extensas áreas todavía infestadas por el Aedes aegypti en el Continente constituye peligrosa fuente de reinfestación para los países y territorios ya libres del vector y pone en peligro el éxito de la campaña continental; y

Consciente de la peligrosa situación derivada de la reaparición del dengue y de la permanente amenaza de la "urbanización" del virus de la fiebre amarilla en el Continente;

RESUELVE:

1. Recomendar a los países y territorios ya libres del Aedes aegypti que intensifiquen las actividades de vigilancia contra la reinfestación.
2. Pedir a los países que ya habían logrado la erradicación del vector y fueron reinfestados posteriormente, que adopten todas las medidas apropiadas para lograr la definitiva eliminación del Aedes aegypti.

3. Encarecer a los Gobiernos de los países y territorios todavía infestados con Aedes aegypti, que en cumplimiento de la Resolución aprobada en la Primera Reunión del Consejo Directivo (Buenos Aires, 1947) y del compromiso adquirido por los países de erradicar el vector del Continente, hagan todos los esfuerzos necesarios para lograr ese objetivo a la brevedad posible y concedan la más alta prioridad a la aplicación de medidas que garanticen contra la exportación del vector a los países libres del mismo.
4. Autorizar al Director a tomar las medidas necesarias para realizar los estudios recomendados por la Resolución XXIII de la XIX Reunión del Consejo Directivo, en la forma más económica posible y condicionadas a la obtención de contribuciones voluntarias suficientes.
5. Pedir al Director que presente a la 66a Reunión del Comité Ejecutivo un informe sobre la situación del proyecto para el estudio costo-beneficio.

THE XVIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the report of the Director on the status of Aedes aegypti eradication in the Americas (Document CSP18/13);

Considering the reports of the Pan American Health Organization Study Group on the Prevention of Aedes aegypti-borne diseases, of the Scientific Committee on dengue surveillance in the Americas, and the proposed cost-benefit study of programs for the prevention of Aedes aegypti-borne diseases prepared by a firm of consultants;

Taking into account Resolution XXIII of the XIX Meeting of the Directing Council and Resolution VII of the 64th Meeting of the Executive Committee;

Bearing in mind the fact that the extensive areas of the Continent that are still infested by Aedes aegypti are a potential source of reinfestation for the countries and territories already free of the vector and endanger the success of the Continent-wide campaign; and

Aware of the dangerous situation caused by the reappearance of dengue fever and the continuing threat of the "urbanization" of the virus of yellow fever in the Continent;

RESOLVES:

1. To recommend to the countries and territories already free of Aedes aegypti that they strengthen their surveillance activities against reinfestation.
2. To request countries that had already achieved eradication of the vector and were subsequently reinfested to adopt measures designed to achieve the definitive elimination of Aedes aegypti.
3. To urge the Governments of the countries and territories still infested with Aedes aegypti to take the necessary steps, pursuant to the Resolution approved at the First Meeting of the Directing Council (Buenos Aires, 1947) and to the pledge made by those countries to eradicate the vector from the Continent, to achieve that objective as soon as possible and to assign the highest priority to the adoption of measures that will ensure that the vector is not exported to countries free of it.
4. To authorize the Director to take such measures as may be necessary for carrying out the studies recommended by Resolution XXIII of XIX Meeting of the Directing Council, subject to the receipt of a sufficient amount of voluntary contributions to cover the estimated costs of those studies.
5. To request the Director to submit to the 66th Meeting of the Executive Committee a report on the status of the proposed cost-benefit study.

Dr. WELLS (Barbados) said, in connexion with operative paragraph 4, that he thought the general feeling, when the matter was discussed, had been that the Director should carry out the studies without increasing the budget, rather than by obtaining funds from voluntary sources.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that the fact must be faced that, if the studies were financed from the regular budget as it existed at present, some projects would have to be reduced or postponed. According to his recollection of the discussion on the matter, the view had



been that studies should, if possible, be carried out within the resources of the Organization - by savings in existing projects, presumably, rather than by cutting deeply into the budget - and, if that were not possible, then the Director should be authorized to seek outside funds.

The Cost-Benefit Study (CSP18/13) spoke of improving measures for preserving countries which were at present free from reinfestation by making them more effective and cheaper. Dealing with reinfestation was a costly business, and the improvement of methods of preventing it ought to constitute a part of any studies made.

El Dr. MOHS (Relator) explica que en el proyecto de resolución se indica que el estudio ha de llevarse a cabo en la forma más económica posible, dejando al Director la decisión del cuál habrá de ser esa forma. Por otra parte, en el párrafo 2 de la parte dispositiva se hace hincapié en la importancia de que los países libres del vector adopten las medidas adecuadas para impedir la reinfestación.

Dr. WELLS (Barbados) considered that funds for the studies ought to come out of savings made by the Organization, or from voluntary contributions, not from voluntary contributions only.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) recogiendo las sugerencias de los participantes, propone que el párrafo 4 de la parte dispositiva del proyecto de resolución se modifique para que diga:

"4. Autorizar al Director a tomar las medidas necesarias para realizar los estudios recomendados por la Resolución XXIII de la XIX Reunión del Consejo Directivo, haciendo particular énfasis en aquellos que se refieren al perfeccionamiento de los métodos para evitar la reinfestación de los países libres del Aedes aegypti, procurando que dichos estudios se lleven a cabo en la forma más económica posible, y tratando de obtener contribuciones voluntarias suficientes".

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that the change suggested met his point. The Cost-Benefit Study had stated that there might be cheaper ways of ascertaining whether reinfestation has occurred, and of eliminating it if it had; a reference to the possibility of using such cheap ways should perhaps be included in the resolution.

El PRESIDENTE informa que el Relator modificará el proyecto de resolución conforme se ha sugerido, y que posteriormente lo someterá a la aprobación de los participantes.

The session rose at 4:00 p.m.  
Se levanta la sesión a las 4:00 p.m.