

**EXECUTIVE COMMITTEE OF THE**  
**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION**  
**71st and 72nd MEETINGS**



**COMITE EJECUTIVO DE LA**  
**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**71a y 72a REUNIONES**

UNRECORDED

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION**  
Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the  
**WORLD HEALTH ORGANIZATION**  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D. C. 20037 U.S.A.

OFFICIAL DOCUMENT NO. 132

1974

**EXECUTIVE COMMITTEE OF THE  
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
71st and 72nd MEETINGS**



**COMITE EJECUTIVO DE LA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
71a y 72a REUNIONES**

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
**ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D. C. 20037, E.U.A.

DOCUMENTO OFICIAL NO. 132

1974

TABLE OF CONTENTS  
SUMARIO DE MATERIAS

71st Meeting of the Executive Committee  
71a Reunión del Comité Ejecutivo

Single Plenary Session	3
Sesión Plenaria Unica	3
Final Report	8
Informe Final	11

72nd Meeting of the Executive Committee  
72a Reunión del Comité Ejecutivo

Final Report	16
Informe Final	40
Précis Minutes	
Actas resumidas	

FIRST PLENARY SESSION (Monday, 1 July 1974, at 9:00 a.m.)

PRIMERA SESION PLENARIA (Lunes, 1 de julio de 1974, a las 9:00 a.m.)

Item 1: Opening of the Meeting . . . . .	64
Tema 1: Inauguración de la Reunión . . . . .	64
Item 2: Adoption of the Agenda . . . . .	64
Tema 2: Adopción del programa de temas . . . . .	64
Item 3: Request of the Government of the Commonwealth of the Bahamas for Membership in the Pan American Health Organization . . . . .	65
Tema 3: Solicitud de Ingreso en la Organización Panamericana de la Salud, presentada por el Gobierno de la Comunidad de las Bahamas . . . . .	65
Item 4: Dates of the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas . . . . .	67
Tema 4: Fecha de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas . . . . .	67
Item 6: Report on the Collection of Quota Contributions . . . . .	67
Tema 6: Informe sobre la Recaudación de las Cuotas . . . . .	67
Item 7: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1973 . . . . .	70
Tema 7: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1973. . . . .	70
Item 8: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 . . . . .	72
Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975. . . . .	72
Item 9: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977. . . . .	72
Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 . . . . .	72

Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 . . . . .	72
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 . . . . .	72

SECOND PLENARY SESSION (Monday, 1 July 1974, at 2:30 p.m.)

SEGUNDA SESION PLENARIA (Lunes, 1 de julio de 1974, a las 2:30 p.m.)

Item 8: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	78
Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	78
Item 9: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	78
Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	78
Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	78
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	78
Tribute to the Memory of the President of the Argentine Republic, General Juan D. Perón . . . . .	84
Homenaje a la memoria del Presidente de la República Argentina, General Juan D. Perón . . . . .	84
Presentation of the Health Atlas of Mexico . . . . .	85
Presentación del Atlas de la Salud de México . . . . .	85
Item 8: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	86
Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	86
Item 9: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	86
Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	86
Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	86
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	86

THIRD PLENARY SESSION (Tuesday, 2 July 1974, at 9:20 a.m.)

TERCERA SESION PLENARIA (Martes, 2 de julio de 1974, a las 9:20 a.m.)

Consideration of Pending Proposed Resolutions . . . . .	92
Consideración de proyectos de resolución pendientes . . . . .	92
Item 4: Dates of the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas ( <u>conclusion</u> ) . . . . .	92
Tema 4: Fecha de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	92
Item 7: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1973 ( <u>conclusion</u> ) . . . . .	93
Tema 7: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1973 ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	93



Item 8: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 (continuation) . . . . .	94
Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 (continuación) . . . . .	94
Item 9: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 (continuation) . . . . .	94
Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 (continuación) . . . . .	94
Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 (continuation) . . . . .	94
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 (continuación) . . . . .	94
FOURTH PLENARY SESSION (Tuesday, 2 July 1974, at 2:30 p.m.)	
CUARTA SESION PLENARIA (Martes, 2 de julio de 1974, a las 2:30 p.m.)	
Item 8: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 (continuation) . . . . .	106
Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 (continuación) . . . . .	106
Item 9: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 (continuation) . . . . .	106
Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 (continuación) . . . . .	106
Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 (continuation) . . . . .	106
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 (continuación) . . . . .	106
FIFTH PLENARY SESSION (Wednesday, 3 July 1974, at 9:20 a.m.)	
QUINTA SESION PLENARIA (Miércoles, 3 de julio de 1974, a las 9:20 a.m.)	
Item 8: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 (continuation) . . . . .	118
Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 (continuación) . . . . .	118
Item 9: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 (continuation) . . . . .	118
Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 (continuación) . . . . .	118
Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 (continuation) . . . . .	118
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 (continuación) . . . . .	118
SIXTH PLENARY SESSION (Wednesday, 3 July 1974, at 2:00 p.m.)	
SEXTA SESION PLENARIA (Miércoles, 3 de julio de 1974, a las 2:00 p.m.)	
Item 8: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 (continuation) . . . . .	123
Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 (continuación) . . . . .	123
Item 9: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 (continuation) . . . . .	123
Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 (continuación) . . . . .	123

Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	123
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	123
SEVENTH PLENARY SESSION (Friday, 5 July 1974, at 9:15 a.m.)	
SEPTIMA SESION PLENARIA (Viernes, 5 de julio de 1974, a las 9:15 a.m.)	
Item 8: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	137
Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	137
Item 9: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	137
Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	137
Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	137
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	137
EIGHTH PLENARY SESSION (Friday, 5 July 1974, at 2:30 p.m.)	
OCTAVA SESION PLENARIA (Viernes, 5 de julio de 1974, a las 2:30 p.m.)	
Item 8: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	148
Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	148
Item 9: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	148
Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	148
Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	148
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	148
Item 6: Report on the Collection of Quota Contributions ( <u>conclusion</u> ) . . . . .	152
Tema 6: Informe sobre la recaudación de las cuotas ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	152
Item 8: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	155
Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	155
Item 9: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	155
Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	155
Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	155
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	155
NINTH PLENARY SESSION (Saturday, 6 July 1974, at 9:00 a.m.)	
NOVENA SESION PLENARIA (Sábado, 6 de julio de 1974, a las 9:00 a.m.)	
Item 8: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	162

Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	162
Item 9: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	162
Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	162
Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	162
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	162
Consideration of Pending Proposed Resolutions . . . . .	168
Consideración de proyectos de resolución pendientes . . . . .	168
First Intersectoral Meeting on the Health of Man of the Americas ( <u>continuation</u> ) .	168
Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano ( <u>continuación</u> ) .	168
Item 8: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	171
Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	171
Item 9: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	171
Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	171
Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	171
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	171
TENTH PLENARY SESSION ( <u>Monday, 8 July 1974, at 9:30 a.m.</u> )	
DECIMA SESION PLENARIA ( <u>Lunes, 8 de julio de 1974, a las 9:30 a.m.</u> )	
Item 8: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	173
Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	173
Item 9: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	173
Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	173
Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	173
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	173
ELEVENTH PLENARY SESSION ( <u>Monday, 8 July 1974, at 2:40 p.m.</u> )	
UNDECIMA SESION PLENARIA ( <u>Lunes, 8 de julio de 1974, a las 2:40 p.m.</u> )	
Consideration of Pending Proposed Resolutions . . . . .	190
Consideración de proyectos de resolución pendientes . . . . .	190
First Intersectoral Meeting on the Health of Man of the Americas ( <u>conclusion</u> ) . .	190
Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano ( <u>conclusión</u> ) . .	190
Item 8: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	192
Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	192

Item 9: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	192
Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 ( <u>continuación</u> ). . . . .	192
Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	192
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	192
Item 9: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 ( <u>conclusion</u> ) . . . . .	200
Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 ( <u>conclusión</u> ). . . . .	200
Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 ( <u>continuation</u> ) . . . . .	202
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 ( <u>continuación</u> ) . . . . .	202
Item 11: PAHO Award for Administration . . . . .	202
Tema 11: Premio OPS en Administración . . . . .	202
Item 12: Representation of the Executive Committee at the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas . . . . .	203
Tema 12: Representación del Comité Ejecutivo en la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas . . . . .	203
Item 13: VII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control . . . . .	203
Tema 13: VII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis . . . . .	203
TWELFTH PLENARY SESSION ( <u>Tuesday, 9 July 1974, at 9:10 a.m.</u> )	
DUODECIMA SESION PLENARIA ( <u>Martes, 9 de julio de 1974, a las 9:10 a.m.</u> )	
Item 14: A Method of Evaluating the Ten-Year Health Plan . . . . .	205
Tema 14: Un Sistema de Evaluación del Plan Decenal de Salud. . . . .	205
Item 15: Studies of Sources and Uses, Methods of Financing, and Costs of the Health Sector . . . . .	210
Tema 15: Estudios de fuentes y usos, sistemas de financiamiento y costos del sector salud . . . . .	210
THIRTEENTH PLENARY SESSION ( <u>Tuesday, 9 July 1974, at 2:20 p.m.</u> )	
DECIMOTERCERA SESION PLENARIA ( <u>Martes, 9 de julio de 1974, a las 2:20 p.m.</u> )	
Control of the Bacteriological Quality of Drinking Water. . . . .	215
Control de la calidad bacteriológica del agua potable . . . . .	215
Item 8: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <u>conclusion</u> ) . . . . .	217
Tema 8: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	217
Item 10: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 ( <u>conclusion</u> ) . . . . .	218
Tema 10: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	218
Item 11: PAHO Award for Administration ( <u>conclusion</u> ) . . . . .	220
Tema 11: Premio OPS en Administración ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	220

Item 12: Representation of the Executive Committee at the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas ( <u>conclusion</u> ) . . . . .	221
Tema 12: Representación del Comité Ejecutivo en la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas ( <u>conclusión</u> ). . . . .	221
Item 16: Form of Presentation of the Program and Budget of the Pan American Health Organization . . . . .	222
Tema 16: Forma de Presentación del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud . . . . .	222
Item 17: Amendments to the Staff Rules and Staff Regulations of the Pan American Sanitary Bureau . . . . .	226
Tema 17: Enmiendas al Reglamento y al Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana . . . . .	226
Item 5: Provisional Agenda of the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas . . . . .	232
Tema 5: Programa Provisional de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas . . . . .	232
FOURTEENTH PLENARY SESSION ( <u>Wednesday, 10 July 1974, at 9:30 a.m.</u> )	
DECIMOCUARTA SESION PLENARIA ( <u>Miércoles, 10 de julio de 1974, a las 9:30 a.m.</u> )	
Consideration of Pending Proposed Resolutions . . . . .	234
Consideración de proyectos de resolución pendientes . . . . .	234
Item 13: VII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control ( <u>conclusion</u> ) . . . . .	234
Tema 13: VII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	234
Item 22: Study on the Authority of the Executive Committee to Address Itself Directly to Governments . . . . .	236
Tema 22: Estudio sobre la autoridad del Comité Ejecutivo para dirigirse directamente a los Gobiernos . . . . .	236
Item 19: a) Salaries of the Deputy Director and the Assistant Director . . . . .	238
b) Salary of the Director . . . . .	238
Tema 19: a) Sueldos del Director Adjunto y del Subdirector . . . . .	238
b) Sueldo del Director . . . . .	238
Item 20: Multinational Centers: Institute of Nutrition of Central America and Panama . . . . .	240
Tema 20: Centros multinacionales: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá . . . . .	240
Item 21: Multinational Centers: Pan American Center for Human Ecology and Health . . . . .	246
Tema 21: Centros multinacionales: Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud . . . . .	246
Item 24: Other Matters . . . . .	249
Tema 24: Otros asuntos . . . . .	249
FIFTEENTH PLENARY SESSION ( <u>Wednesday, 10 July 1974, at 2:45 p.m.</u> )	
DECIMOQUINTA SESION PLENARIA ( <u>Miércoles, 10 de julio de 1974, a las 2:45 p.m.</u> )	
Item 23: Cholera Surveillance and Control . . . . .	251
Tema 23: Vigilancia y control del cólera . . . . .	251

Item 24: Other Matters . . . . .	253
Tema 24: Otros asuntos . . . . .	253
Consideration of Pending Proposed Resolutions . . . . .	257
Consideración de proyectos de resolución pendientes . . . . .	257
Item 14: Method of Evaluating the Ten-Year Health Plan for the Americas (conclusion) . . . . .	257
Tema 14: Sistema de Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas (conclusión) . . . . .	257
Nursing Goals for the Decade . . . . .	259
Metas para el decenio en enfermería . . . . .	259
Item 15: Studies of Sources and Uses, Methods of Financing, and Costs of the Health Sector (conclusion) . . . . .	261
Tema 15: Estudios de fuentes y usos, sistemas de financiamiento y costos del sector de salud (conclusión) . . . . .	261
Item 16: Form of Presentation of the Program and Budget of the Pan American Health Organization (conclusion) . . . . .	263
Tema 16: Forma de Presentación del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud (conclusión) . . . . .	263
Item 22: Study on the Authority of the Executive Committee to Address Itself Directly to Governments (conclusion) . . . . .	265
Tema 22: Estudio sobre la autoridad del Comité Ejecutivo para dirigirse directamente a los Gobiernos (conclusión) . . . . .	265
Item 20: Institute of Nutrition of Central America and Panama (conclusion) . . . . .	266
Tema 20: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (conclusión) . . . . .	266
Multinational Centers . . . . .	268
Centros multinacionales . . . . .	268
Item 21: Pan American Center for Human Ecology and Health (conclusion) . . . . .	269
Tema 21: Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (conclusión) . . . . .	269
Item 23: Cholera Surveillance and Control (conclusion) . . . . .	270
Tema 23: Vigilancia y control del cólera (conclusión) . . . . .	270
Functions of the Executive Committee . . . . .	272
Funciones del Comité Ejecutivo . . . . .	272
International Women's Year . . . . .	274
Año Internacional de la Mujer . . . . .	274
CLOSING SESSION (Thursday, 11 July 1974, at 10:30 a.m.)	
SESION DE CLAUSURA (Jueves, 11 de julio de 1974, a las 10:30 a.m.)	
Consideration and Signature of the Final Report . . . . .	275
Consideración y firma del Informe Final . . . . .	275
Closure of the Meeting . . . . .	277
Clausura de la Reunión . . . . .	277

**71st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE**

**71a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO**





SINGLE PLENARY SESSION  
SESION PLENARIA UNICA

Thursday, 18 October 1973, at 10:00 a.m.  
Jueves, 18 de octubre de 1973, a las 10:00 a.m.

Provisional Chairman: Dr. Héctor R. Acuña (Mexico)  
Presidente Provisional:

President pro tempore: Dr. Eduardo E. Galaretto (Argentina)  
Presidente pro tempore:

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

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que, en ausencia de las autoridades del Comité Ejecutivo facultadas para presidir sus sesiones y, de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 10 del Reglamento Interno, se ve en la necesidad de asumir la Presidencia con el solo fin de abrir la sesión y pedir que se elija un Presidente Provisional.

El Dr. MONTALVAN (Panamá) propone al Dr. Héctor R. Acuña, Representante de México, para el cargo de Presidente Provisional.

El Dr. ACUÑA (México) está dispuesto a aceptar la Presidencia con carácter temporal hasta que se elija Presidente.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), al constatar la unanimidad de opinión de los presentes en cuanto a esta designación, pide al Dr. Acuña que pase a ocupar la Presidencia Provisional.

Dr. Acuña then took the chair.  
El Dr. Acuña pasa a ocupar la Presidencia.

ITEM 2: WELCOME TO NEW MEMBERS  
TEMA 2: BIENVENIDA A LOS NUEVOS MIEMBROS

El PRESIDENTE PROVISIONAL agradece su designación y aprovecha la ocasión para dar una cordial bienvenida a los Representantes de los nuevos Miembros del Comité Ejecutivo, que son Argentina, Cuba y Nicaragua.

ITEM 3: ELECTION OF CHAIRMAN, VICE-CHAIRMAN, AND RAPPOREUR  
TEMA 3: ELECCION DE PRESIDENTE, VICEPRESIDENTE Y RELATOR

El SECRETARIO da lectura al Artículo 9 del Reglamento Interno del Comité.

EL PRESIDENTE PROVISIONAL solicita que se propongan candidaturas para proceder a la elección del Presidente.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) propone la candidatura del Dr. Everardo González de Panamá para Presidente del Comité Ejecutivo.

El Dr. GALARETTO (Argentina) apoya la moción de El Salvador.

Decision: Dr. Everardo González was unanimously elected Chairman.

Decisión: Por unanimidad el Dr. Everardo González es elegido Presidente.

El PRESIDENTE PROVISIONAL indica que en ausencia del Dr. González continuará presidiendo hasta que se elija al Vicepresidente, cargo para el que solicita que se propongan candidaturas.

El Dr. PEREDA (Cuba) propone la candidatura del Dr. Eduardo E. Galaretto (Argentina) para el cargo de Vicepresidente.

El Dr. MONTALVAN (Panamá) agradece en nombre de su país y del Dr. González la designación de que le han hecho objeto, y explica que la ausencia del Dr. González se debe al reciente fallecimiento de su hermano.

Apoya la propuesta de Cuba sobre la candidatura del Dr. Galaretto.

Decision: Dr. E. E. Galaretto was unanimously elected Vice-Chairman.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. E. E. Galaretto, es elegido Vicepresidente.

El PRESIDENTE PROVISIONAL pide al Dr. Galaretto que pase a ocupar la Presidencia.

Dr. Galaretto took the chair.

El Dr. Galaretto pasa a ocupar la Presidencia.

El PRESIDENTE da las gracias por la deferencia que han tenido con su país al nombrarle Vicepresidente y solicita que se propongan candidaturas para proceder a la elección del Relator.

Dr. CHAPMAN (Canada) proposed the Representative of Barbados as Rapporteur of the Committee.

El Dr. ACUÑA (México) apoya la propuesta del Canadá para elegir Relator al Dr. Wells de Barbados.

Decision: Dr. Wells was unanimously elected Rapporteur.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Wells es elegido Relator.

Dr. WELLS (Barbados) said that he was sensible of the honor which had been paid both his country and himself by his election to the office of Rapporteur. With the assistance of Members and of the Secretariat he would perform that task to the very best of his ability.

- ITEM 4: RESOLUTIONS OF THE XXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL, XXV MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE AMERICAS, OF INTEREST TO THE EXECUTIVE COMMITTEE
- TEMA 4: RESOLUCIONES DE LA XXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XXV REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS, DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que, para facilitar el análisis de este punto y en vista de que los representantes no tienen en su poder todas las Resoluciones de la XXII Reunión del Consejo Directivo, procederá a leer el título de las mismas y la resolución en el orden en que fueron aprobadas.

En el párrafo 3 de la Resolución VI (Objetivos y prioridades del programa de la Organización, de acuerdo con las recomendaciones de la III Reunión Especial de Ministros de Salud), se pide al Director que lleve a la práctica las recomendaciones sobre estudios de costos y financiamiento del sector salud, contenidas en la Resolución XIII, y que mantenga informados a los Gobiernos sobre los resultados de las acciones programadas y de las experiencias de los países. En este sentido recuerda que el grupo asesor ha de reunirse en diciembre de 1973 e indica que su informe será distribuido a los Gobiernos. En el párrafo 4 de la resolución se pide al Director que tome las medidas necesarias para que los documentos relacionados con el tema de la evaluación, incluso los que resulten de la experiencia de los países hasta mayo de 1974, sean objeto de consideración especial por parte de la 72a Reunión del Comité Ejecutivo, y que los países que así lo deseen, participen en la discusión mediante observadores.

En la Resolución XII (Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975), se solicita a la Secretaría que revise el proyecto de presupuesto para 1975, con el objeto de señalar otras partidas en que puedan hacerse economías, reduciendo de ese modo el porcentaje de aumento previsto para 1975, y se pide al Comité Ejecutivo que examine detenidamente el programa y presupuesto revisados para 1975 que presentará el Director después de consultas con los Gobiernos, y sobre el cual deberá elevar recomendaciones a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

La Resolución XIII trata de las Enmiendas al Reglamento del Personal de la OSP, para cuyos efectos se procederá a una revisión total de los Reglamentos de la OSP y de la OMS para hacerlos concordantes, y para lo cual se ha pedido a la Asociación de Personal que nombre a dos representantes a fin de que, con dos delegados del Secretariado, estudien tales revisiones.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución XV, sobre el Premio OPS en Administración, el Comité tendrá que proceder a la designación de miembros del jurado. A ese respecto ruega al Presidente que, para informar sin demora a los Gobiernos, y que puedan escoger candidatos, permita al Secretario que dé lectura de los artículos pertinentes del Reglamento.

El SECRETARIO da lectura al Artículo 4 del Reglamento y explica que habrá que designar a un Miembro del Comité en sustitución de los Estados Unidos de América que han dejado de formar parte de él.

El PRESIDENTE dice que procederá más adelante al nombramiento correspondiente y ruega al Director que continúe con su exposición del tema.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere a la Resolución XX (VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis), y dice que en su próxima reunión el Comité Ejecutivo deberá tomar nota de las recomendaciones de la VII Reunión que ha de celebrarse en Trinidad y Tabago en 1974.

La Resolución XXI trata del informe sobre la recaudación de cuotas y el Comité tendrá que informar al respecto a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

En la Resolución XXIII (Forma de presentación del Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS) se pide al Director que informe sobre los resultados del estudio a la 72a Reunión del Comité Ejecutivo y a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

En cuanto a la Resolución XXVIII (Estudio de criterios y normas para construcciones antisísmicas en los países de la Región de las Américas), el Consejo Directivo deberá tomar una decisión dentro de unas horas.

La Resolución XXX (Edificios e instalaciones, Haití) requiere que se haga un estudio de costos de construcción y que se comparen con las actuales inversiones de arriendo.

Además existen dos asuntos de mucha importancia encomendados por la 70a Reunión del Comité Ejecutivo. Uno es el análisis de proyectos de larga duración, sobre los cuales anticipó ya algunas cifras el orador en su presentación del presupuesto de la OPS para 1974. Por último, el prometido estudio sobre la facultad del Comité Ejecutivo para dirigirse a los Gobiernos, materia sobre la cual se contará con un documento para su examen en la próxima reunión.

El Dr. ACUÑA (México) recuerda que, en el pasado, el Comité Ejecutivo ha analizado en detalle el programa y presupuesto y las acciones realizadas por los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa, Zoonosis y otros. En consideración a esto, sugiere la posible presentación a la Conferencia Sanitaria Panamericana del proyecto del Centro Panamericano de Ecología Humana, por parte del Comité Ejecutivo, con las recomendaciones que estime pertinentes.

El Dr. AVILES (Nicaragua), además de felicitar a las autoridades del Comité y otros participantes, pide autorización para retirarse de la sala pues debe volver a su país en breve.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que, en relación con el tema de las relaciones entre la OMS y el Programa de las N.U. sobre el Medio Humano, se han elevado tres proposiciones pero dando prioridad al Centro de Ecología Humana, el cual cuenta -- a su juicio -- con una opinión favorable del Comité. Sin embargo, indica que, por conducto del Sr. Morris Strong, de Canadá, se ha enterado de que el presupuesto para este fin es ahora de sólo 5 millones de dólares, de los cuales algunas partidas podrían destinarse a este propósito. Por otra parte, informa que dentro de los proyectos regionales de ciencias del ambiente se han identificado algunos fondos que podrían destinarse al mismo objetivo, si el Comité así lo determina, considerando que se cuenta con el generoso respaldo del Gobierno de México.

El PRESIDENTE hace notar que el punto expuesto por el Director queda incluido en el programa de temas del Comité Ejecutivo, en su próxima reunión.

ITEM 5: APPOINTMENT OF THE AWARD COMMITTEE OF PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION  
TEMA 5: DESIGNACION DE LOS MIEMBROS DEL JURADO DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION

El Presidente sugiere la designación de Canadá como miembro del jurado del Premio OPS en Administración.

Dr. CHAPMAN (Canada) said that, since the Representative of Argentina could more appropriately fill the vacancy, he would ask that the name of his own country be withdrawn.

El Dr. ACUÑA (México) apoya la propuesta del Canadá en favor de la designación del Representante de Argentina para formar parte del jurado.

El PRESIDENTE pide al Comité que decida la cuestión por sí mismo pues, aunque la designación de miembros del jurado es normalmente atribución de la Presidencia, no quiere tomar una decisión habiéndose propuesto el nombre de su propio país.

Decision: Argentina was unanimously appointed member of the Award Committee of the PAHO Award for Administration.

Decisión: Argentina es designado por unanimidad para el cargo de miembro del Jurado del Premio OPS en Administración.

El PRESIDENTE, hablando como Representante de Argentina, agradece al Comité la designación de su país.

ITEM 6: DATE OF THE 72nd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE  
TEMA 6: FECHA DE LA 72a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que es costumbre que tal reunión se celebre después de la Asamblea Mundial de la Salud, en la que se aprueba el programa y presupuesto de la OMS. Considerando que la reunión del Consejo Ejecutivo de ese organismo se celebró tardíamente este año, sugiere se le permita fijar la fecha de común acuerdo con el Presidente, probablemente entre el 24 de junio y el 5 de julio, o entre el 1 y 12 de julio.

Decision: It was agreed that the Chairman of the Executive Committee, in consultation with the Director of PASB, should fix the date for the meeting sufficiently in advance.

Decisión: La Presidencia del Comité Ejecutivo, conjuntamente con el Director de la OSP, fijará la fecha correspondiente, con la debida antelación.

El PRESIDENTE, considerando que no hay otros puntos que tratar, levanta la sesión no sin antes agradecer a los representantes por el trabajo realizado.

The session rose at 11:00 a.m.  
Se levanta la sesión a las 11:00 a.m.

## FINAL REPORT

The 71st Meeting of the Executive Committee of the Directing Council of the Pan American Health Organization was held at the Headquarters building in Washington, D.C., at 10 o'clock on 18 October 1973, as convened by the Director of the Pan American Sanitary Bureau.

The following members of the Committee, observers and officials of the Bureau attended the meeting:

### Members

Dr. Eduardo E. Galaretto	ARGENTINA
Dr. Raúl C. León	
Dr. A. Vaughan Wells	BARBADOS
Mr. A. S. Howell	
Dr. Ross A. Chapman	CANADA
Dr. A. J. de Villiers	
Dr. Jorge Aldereguía Valdés-Brito	CUBA
Dr. Roberto Pereda Chávez	
Mr. Julio Ballesta Sánchez	
Dr. Miguel Angel Aguilar Oliva	EL SALVADOR
Dr. Gaston Deslouches	HAITI
Dr. Héctor R. Acuña	MEXICO
Dr. C. Díaz-Coller	
Dr. Orontes Avilés	NICARAGUA
Dr. Abraham Saied Núñez	PANAMA
Dr. Jorge E. Montalván	

### Observers

Dr. J. J. S. Chang Sing Pang	KINGDOM OF THE NETHERLANDS
Dr. S. Paul Ehrlich, Jr.	UNITED STATES OF AMERICA
Dr. Jorge Andrade	VENEZUELA

### Pan American Sanitary Bureau

Dr. Abraham Horwitz Director	Secretary ex officio
---------------------------------	----------------------

Dr. Charles L. Williams, Jr.  
Deputy Director

Dr. Alfredo Arreaza Guzmán  
Assistant Director

Mr. Luis Larrea Alba, Jr.  
Chief, Department of Management and Personnel  
Chief, Secretariat Services

#### OFFICERS

<u>Provisional Chairman:</u>	Dr. Héctor R. Acuña	Mexico
<u>Chairman:</u>	Dr. Everardo González	Panama
<u>Vice-Chairman:</u>	Dr. Eduardo E. Galaretto	Argentina
<u>Rapporteur:</u>	Dr. A. Vaughan Wells	Barbados
<u>Secretary ex officio:</u>	Dr. Abraham Horwitz	Director, PASB

#### AGENDA

- Item 1: Opening of the Meeting
- Item 2: Welcome to New Members
- Item 3: Election of Chairman, Vice Chairman and Rapporteur
- Item 4: Resolutions of the XXII Meeting of the Directing Council, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, of Interest to the Executive Committee
- Item 5: Appointment of the Award Committee of the PAHO Award for Administration
- Item 6: Date of the 72nd Meeting of the Executive Committee

#### DECISIONS

The 71st Meeting of the Executive Committee, in addition to electing its officers and approving its agenda, took the following decisions:

- Item 4: Resolutions of the XXII Meeting of the Directing Council, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, of Interest to the Executive Committee

The Executive Committee took note of the resolutions of interest to it.

Item 5: Appointment of the Award Committee of the PAHO Award for Administration

Argentina was appointed to form, together with El Salvador and Haiti, the Award Committee of the PAHO Award for Administration.

Item 6: Date of the 72nd Meeting of the Executive Committee

It was decided that the date of the 72nd Meeting would be fixed, probably between 24 June and 5 July 1974, or between 1 and 12 July, by the Chairman of the Executive Committee in consultation with the Director of the Pan American Sanitary Bureau.

IN WITNESS WHEREOF, the Chairman pro tempore of the Executive Committee and the Director of the Pan American Sanitary Bureau, Secretary ex officio, sign the present Final Report in the English and Spanish languages, both texts being equally authentic.

DONE in Washington, D. C., this eighteenth day of October nineteen hundred and seventy three. The Secretary shall deposit the original texts in the archives of the Pan American Sanitary Bureau and shall send copies thereof to the Governments of the Organization.

---

Eduardo Enzo Calaretto  
Chairman pro tempore of the 71st Meeting  
of the Executive Committee,  
Representative of Argentina

---

Abraham Horwitz  
Director, Pan American Sanitary Bureau,  
Secretary ex officio of the  
Executive Committee



## INFORME FINAL

La 71a Reunión del Comité Ejecutivo del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en Washington, D. C., en el edificio de la Sede, a las 10 horas del 18 de octubre de 1973, de conformidad con la convocatoria hecha por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Asistieron a la reunión los siguientes miembros del Comité, observadores y funcionarios de la Oficina:

### Miembros

Dr. Eduardo E. Galaretto	ARGENTINA
Dr. Raúl C. León	
Dr. A. Vaughan Wells	BARBADOS
Sr. A. S. Howell	
Dr. Ross A. Chapman	CANADA
Dr. A. J. de Villiers	
Dr. Jorge Aldereguía Valdés-Brito	CUBA
Dr. Roberto Pereda Chávez	
Lic. Julio Ballesta Sánchez	
Dr. Miguel Angel Aguilar Oliva	EL SALVADOR
Dr. Gaston Deslouches	HAITI
Dr. Héctor R. Acuña	MEXICO
Dr. C. Díaz-Coller	
Dr. Orontes Avilés	NICARAGUA
Dr. Abraham Saied Núñez	PANAMA
Dr. Jorge E. Montalván	

### Observadores

Dr. S. Paul Ehrlich, Jr.	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
Dr. J. J. S. Chang Sing Pang	REINO DE LOS PAISES BAJOS
Dr. Jorge Andrade	VENEZUELA

### Oficina Sanitaria Panamericana

Dr. Abraham Horwitz  
Director

Secretario ex officio

Dr. Charles L. Williams, Jr.  
Director Adjunto

Dr. Alfredo Arreaza Guzmán  
Subdirector

Sr. Luis Larrea Alba, Jr.  
Jefe, Departamento de Gestiones Administrativas y Personal  
Jefe, Servicios de Secretaría

#### MESA DIRECTIVA

<u>Presidente Provisional:</u>	Dr. Héctor R. Acuña	México
<u>Presidente:</u>	Dr. Everardo González Gálvez	Panamá
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Eduardo E. Galaretto	Argentina
<u>Relator:</u>	Dr. A. Vaughan Wells	Barbados
<u>Secretario ex officio:</u>	Dr. Abraham Horwitz	Director, OSP

#### PROGRAMA DE TEMAS

Tema 1: Apertura de la Reunión

Tema 2: Bienvenida a nuevos Miembros

Tema 3: Elección de Presidente, Vicepresidente y Relator

Tema 4: Resoluciones de la XXII Reunión del Consejo Directivo, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, de interés para el Comité Ejecutivo

Tema 5: Designación de los Miembros del Jurado del Premio OPS en Administración

Tema 6: Fecha de la 72a Reunión del Comité Ejecutivo

#### DECISIONES

La 71a Reunión del Comité Ejecutivo, además de la constitución de su Mesa Directiva y de la aprobación de su programa de temas, tomó las siguientes decisiones:

Tema 4: Resoluciones de la XXII Reunión del Consejo Directivo, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, de interés para el Comité Ejecutivo

El Comité Ejecutivo tomó conocimiento de las resoluciones de su interés.

Tema 5: Designación de los Miembros del Jurado del Premio OPS en  
Administración

Se eligió a la Argentina para constituir con El Salvador y Haití el Jurado del Premio OPS en Administración.

Tema 6: Fecha de la 72a Reunión del Comité Ejecutivo

Se decidió que la fecha de la 72a Reunión será fijada probablemente entre el 24 de junio y el 5 de julio de 1974, o entre el 1 y el 12 de julio, por el Presidente del Comité Ejecutivo en consulta con el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

EN FE LO CUAL, el Presidente pro tempore del Comité Ejecutivo y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio, firman el presente Informe Final, en los idiomas español e inglés, cuyos textos tendrán igual valor auténtico.

HECHO en Washington, D. C., el día dieciocho de octubre de mil novecientos setenta y tres. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copias de estos a los Gobiernos de la Organización.

---

Eduardo Enzo Galaretto  
Presidente pro tempore de la 71a Reunión  
del Comité Ejecutivo  
Representante de la Argentina

---

Abraham Horwitz  
Director, Oficina Sanitaria Panamericana  
Secretario ex officio del Comité Ejecutivo



**72nd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE**

**72a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO**



# FINAL REPORT

## LIST OF RESOLUTIONS

	<i>Page</i>
<b>Preamble</b> .....	16
<b>Resolutions</b>	
I. Request of the Government of the Bahamas for Membership in the Pan American Health Organization .....	18
II. Dates of the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas .....	18
III. Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1973 .....	19
IV. Report on the Collection of Quota Contributions .....	19
V. First Intersectoral Meeting on the Health of Man in the Americas .....	20
VI. Proposed Program and Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 .....	21
VII. Control of the Bacteriological Quality of Drinking Water .....	22
VIII. Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 .....	23
IX. Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1976 .....	24
X. PAHO Award for Administration .....	25
XI. Representation of the Executive Committee at the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of the WHO for the Americas .....	25
XII. Amendments to the Staff Rules and Staff Regulations of the Pan American Sanitary Bureau .....	26
XIII. Amendments to the Staff Rules and Staff Regulations of the Pan American Sanitary Bureau .....	26
XIV. Amendments to the Staff Rules and Staff Regulations of the Pan American Sanitary Bureau .....	27
XV. Amendments to the Staff Rules and Staff Regulations of the Pan American Sanitary Bureau .....	27
XVI. Provisional Agenda of the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas .....	28
XVII. VII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control .....	28
XVIII. Salaries of the Deputy Director and the Assistant Director .....	29
XIX. Salary of the Director .....	30
XX. Method of Evaluating the Ten-Year Health Plan for the Americas .....	30
XXI. Nursing Goals for the Decade .....	31
XXII. Studies of Sources and Uses, Methods of Financing, and Costs of the Health Sector ....	32
XXIII. Form of Presentation of the Program and Budget of the Pan American Health Organization .....	33
XXIV. Study on the Authority of the Executive Committee to Address Itself Directly to Governments .....	34
XXV. Institute of Nutrition of Central America and Panama .....	35
XXVI. Multinational Centers .....	35
XXVII. Pan American Center for Human Ecology and Health .....	36
XXVIII. Cholera .....	36
XXIX. Functions of the Executive Committee .....	37

## FINAL REPORT

The 72nd Meeting of the Executive Committee of the Pan American Health Organization was held at the Headquarters Building in Washington, D. C., from 1 through 11 July 1974, as convened by the Director of the Pan American Sanitary Bureau.

The following Members of the Committee, observers, and officers of the Bureau attended the meeting:

### Members:

Dr. Raúl C. León	ARGENTINA
Dr. Antonio José González	
Dr. A. Vaughan Wells	BARBADOS
Mr. Alwyn S. Howell	
Dr. Arnold J. de Villiers	CANADA
Dr. Roberto Pereda Chávez	CUBA
Mr. Julio Ballesta Sánchez	
Mr. Hugo Yedra Díaz	
Dr. José Mario van Severen	EL SALVADOR
Dr. Gaston Deslouches	HAITI
Dr. Héctor R. Acuña	MEXICO
Dr. Luis Peregrina Pellón	
Mr. Guillermo Cantú Nuño	
Dr. Orontes Avilés	NICARAGUA
Dr. Everardo González Gálvez	PANAMA

### Observers:

Dr. Robert de Caires	UNITED STATES OF AMERICA
Mr. Edward P. Noziglia	

### Pan American Sanitary Bureau:

Dr. Abraham Horwitz	
Director	
Dr. Charles L. Williams, Jr.	
Deputy Director	



Dr. Alfredo Arreaza Guzmán  
Assistant Director

Mr. William H. Childress, Jr.  
Chief, Department of Budget and Finance

Mr. Luis Larrea Alba, Jr.  
Chief, Department of Management and Personnel  
and Chief, Secretariat Services

Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP):

Dr. Moisés Béhar  
Director

INTERGOVERNMENTAL AND NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS

Inter-American Development Bank:

Dr. Abraham Drobny

Mr. Humberto Olivero

Organization of American States:

Mr. O. Howard Salzman

OFFICERS

In accordance with Rules 9 and 11 of the Rules of Procedure, the Officers of the Committee were as follows:

<u>Chairman:</u>	Dr. Everardo González Gálvez	PANAMA
<u>Vice-Chairman pro tempore:</u>	Dr. Raúl C. León	ARGENTINA
<u>Rapporteur:</u>	Dr. A. Vaughan Wells	BARBADOS
<u>Secretary ex officio:</u>	Dr. Abraham Horwitz	DIRECTOR, PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

AGENDA

Pursuant to Rule 5 of the Rules of Procedure, the Executive Committee adopted at its first plenary session held on 1 July 1974 the provisional agenda (Document CE72/1, Rev. 3) submitted by the Director, with an amendment consisting in the deletion of Item 18: "Buildings and Installations: Haiti."

WORKING PARTIES

Two working parties were established. The first, composed of the Representatives of Argentina, Canada, and Cuba, was responsible for preparing a proposed resolution on the collection of quota contributions. The second, composed of the Representatives of Argentina, Canada, Mexico, and Nicaragua was entrusted with reconciling in a draft resolution the comments made during the discussion of the item on the "First Inter-sectoral Meeting on the Health of Man of the Americas."

## SESSIONS

The Committee held 15 plenary sessions and a closing session. Eleven sessions were devoted to a detailed examination of the proposed program and budget estimates of the Organization prepared by the Director pursuant to Article 14-C of the Constitution. During this study the Committee was assisted by the Director and the technical staff of the Bureau.

## RESOLUTIONS APPROVED

In the course of the meeting the Committee approved the following resolutions:

## RESOLUTION I

REQUEST OF THE GOVERNMENT OF THE COMMONWEALTH OF THE BAHAMAS  
FOR MEMBERSHIP IN THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the formal request for membership in the Pan American Health Organization made by the Minister of External Affairs of the Commonwealth of The Bahamas on behalf of his Government, in a letter dated 26 February 1974,

## RESOLVES:

1. To take note of the request of the Government of the Commonwealth of The Bahamas for membership in the Pan American Health Organization, and to instruct the Director of the Pan American Sanitary Bureau to transmit it to the XIX Pan American Sanitary Conference for appropriate action.

2. To recommend to the Conference that it give favorable consideration to the request of the Government of the Commonwealth of The Bahamas for membership in the Pan American Health Organization.

(Approved at the first plenary session,  
1 July 1974)

## RESOLUTION II

DATES OF THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,  
XXVI MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF THE  
WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE AMERICAS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered Document CE72/10 presented by the Director; and

Bearing in mind Article 7-A of the Constitution of the Pan American Health Organization and Rule 1 of the Rules of Procedure of the Conference,

RESOLVES:

To authorize the Director to convene the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, to meet at the Headquarters building in Washington, D. C., from 30 September to 11 October 1974.

(Approved at the third plenary session,  
2 July 1974)

RESOLUTION III

FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF  
THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1973

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1973 (Official Document 128); and

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

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1973 (Official Document 128) and to transmit it to the XIX Pan American Sanitary Conference.

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

(Approved at the third plenary session,  
2 July 1974)

RESOLUTION IV

REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE72/8 and Addendum);

Having noted that in the first six months of 1974 the amount of quotas received was less than the amount received during the same period the year before;

Noting that of the five countries with approved payment plans for liquidating their arrears only three made payments by the time of the Executive Committee Meeting;

Considering the importance of prompt and full payment of quota contributions to assure financing of the authorized program and budget and to maintain the Organization in a sound cash position; and

Bearing in mind the provisions of Article 6-B of the PAHO Constitution relating to the suspension of voting privileges of Governments failing to meet their financial obligations,

#### RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE72/8 and Addendum).
2. To thank the Governments that have already made payments in 1974 and to urge the other Governments whose legal circumstances so permit, to pay their current quotas as early as possible in the year they are due so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its programs be fairly spread among all Members.
3. To again direct the attention of Governments to the provisions of paragraph 5.4 of Article V of the Financial Regulations of PAHO, which in part reads as follows: "Contributions shall be considered as due and payable in full . . . as of the first day of the financial year to which they relate . . . . As of 1 January of the following financial year, the unpaid balance of such unpaid contributions shall be considered to be one year in arrears."
4. To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference that it apply the constitutional provisions of Article 6-B to those Member Governments which have not complied with the approved agreements on financial plans for liquidating their arrears at the time the Conference meets.
5. To request the Director to continue to inform the Governments of any balances due and to report to the XIX Pan American Sanitary Conference on the status of the collection of quota contributions.

(Approved at the eighth plenary session,  
5 July 1974)

#### RESOLUTION V

#### FIRST INTERSECTORAL MEETING ON THE HEALTH OF MAN IN THE AMERICAS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Taking into account the goals set forth in Official Document 118: Ten-year Health Plan for the Americas, Final Report of the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas;

Bearing in mind that the population which today lacks the minimum coverage of health services proposed in the Plan is the very population exposed to avoidable risk of illness and death for the want of similar minimum coverage in other social sectors such as employment, social security, housing, education, and nutrition;

Considering that the Governments should, during the present decade, make every effort to attain the highest level of health for the Americas, and that this makes it urgently necessary to promote a coordinated intersectoral approach and use of resources and the concentration of efforts

in the most vulnerable sectors of the population, as a high priority measure designed to ensure the physical, mental, and social well-being of the peoples of the Region; and

Having duly noted the suggestions made during the discussion of the topic,

RESOLVES:

1. To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference that, bearing in mind Official Document 118, it consider the possibility of convening a technical "Intersectoral Meeting on the Health of Man in the Americas," with a view to facilitating intersectoral coordination and achieving the fulfillment of the goals laid down for the health sector during the decade, and that to that end the Conference request the Director:

- (a) To propose a date, an agenda, and program of sessions for the Meeting in question, and
- (b) To report to the Conference on the administrative and financial implications of this proposal, so that consideration may be given by the Conference to the possibility of including such a Meeting in the Program and Budget Estimates of PAHO for 1975.

2. To take note of the offer by the Government of the Republic of Argentina that this Meeting be held in the city of Buenos Aires, and to place the offer before the Conference for its consideration.

(Approved at the eleventh plenary session,  
8 July 1974)

RESOLUTION VI

PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION  
FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976-1977

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined in detail Official Document 129 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 1976, and Document CE72/15, which provides a projection for 1977; and

Bearing in mind that the proposed program and budget estimates are to be submitted to the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, for review and transmittal to the Director-General of WHO so that he might take them into account in preparing the program and budget estimates of WHO for 1976-1977,

## RESOLVES:

To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, that it approve a resolution along the following lines:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Official Document 129 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 1976, and Document CE72/15, which provides the projection for 1977;

Bearing in mind that the proposed program and budget estimates are submitted to the Conference as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, for review and transmittal to the Director-General of WHO so that he may take them into account in preparing the program and budget estimates of WHO for 1976-1977; and

Noting the recommendations made by the 72nd Meeting of the Executive Committee,

## RESOLVES:

To approve the proposed program and budget estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 appearing in Official Document 129 and Document CE72/15, and to request the Regional Director to transmit them to the Director-General of WHO so that he may take them into account in preparing the WHO program and budget estimates for 1976-1977.

(Approved at the eleventh plenary session,  
8 July 1974)

## RESOLUTION VII

## CONTROL OF THE BACTERIOLOGICAL QUALITY OF DRINKING WATER

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that the Member Governments have expressed concern about the epidemic outbreaks of enteric diseases and that these diseases affect the infant and young populations in particular;

Recognizing that non-potable water represents an important vehicle for the transmission of some of the diseases mentioned; and

Taking into account the great efforts being made by the countries to provide adequate supplies of drinking water to the urban and rural populations,

## RESOLVES:

To propose to the XIX Pan American Sanitary Conference that it consider the approval of a resolution:

1. Urging the Ministers of Health and other responsible authorities to give greater attention within the framework of the water supply programs to bacterial qualities, together with the preparation of quality standards, the improvement of existing laboratories or the establishment of new laboratories, the training of personnel, and the adoption of the machinery required for exercising effective quality control.

2. Requesting the Pan American Health Organization to give greater attention to the promotion of activities leading to water quality control and to provide advisory training and other services at the request of the Governments for establishing and carrying out effective programs for the control of the bacterial quality of water.

(Approved at the thirteenth plenary session,  
9 July 1974)

#### RESOLUTION VIII

#### PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind that the XXII Meeting of the Directing Council recognized that the provisional draft of the program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1975 (Official Document 121) had been formulated in cooperation with national authorities;

Considering that the provisional draft has been the subject of further consultations with and study by the Governments to determine their latest desires and requirements;

Having carefully examined the proposed program and budget estimates of PAHO for 1975 (Official Document 129); and

Bearing in mind Article 14-C of the Constitution of the Pan American Health Organization and Article III, paragraphs 3.5 and 3.6, of the PAHO Financial Regulations,

#### RESOLVES:

To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference that it approve the appropriation and assessment resolutions shown in Official Document 129.

(Approved at the thirteenth plenary session,  
9 July 1974)

## RESOLUTION IX

PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES  
OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined in detail Official Document 129 submitted by the Director of the 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 1976, to be considered by the 74th Meeting of the Executive Committee and by the XXIII Meeting of the Directing Council; and

Recognizing that the provisional draft of the proposed program and budget estimates contains projects corresponding to the real needs of the countries, defined in cooperation with the national authorities,

## RESOLVES:

To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference that it approve a resolution along the following lines:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined Official Document 129 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 1976, to be considered by the 74th Meeting of the Executive Committee and by the XXIII Meeting of the Directing Council;

Recognizing that the provisional draft of the proposed program and budget estimates contains much needed projects formulated in cooperation with the national authorities; and

Recognizing also the increasing demands being placed on the resources of Member Governments and the need for a period of consolidation,

## RESOLVES:

1. To take note of the provisional draft of the proposed program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1976 appearing in Official Document 129.

2. To request the Director to use the provisional draft as a basis for the preparation of the proposed program and budget estimates for 1976, after further consultations with the Governments to determine their latest desires and requirements in relation to the health priorities of the countries.

3. To request, further, that the Director re-examine the proposed estimates for 1976 with a view to identifying additional areas where economies can be made so as to reduce the percentage increase requested for 1976.



4. To request the Executive Committee to make a detailed examination of the revised program and budget estimates for 1976 to be presented by the Director, after further consultations with the Governments, and to submit its recommendations thereon to the XXIII Meeting of the Directing Council.

(Approved at the thirteenth plenary session,  
9 July 1974)

RESOLUTION X

PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE72/4 submitted by the Director and the report of the Award Committee for the PAHO Award for Administration (CE72/4, Addendum 1), which states that the Governments have not proposed candidates for the Award; and

Bearing in mind the regulations set forth in the procedure governing the PAHO Award for Administration,

RESOLVES:

1. To take note of the unanimous decision of the Award Committee declaring the Award for 1974 void.

2. To transmit the report of the Award Committee for the PAHO Award for Administration (CE72/4, Addendum 1) to the XIX Pan American Sanitary Conference.

(Approved at the thirteenth plenary session,  
9 July 1974)

RESOLUTION XI

REPRESENTATION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE AT THE XIX PAN AMERICAN  
SANITARY CONFERENCE, XXVI MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE  
OF WHO FOR THE AMERICAS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered Document CE72/9 presented by the Director; and

Bearing in mind the provisions of Rule 14 of the Rules of Procedure of the Executive Committee,

RESOLVES:

To appoint Dr. Raúl C. León of Argentina to represent the Executive Committee at the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, in the event that the Chairman of the Committee is unable to attend.

(Approved at the thirteenth plenary session,  
9 July 1974)

## RESOLUTION XII

AMENDMENTS TO THE STAFF RULES AND STAFF REGULATIONS  
OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having as Members confirmed the proposed amendment to Staff Rule 230.4;

Having been informed that the Director put the new schedule of annual salaries into effect as of 1 January 1974;

Having considered the other amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau, contained in Annex I to Document CE72/17 submitted by the Director; and

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 030,

## RESOLVES:

1. To note the implementation, effective 1 January 1974, of the amendments to Staff Rules 230.4 and 235.1 of the Pan American Sanitary Bureau which are included in Annex I of Document CE72/17.

2. To confirm the other amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau, submitted by the Director in Annex I of Document CE72/17, to be effective 1 January 1974.

(Approved at the thirteenth plenary session,  
9 July 1974)

## RESOLUTION XIII

AMENDMENTS TO THE STAFF RULES AND STAFF REGULATIONS  
OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having as Members confirmed the proposed amendment to Staff Rule 230.4;

Considering that it is desirable to meet the increased costs arising from the Staff Rule changes included in Document CE72/17, Annex I, from within the authorized budget level; and

Believing that utilization for this purpose of funds from Part V of the budget intended for the Working Capital Fund would not endanger the financial position of the Organization,

## RESOLVES:

To authorize the Director to transfer a maximum of \$175,000 from Part V to other parts of the PAHO regular budget for 1974, as necessary to meet the above-mentioned additional personnel costs.

(Approved at the thirteenth plenary session,  
9 July 1974)

RESOLUTION XIV

AMENDMENTS TO THE STAFF RULES AND STAFF REGULATIONS  
OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the comparison of the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau with those of the World Health Organization (Document CE72/17, Annex II);

Considering the advisability of maintaining uniformity of rules for PASB and WHO staff; and

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 030,

RESOLVES:

To confirm the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau, submitted by the Director in Annex II of Document CE72/17, to be effective 1 January 1974.

(Approved at the thirteenth plenary session,  
9 July 1974)

RESOLUTION XV

AMENDMENTS TO THE STAFF RULES AND STAFF REGULATIONS  
OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the comparison of the Staff Regulations of the Pan American Sanitary Bureau with those of the World Health Organization (Document CE72/17, Annex III);

Considering the advisability of maintaining uniformity of regulations for PASB and WHO; and

Bearing in mind the provisions of Staff Regulation 12.1,

RESOLVES:

To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference the adoption of the amendments to the Staff Regulations of the Pan American Sanitary Bureau as proposed by the Director and contained in Document CE72/17, Annex III.

(Approved at the thirteenth plenary session,  
9 July 1974)

## RESOLUTION XVI

PROVISIONAL AGENDA OF THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,  
XXVI MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF THE  
WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE AMERICAS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the provisional agenda prepared by the Director of the Pan American Sanitary Bureau for the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas; and

Considering that Article 7, paragraph F, of the Constitution of the Pan American Health Organization and Rule 6 of the Rules of Procedure of the Conference provide that the "provisional agenda of the Conference shall be prepared by the Director of the Bureau and submitted to the Executive Committee for approval,"

## RESOLVES:

1. To approve the provisional agenda prepared by the Director for the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas.
2. To authorize the Director to add to the provisional agenda any items which the Executive Committee may refer to the Pan American Sanitary Conference in the course of the 72nd Meeting.

(Approved at the thirteenth plenary session,  
9 July 1974)

## RESOLUTION XVII

VII INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL,  
ON FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZOONOSSES CONTROL

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the Final Report of the VII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document RICA7/24) appearing in Document CE72/5; and

Bearing in mind the importance that the Governments have assigned to programs of animal health and production in furtherance of the improved nutrition of their peoples;

## RESOLVES:

1. To request the Director to transmit the above-mentioned Final Report to the XIX Pan American Sanitary Conference.
2. To recommend that the XIX Pan American Sanitary Conference adopt a resolution along the following lines:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the Final Report of the VII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document RICAZ7/24) appearing in Document CSP19/ ; and

Bearing in mind the need for the Governments to undertake special studies on the nutritional aspects of the production of food of animal origin, to carry out surveys to determine the economic impact of cysticercosis and taeniasis, to plan for improved training facilities for animal health assistants, and to upgrade inspection services at slaughterhouses and meat processing plants,

RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the VII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document RICAZ7/24) appearing in Document CSP19/ .
2. To commend the Ministries of Agriculture for the efforts they have made in the control of diseases of importance to human and animal health, which ultimately have great bearing on socio-economic development.
3. To express its appreciation to the Ministries of both Agriculture and Health for their cooperative efforts toward the more effective use of common resources in these undertakings.

(Approved at the fourteenth plenary session,  
10 July 1974)

RESOLUTION XVIII

SALARIES OF THE DEPUTY DIRECTOR AND THE ASSISTANT DIRECTOR

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that the salaries of the Deputy Director and the Assistant Director warrant adjustment; and

Bearing in mind Staff Regulation 3.1 of the Pan American Sanitary Bureau,

RESOLVES:

1. To approve the proposal of the Director to:
  - (a) Establish the salary of the Deputy Director at a level of \$31,350 per annum, effective 1 January 1974; and
  - (b) Establish the salary of the Assistant Director at a level of \$30,350 per annum, effective 1 January 1974.

2. To note that consequent upon the revision of salary rates for these officials, appropriate revision will be made of the post adjustment rates, also to be effective 1 January 1974.

(Approved at the fourteenth plenary session,  
10 July 1974)

#### RESOLUTION XIX

##### SALARY OF THE DIRECTOR

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering the revision made to the schedule of salaries of the professional and higher categories of staff in graded posts, effective 1 January 1974;

Recognizing the dual responsibilities of the Pan American Sanitary Bureau as the Secretariat of the Pan American Health Organization and the Regional Office of the World Health Organization for the Americas; and

Bearing in mind Resolution XX of the XX Meeting of the Directing Council,

#### RESOLVES:

To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference that it establish the salary of the Director at \$34,550 per annum, effective 1 January 1974, and that consequent upon the adjustment of salary rate appropriate revision be made of the post adjustment rate.

(Approved at the fourteenth plenary session,  
10 July 1974)

#### RESOLUTION XX

##### METHOD OF EVALUATING THE TEN-YEAR HEALTH PLAN FOR THE AMERICAS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Director on the steps being taken by the Organization to comply with the provisions of Resolution VI of the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO;

Considering that it is urgent for the countries to speed up the review of their policies, priorities, and strategies and to implement the programs required for their achievement, with a view to contributing to the fulfillment of the Ten-year Health Plan of the Americas;

Recognizing the need for the system of evaluation of the Ten-year Health Plan to be put into operation during the present year; and

Endorsing the recommendations of the Working Group on Evaluation of the Ten-year Health Plan convened by the Director to deal with the matter, and the method prepared by the Secretariat following the Group's proposals,

RESOLVES:

1. To urge the Governments which have not yet reviewed their health policy in the light of the Ten-year Health Plan for the Americas to intensify their efforts to do so, and at the same time to formulate and implement the programs required to achieve that end.
2. To recommend to the Director that he transmit the scheme and the forms for the proposed evaluation to the Governments as soon as possible, and that he give any assistance required to enable them to supply the necessary information.
3. To request the Governments to provide PAHO with the necessary information.
4. To ask the Director to arrange for the evaluation of the Ten-year Health Plan to be a systematic and ongoing activity of PAHO and to keep the Governments informed of the outcome.
5. To request the Director to inform the XIX Pan American Sanitary Conference of the progress made.

(Approved at the fifteenth plenary session,  
10 July 1974)

RESOLUTION XXI

NURSING GOALS FOR THE DECADE

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed the nursing program in the proposed program and budget estimates and the projects through which the Organization provides assistance to the countries; and

Noting that Governments should intensify their efforts if the goals for the decade set for nursing by the Ministers of Health are to be achieved,

RESOLVES:

1. To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference that it consider approving a resolution along these lines:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Taking into account the goals of the Ten-year Health Plan for the Americas;

Bearing in mind that the delivery of nursing services is one of the principal channels for providing health care and consequently its availability in quantity and quality directly affects the achievement of many health program goals; and

Considering the complexity of the problem confronting health authorities in providing patients with a level of safe nursing care as stipulated by the goals,

## RESOLVES:

1. To recommend to Governments that they reexamine the nursing manpower situation in relation to:

- (a) The needs of the services in order to achieve the goals;
- (b) The trend in the increment of nursing positions since the beginning of the 1970 decade; and
- (c) The actual nursing manpower production and its adequacy in relation to the health system's capacity for absorption.

2. To urge the Governments to intensify efforts and take the necessary measures to establish the nursing positions required to deliver the health care stipulated in the goals, and to increase nursing manpower production through the creation and strengthening of the nursing education programs, aimed primarily at direct patient care and the accelerated training of this personnel, as well as the provision of the resources needed.

2. To request the Director to review the assistance the Organization can give countries to carry out the foregoing and to report to the XXIII Meeting of the Directing Council on the progress made by the countries as of that date.

(Approved at the fifteenth plenary session,  
10 July 1974)

## RESOLUTION XXII

STUDIES OF SOURCES AND USES,  
METHODS OF FINANCING, AND COSTS OF THE HEALTH SECTOR

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Director (Document CE72/7) on the measures being taken by the Organization in compliance with Resolution VI adopted by the Directing Council at its XXII Meeting concerning systematic studies of financing, expenditures and costs of the health sector in the countries;

Recognizing that the recommendations of the Working Group convened by the Director pursuant to Resolution XIII of the XXII Meeting of the Directing Council, and the presentation by the Secretariat, are in line with the requirements of the countries; and

Considering that these studies should be comparable at the continental level and that this makes it necessary for them to be carried out according to a homogenous design for the Region,



RESOLVES:

1. To urge the countries to organize national study groups on the subject, along the lines proposed by the Working Group in question.
2. To request the Director to transmit the documentation to the countries as soon as possible so as to help Governments, if they should so decide, to arrange for the studies in question.
3. To request the Director to assist countries at their request with methodological and organizational development and with research, and to organize these activities as a PAHO program.
4. To ask the Director, as part of the assistance provided, to consider the training of manpower in these disciplines.
5. To recommend to the Director that he inform the 74th Meeting of the Executive Committee on the efforts made and the results achieved by the countries.

(Approved at the fifteenth plenary session,  
10 July 1974)

RESOLUTION XXIII

FORM OF PRESENTATION OF THE PROGRAM AND BUDGET  
OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the report of the Director on the form of presentation of the program and budget of PAHO (Document CE72/14);

Recognizing that the time is opportune to revise the classification of programs used in the annual program and budget of the Organization;

Taking into consideration the outlines approved for the General Program of Work of PAHO/WHO, 1973-1977, and the Ten-year Health Plan, 1971-1980, as well as the classification used by the World Health Organization, and

Bearing in mind that it is desirable to adopt provisionally the classification of programs used in the Ten-year Health Plan for the presentation of the next program and budget in order to test its feasibility;

RESOLVES:

To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference that it approve a resolution along the following lines:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having studied the report of the Director on the form of presentation of the program and budget of PAHO (Document CE72/14) and the recommendation of the Executive Committee,

## RESOLVES:

To request the Director to present future program and budget estimates following the nomenclature used by the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas and adopted by the Organization in Resolution XIII of the XXI Meeting of the Directing Council, using as a guide the draft outline contained in Document CE72/14.

(Approved at the fifteenth plenary session,  
10 July 1974)

## RESOLUTION XXIV

STUDY ON THE AUTHORITY OF THE EXECUTIVE COMMITTEE  
TO ADDRESS ITSELF DIRECTLY TO GOVERNMENTS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the authority of the Executive Committee to address itself directly to Governments (Document CE72/18); and

Bearing in mind the provisions of Article 14, paragraph E, of the Constitution of the Pan American Health Organization,

## RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the authority of the Executive Committee to address itself directly to Governments (Document CE72/18).
2. To transmit the report to the XIX Pan American Sanitary Conference with the recommendation that it consider approving a resolution along the following lines:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the report of the Director on the authority of the Executive Committee to address itself directly to Governments (Document CE72/18); and

Noting this long and consistent practice by the Executive Committee in the use of that attribute,

## RESOLVES:

1. To take note that the report on the authority of the Executive Committee to address itself directly to Governments, submitted by the Director (Document CE72/18), confirms the legal and juridical validity of this practice.
2. To reaffirm its support of the practice followed by the Executive Committee in the past, particularly in view of the provisions of Article 14-E of the PAHO Constitution.

(Approved at the fifteenth plenary session,  
10 July 1974)

RESOLUTION XXV

INSTITUTE OF NUTRITION OF CENTRAL AMERICA AND PANAMA

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report on the work of the Institute of Nutrition of Central America and Panama (Document CE72/13, Rev. 1), presented by its Director in compliance with Resolution XIX of the 64th Meeting of the Executive Committee;

Recognizing the desirability and the advantages of approaching food and nutrition problems in the way that INCAP has approached them over its 25 years of existence on a multisectoral basis not confined to those aspects which are the direct responsibility of the health sector; and

Bearing in mind the critical food situation in the world and especially in the Region, which seems likely to worsen in the next few years, as well as its serious consequences for health indicating the need to strengthen subregional food and nutrition centers,

RESOLVES:

1. To congratulate the Organization and INCAP on their valuable contribution to the cause of health and nutrition in the Hemisphere.
2. To recommend to INCAP that it maintain and develop even further its teaching, social and economic study, research, and nutrition advisory programs with a view to contributing, with the Organization and the Member Governments, toward the solution of the main nutritional problems of the Region.
3. To recommend to the Director of PASB that he continue to explore ways and means of giving INCAP greater financial stability through the various systems of international cooperation to enable it to carry out its important tasks efficiently.
4. To recommend to the Organization that on the occasion of the completion of the Institute's quarter-century, an evaluation be carried out on the Institute's achievements with a view to establishing its contribution to the solution of nutritional problems and planning its future activities in accordance with the goals of the Ten-year Health Plan for the Americas.

(Approved at the fifteenth plenary session,  
10 July 1974)

RESOLUTION XXVI

MULTINATIONAL CENTERS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind Resolution XIX of the 64th Meeting of the Executive Committee,

## RESOLVES:

1. To select the Caribbean Food and Nutrition Institute, with headquarters in Kingston, Jamaica, for review by the Executive Committee at its 74th Meeting.
2. To request the Director of PASB to invite the Director of the Institute to present the pertinent report.

(Approved at the fifteenth plenary session,  
10 July 1974)

## RESOLUTION XXVII

## PAN AMERICAN CENTER FOR HUMAN ECOLOGY AND HEALTH

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE72/3 and having considered the Director's report on the steps taken with a view to establishing the Center in Mexico; and

Recognizing the role which the Center will play in identifying, evaluating and seeking solutions for health problems related to the environment,

## RESOLVES:

1. To congratulate the Director on the initiative he has taken to formalize the establishment of the Center and to obtain funds.
2. To thank once again the Government of Mexico for its offer of support and collaboration in setting up the Center in Mexico.
3. To request the Director to continue his effort with a view to setting up the Center as early as possible and obtaining funds additional to those under the regular budget so as to ensure its effective and continuing operation.

(Approved at the fifteenth plenary session,  
10 July 1974)

## RESOLUTION XXVIII

## CHOLERA

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering the epidemiological situation of cholera throughout the world and its recent extension to Western Europe;

Bearing in mind that in the Region of the Americas there are areas of high risk to cholera infection; and

Being aware of the intensity of sea and air traffic between the zones where cholera is endemic and the countries of the Region of the Americas,

RESOLVES:

1. To recommend to the countries of the Hemisphere that as soon as possible they study and apply the recommendations of the Seminar on Methods of Administration of Cholera Control Programs held in Washington, D. C., from 24 to 27 June under the sponsorship of the Pan American Health Organization.

2. To recommend to the countries that they pay special attention to activities for the laboratory diagnosis of cholera, and that they ensure that reserves of antibiotics and rehydration materials are available for the treatment of cases.

3. To request the Pan American Health Organization to coordinate the activities for the epidemiological surveillance and control of cholera in the Region of the Americas.

4. To recommend to the Director of the Bureau that he continue to provide technical advisory services to the countries of the Hemisphere for the diagnosis, treatment, and control of cholera, and that when the budget permits, he likewise provide materials and equipment for these activities.

(Approved at the fifteenth plenary session,  
10 July 1974)

RESOLUTION XXIX

FUNCTIONS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having heard the comments made by the members with regard to its functions; and

Considering that there is a need to define those functions with greater clarity, and particularly to determine whether the procedures being followed are the most effective in order to fulfill its Constitutional responsibilities,

RESOLVES:

1. To recommend to the Director that he prepare a document on the subject with a view to facilitating the role and functions of the Executive Committee, especially in the review of the program and budget of the Organization.

2. To request the Director to present the document to the 73rd Meeting of the Executive Committee.

(Approved at the fifteenth plenary session,  
10 July 1974)

IN WITNESS WHEREOF, the Chairman of the Executive Committee and the Director of the Pan American Sanitary Bureau, Secretary ex officio, sign the present Final Report in the English and the Spanish languages, both texts being equally authentic.

DONE in Washington, D. C., United States of America, this eleventh day of July, nineteen hundred and seventy-four. The Secretary shall deposit the original texts in the archives of the Pan American Sanitary Bureau and shall send copies thereof to the Governments of the Organization.

---

Everardo González Gálvez  
Chairman of the 72nd Meeting  
of the Executive Committee  
Representative of Panama

---

Abraham Horwitz  
Director of the  
Pan American Sanitary Bureau,  
Secretary ex officio of the  
Executive Committee

# INFORME FINAL

## LISTA DE RESOLUCIONES

	<i>Página</i>
<b>Preámbulo</b> .....	40
<b>Resoluciones</b>	
I. Solicitud de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud, presentada por el Gobierno de la Comunidad de Las Bahamas .....	42
II. Fecha de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas .....	42
III. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1973 .....	43
IV. Informe sobre la recaudación de las cuotas .....	43
V. Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano .....	44
VI. Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976-1977 .....	45
VII. Control de la calidad bacteriológica del agua potable .....	46
VIII. Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 .....	47
IX. Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 .....	47
X. Premio OPS en Administración .....	48
XI. Representación del Comité Ejecutivo en la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	49
XII. Enmiendas al Reglamento y al Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	49
XIII. Enmiendas al Reglamento y al Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	50
XIV. Enmiendas al Reglamento y al Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	50
XV. Enmiendas al Reglamento y al Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	51
XVI. Programa Provisional de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas .....	51
XVII. VII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis .....	52
XVIII. Sueldos del Director Adjunto y del Subdirector .....	53
XIX. Sueldo del Director .....	53
XX. Sistema de evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas .....	54
XXI. Metas para el decenio en enfermería .....	55
XXII. Estudios de fuentes y usos, sistemas de financiamiento y costos del sector salud .....	56
XXIII. Forma de presentación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud .....	57
XXIV. Estudio sobre la autoridad del Comité Ejecutivo para dirigirse directamente a los Gobiernos .....	58
XXV. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá .....	58
XXVI. Centros multinacionales .....	59
XXVII. Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud .....	60
XXVIII. Cólera .....	60
XXIX. Funciones del Comité Ejecutivo .....	61

## INFORME FINAL

La 72a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en Washington, D.C., en el edificio de la Sede, del 1 al 11 de julio de 1974, de conformidad con la convocatoria hecha por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Asistieron a la reunión los siguientes Miembros del Comité, observadores y funcionarios de la Oficina:

### Miembros:

Dr. Raúl C. León	ARGENTINA
Dr. Antonio José González	
Dr. A. Vaughan Wells	BARBADOS
Sr. Alwyn S. Howell	
Dr. Arnold J. de Villiers	CANADA
Dr. Roberto Pereda Chávez	CUBA
Lic. Julio Ballesta Sánchez	
Sr. Hugo Yedra Díaz	
Dr. José Mario van Severen	EL SALVADOR
Dr. Gaston Deslouches	HAITI
Dr. Héctor R. Acuña	MEXICO
Dr. Luis Peregrina Pellón	
Sr. Guillermo Cantú Nuño	
Dr. Orontes Avilés	NICARAGUA
Dr. Everardo González Gálvez	PANAMA

### Observadores

Dr. Robert de Cáires	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
Sr. Edward P. Nozíglia	

### Oficina Sanitaria Panamericana:

Dr. Abraham Horwitz  
Director

Dr. Charles<sup>+</sup>L. Williams, Jr.  
Director Adjunto



Dr. Alfredo Arreaza Guzmán  
Subdirector

Sr. William H. Childress, Jr.  
Jefe, Departamento de Presupuesto y Finanzas

Sr. Luis Larrea Alba, Jr.  
Jefe, Departamento de Gestión Administrativa y Personal  
y Jefe, Servicios de Secretaría

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP):

Dr. Moisés Béhar  
Director

ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES

Banco Interamericano de Desarrollo:

Dr. Abraham Drobny

Ing. Humberto Olivero

Organización de los Estados Americanos:

Sr. O. Howard Salzman

MESA DIRECTIVA

De conformidad con los Artículos 9 y 11 del Reglamento Interno, la Mesa Directiva quedó integrada como sigue:

<u>Presidente:</u>	Dr. Everardo González Gálvez	PANAMA
<u>Vicepresidente pro tempore:</u>	Dr. Raúl C. León	ARGENTINA
<u>Relator:</u>	Dr. A. Vaughan Wells	BARBADOS
<u>Secretario ex officio:</u>	Dr. Abraham Horwitz	DIRECTOR, OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

PROGRAMA DE TEMAS

De conformidad con el Artículo 5 del Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo aprobó, en su primera sesión plenaria celebrada el 1 de julio de 1974, el programa provisional de temas (Documento CE72/1, Rev. 3) presentado por el Director, con una enmienda consistente en la supresión del tema 18: "Edificios e instalaciones: Haití".

GRUPOS DE TRABAJO

Se constituyeron dos grupos de trabajo. El primero, integrado por los Representantes de Argentina, Canadá y Cuba, tuvo a su cargo la preparación de un proyecto de resolución sobre la recaudación de las cuotas. El segundo, integrado por los Representantes de Argentina, Canadá, México y Nicaragua se encargó de reconciliar en un

proyecto de resolución los puntos de vista expresados durante la discusión del tema relativo a la celebración de la "Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano".

#### SESIONES

El Comité Ejecutivo celebró 15 sesiones plenarias y una sesión de clausura. Se dedicaron 11 sesiones a un examen detallado del proyecto de programa y presupuesto de la Organización, preparado por el Director en virtud del Artículo 14-C de la Constitución. En el curso de ese estudio el Comité contó con la colaboración del Director y del personal técnico de la Oficina.

#### RESOLUCIONES APROBADAS

En el curso de la Reunión, el Comité Ejecutivo aprobó las resoluciones siguientes:

##### RESOLUCION I

SOLICITUD DE INGRESO EN LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD,  
PRESENTADA POR EL GOBIERNO DE LA COMUNIDAD DE LAS BAHAMAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta la solicitud oficial de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud, presentada en nombre del Gobierno de la Comunidad de Las Bahamas por el Ministro de Relaciones Exteriores de dicho país, en comunicación de fecha 26 de febrero de 1974,

##### RESUELVE:

1. Tomar nota de la solicitud presentada por el Gobierno de la Comunidad de Las Bahamas para ingresar en la Organización Panamericana de la Salud, y encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que la transmita a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana para que decida al respecto.

2. Recomendar a la Conferencia que acoja favorablemente la solicitud de ingreso del Gobierno de la Comunidad de Las Bahamas en la Organización Panamericana de la Salud.

(Aprobada en la primera sesión plenaria,  
celebrada el 1 de julio de 1974)

##### RESOLUCION II

FECHA DE LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XXVI REUNION DEL  
COMITE REGIONAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LAS AMERICAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE72/10 presentado por el Director; y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 7-A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y el Artículo 1 del Reglamento Interno de la Conferencia,

RESUELVE:

Autorizar al Director a convocar la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, que se celebrará en el edificio de la Sede en Washington, D.C., del 30 de septiembre al 11 de octubre de 1974.

(Aprobada en la tercera sesión plenaria,  
celebrada el 2 de julio de 1974)

RESOLUCION III

INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL  
AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTES A 1973

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1973 (Documento Oficial 128); y

Reconociendo que la Organización continúa en buena situación financiera,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1973 (Documento Oficial 128), y transmitirlos a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

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

(Aprobada en la tercera sesión plenaria,  
celebrada el 2 de julio de 1974)

RESOLUCION IV

INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE72/8 y Addendum);

Habiendo tomado nota de que en el primer semestre de 1974, la cantidad de cuotas recibidas fue menor que la recaudada durante el mismo período el año anterior;

Observando que, de los cinco países que han aprobado un plan para liquidar sus cuotas atrasadas, sólo tres efectuaron pagos antes de reunirse el Comité Ejecutivo;

Considerando la importancia del pago puntual y completo de las cuotas para garantizar el financiamiento del programa y presupuesto

autorizados y mantener a la Organización en una sólida situación en lo que respecta a dinero en efectivo;

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS relativo a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos que dejen de cumplir sus obligaciones financieras,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE72/8 y Addendum).

2. Agradecer a los Gobiernos que ya han efectuado pagos en 1974 y encarecer a los demás Gobiernos cuyas circunstancias legales así lo permitan, que abonen las cuotas del ejercicio en curso lo más pronto posible en el año en que son pagaderas, a fin de que pueda continuar la labor de la Organización y que la carga financiera de sus programas se distribuya equitativamente entre todos los Miembros.

3. Señalar de nuevo a la atención de los Gobiernos las disposiciones del párrafo 5.4 del Artículo V del Reglamento Financiero de la OPS que, en parte, dice: "Las cuotas deberán considerarse como vencidas y pagaderas en su totalidad . . . al primer día del ejercicio económico al cual correspondan . . . . El 1 de enero del siguiente ejercicio económico, se considerará que el saldo que quede por pagar de esas cuotas lleva un año de mora".

4. Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que aplique las disposiciones constitucionales del Artículo 6-B a aquellos Gobiernos Miembros que aún no han cumplido con los acuerdos aprobados en cuanto a planes financieros para liquidar los saldos pendientes antes de reunirse la Conferencia.

5. Solicitar al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca de cualquier saldo adeudado y que presente a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana un informe sobre el estado de la recaudación de las cuotas.

(Aprobada en la octava sesión plenaria,  
celebrada el 5 de julio de 1974)

RESOLUCION V

PRIMERA REUNION INTERSECTORIAL PARA LA SALUD DEL HOMBRE AMERICANO

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando las metas señaladas en el Documento Oficial 118: Plan Decenal de Salud para las Américas, Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas;

Teniendo en cuenta que la población que hoy día carece de una cobertura mínima de servicios de salud propuesta en el Plan es la misma que está expuesta a un riesgo evitable de enfermar y morir, por falta de cobertura, también mínima, en otros sectores sociales, como los del trabajo, seguro social, vivienda, educación y nutrición;

Considerando que los Gobiernos deberían, en el presente decenio, hacer todo esfuerzo por lograr un nivel óptimo de salud para las Américas, para lo cual es urgente y necesario fomentar un enfoque y uso intersectorial coordinado de recursos y la concentración de esfuerzos en la población más desprotegida como medida de alta prioridad para asegurar el bienestar físico, mental y social de los pueblos; y

Habiendo tomado debida nota de las sugerencias presentadas durante la discusión del tema,

RESUELVE:

1. Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que, teniendo en cuenta el Documento Oficial 118, considere la posibilidad de celebrar una "Reunión Técnica Intersectorial para la Salud del Hombre Americano", a fin de facilitar la coordinación intersectorial y obtener el cumplimiento de las metas fijadas para el sector salud en el decenio, y que, para tal fin, solicite al Director:

- a) Que proponga una fecha y un programa de temas y de sesiones para la Reunión; y
- b) Que informe a la Conferencia sobre las implicaciones administrativas y financieras de esta recomendación, a los efectos de que la Conferencia analice la posibilidad de incluir dicha Reunión en el programa y presupuesto de la OPS para 1975.

2. Tomar nota del ofrecimiento formulado por el Gobierno de la República Argentina de que esta Reunión se celebre en la ciudad de Buenos Aires, y elevar dicho ofrecimiento a la consideración de la Conferencia.

(Aprobada en la undécima sesión plenaria,  
celebrada el 8 de julio de 1974)

RESOLUCION VI

PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado en detalle el Documento Oficial 129, 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 1976 y el Documento CE72/15 en el que figura una proyección para 1977;

Teniendo en cuenta que dicho proyecto de programa y presupuesto se presenta a la Conferencia en su carácter de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, para que lo examine y transmita al Director General de la OMS a fin de que pueda tomarlo en cuenta al preparar el proyecto de programa y presupuesto de la OMS para 1976-1977; y

Habida cuenta de las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 72a Reunión,

RESUELVE:

Aprobar el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1976-1977, contenido en el Documento Oficial 129 y el Documento CE72/15, y solicitar al Director Regional que lo transmita al Director General de la OMS a fin de que pueda tomarlo en cuenta al preparar el proyecto de programa y presupuesto de la OMS para 1976-1977.

(Aprobada en la undécima sesión plenaria,  
celebrada el 8 de julio de 1974)

RESOLUCION VII

CONTROL DE LA CALIDAD BACTERIOLOGICA DEL AGUA POTABLE

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que los Gobiernos Miembros han expresado su preocupación por los brotes epidémicos de enfermedades entéricas y que estas enfermedades afectan especialmente a la población infantil y joven;

Reconociendo que el agua no potable representa un vehículo importante en la transmisión de algunas de las enfermedades mencionadas; y

Tomando en cuenta los grandes esfuerzos que hacen los países para proporcionar un suministro adecuado de agua potable a la población urbana y rural,

RESUELVE:

Proponer a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que considere la aprobación de una resolución en la cual:

1. Se encarezca a los Ministros de Salud y otras autoridades responsables para que dentro de los programas de abastecimiento de agua den mayor atención a la calidad bacteriológica incluyendo la preparación de normas de calidad, el mejoramiento de laboratorios existentes o el establecimiento de nuevos laboratorios, la preparación de personal y la adopción de los mecanismos necesarios para ejercer un control efectivo de la calidad.

2. Se solicite a la Organización Panamericana de la Salud que preste mayor atención al fomento de actividades que conduzcan al control de la calidad del agua y que proporcione servicios de asesoría, de adiestramiento y otros que sean requeridos por los Gobiernos para establecer y llevar a cabo programas eficaces de control de la calidad bacteriológica del agua.

(Aprobada en la decimotercera sesión plenaria,  
celebrada el 9 de julio de 1974)

#### RESOLUCION VIII

##### PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta que el Consejo Directivo, en su XXII Reunión, reconoció que el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 (Documento Oficial 121) había sido preparado conjuntamente con las autoridades nacionales;

Considerando que el anteproyecto ha sido objeto de nuevas consultas y estudio con los Gobiernos a fin de determinar sus más recientes deseos y necesidades;

Habiendo examinado detenidamente el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1975 (Documento Oficial 129); y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 14-C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, así como los párrafos 3.5 y 3.6 del Artículo III del Reglamento Financiero de la OPS,

#### RESUELVE:

Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe las resoluciones sobre asignaciones y cuotas consignadas en el Documento Oficial 129.

(Aprobada en la decimotercera sesión plenaria,  
celebrada el 9 de julio de 1974)

#### RESOLUCION IX

##### ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado detenidamente el Documento Oficial 129, presentado por el Director de la Oficina, en el cual figura el anteproyecto que servirá de base para la preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 74a Reunión y del Consejo Directivo en su XXIII Reunión; y

Reconociendo que el anteproyecto de programa y presupuesto contiene proyectos que corresponden a necesidades reales de los países, definidas conjuntamente con las autoridades nacionales,

#### RESUELVE:

Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

## LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento Oficial 129, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en el cual figura el anteproyecto que servirá de base para la preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 74a Reunión y del Consejo Directivo en su XXIII Reunión;

Reconociendo que el anteproyecto de programa y presupuesto contiene proyectos muy necesarios elaborados conjuntamente con las autoridades nacionales; y

Reconociendo asimismo la carga cada vez mayor que las demandas suponen para los recursos de los Gobiernos Miembros y la necesidad de un período de consolidación,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 consignado en el Documento Oficial 129.
2. Solicitar al Director que utilice dicho anteproyecto como base para preparar el proyecto de programa y presupuesto para 1976, 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.
3. Solicitar también que el Director revise el proyecto de presupuesto para 1976 con objeto de señalar otras partidas en que puedan hacerse economías, a fin de reducir el porcentaje de aumento previsto para 1976.
4. Solicitar del Comité Ejecutivo que examine detenidamente el programa y presupuesto revisados para 1976 que presentará el Director, después de nuevas consultas con los Gobiernos, y que formule recomendaciones al respecto al Consejo Directivo en su XXIII Reunión.

(Aprobada en la decimotercera sesión plenaria,  
celebrada el 9 de julio de 1974)

## RESOLUCION X

## PREMIO OPS EN ADMINISTRACION

## EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE72/4 presentado por el Director y el informe del Jurado del Premio OPS en Administración (Documento CE72/4), Addendum 1), en el que estipula que los Gobiernos no han propuesto candidatos para el Premio; y



Atendiendo a las normas establecidas en el Procedimiento para la Adjudicación del Premio OPS en Administración,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la decisión unánime del Jurado al declarar desierto el Premio para 1974.
2. Transmitir el informe del Jurado del Premio OPS en Administración (Documento CE72/4, Addendum 1), a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

(Aprobada en la decimotercera sesión plenaria,  
celebrada el 9 de julio de 1974)

RESOLUCION XI

REPRESENTACION DEL COMITE EJECUTIVO EN LA XIX CONFERENCIA  
SANITARIA PANAMERICANA, XXVI REUNION DEL COMITE REGIONAL  
DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE72/9 presentado por el Director; y

Considerando las disposiciones del Artículo 14 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

Designar al Dr. Raúl C. León de la Argentina como su representante suplente ante la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, para el caso en que el Presidente del Comité se viese en la imposibilidad de asistir.

(Aprobada en la decimotercera sesión plenaria,  
celebrada el 9 de julio de 1974)

RESOLUCION XII

ENMIENDAS AL REGLAMENTO Y AL ESTATUTO DEL PERSONAL  
DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo sus Miembros confirmado individualmente la enmienda propuesta al Artículo 230.4 del Reglamento del Personal;

Habiendo sido informado de que el Director hizo efectiva la nueva escala de sueldos anuales a partir del 1 de enero de 1974;

Habiendo examinado las demás enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana que figuran en el Anexo I al Documento CE72/17 presentado por el Director; y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 030 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

1. Tomar nota de que, a partir del 1 de enero de 1974, se han hecho efectivas las enmiendas a los Artículos 230.4 y 235.1 del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana consignadas en el Anexo I al Documento CE72/17.

2. Confirmar las demás enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director en el Anexo I al Documento CE72/17, con efecto a partir del 1 de enero de 1974.

(Aprobada en la decimotercera sesión plenaria,  
celebrada el 9 de julio de 1974)

RESOLUCION XIII

ENMIENDAS AL REGLAMENTO Y AL ESTATUTO DEL PERSONAL  
DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo sus Miembros confirmado individualmente la enmienda propuesta al Artículo 230.4 del Reglamento del Personal;

Considerando que es conveniente atender con fondos del nivel presupuestario autorizado el aumento de costos derivado de las modificaciones al Reglamento del Personal consignadas en el Anexo I al Documento CE72/17; y

Estimando que la utilización con tal finalidad de los fondos del Título V del presupuesto destinados al Fondo de Trabajo no perjudicaría la situación financiera de la Organización,

RESUELVE:

Autorizar al Director a transferir un máximo de \$175,000 del Título V a otros títulos del presupuesto ordinario de la OPS correspondiente a 1974, según sea necesario para atender los mencionados costos adicionales de personal.

(Aprobada en la decimotercera sesión plenaria,  
celebrada el 9 de julio de 1974)

RESOLUCION XIV

ENMIENDAS AL REGLAMENTO Y AL ESTATUTO DEL PERSONAL  
DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director en el que se compara el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana con el de la Organización Mundial de la Salud (Documento CE72/17, Anexo II);

Considerando la conveniencia de mantener uniformidad en el Reglamento del Personal de la OSP y el de la OMS; y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 030 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

Confirmar las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director en el Anexo II al Documento CE72/17, con efectividad a partir del 1 de enero de 1974.

(Aprobada en la decimotercera sesión plenaria,  
celebrada el 9 de julio de 1974)

RESOLUCION XV

ENMIENDAS AL REGLAMENTO Y AL ESTATUTO DEL PERSONAL  
DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director en el que se compara el Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana con el de la Organización Mundial de la Salud (Documento CE72/17, Anexo III);

Considerando la conveniencia de mantener uniformidad en el Estatuto del Personal de la OSP y el de la OMS; y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 12.1 del Estatuto del Personal,

RESUELVE:

Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe las enmiendas al Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana propuestas por el Director y consignadas en el Anexo III al Documento CE72/17.

(Aprobada en la decimotercera sesión plenaria,  
celebrada el 9 de julio de 1974)

RESOLUCION XVI

PROGRAMA PROVISIONAL DE LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,  
XXVI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA  
SALUD PARA LAS AMERICAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa provisional de temas, preparado por el Director de la Oficina para la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas; y

Considerando que el Artículo 7-F de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y el Artículo 6 del Reglamento Interno de la Conferencia establecen que "El programa provisional de la Conferencia será preparado por el Director de la Oficina y sometido al Comité Ejecutivo para su aprobación",

RESUELVE:

1. Aprobar el programa provisional de temas, preparado por el Director de la Oficina para la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

2. Autorizar al Director a incluir en el programa provisional cualesquiera temas que sean remitidos a la Conferencia Sanitaria Panamericana por el Comité Ejecutivo en el curso de la 72a Reunión.

(Aprobada en la decimotercera sesión plenaria,  
celebrada el 9 de julio de 1974)

RESOLUCION XVII

VII REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL,  
SOBRE EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZOONOSIS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado el Informe Final de la VII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (RICA7/24), que figura en el Documento CE72/5; y

Teniendo en cuenta la importancia que los Gobiernos han concedido a los programas de salud y producción animal dirigidos a mejorar la nutrición de sus pueblos,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director que transmita el Informe Final mencionado (Documento RICA7/24) a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Recomendar que la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado el Informe Final de la VII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento RICA7/24), que figura en el Documento CSP19/ ; y

Teniendo en cuenta la necesidad de que los Gobiernos realicen estudios especiales sobre los aspectos nutricionales de la producción de alimentos de origen animal lleven a cabo encuestas para determinar el efecto económico de la cisticercosis y de la teniasis, y hagan planes para mejorar la capacitación de asistentes de salud animal y los servicios de inspección en los mataderos y plantas de procesamiento de carne,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de la VII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento RICA7/24), que figura en el Documento CSP19/.

2. Felicitar a los Ministerios de Agricultura por los esfuerzos desplegados en el control de enfermedades de importancia para la salud humana y animal y que a la larga tienen graves consecuencias para el desarrollo socioeconómico.

3. Expresar su agradecimiento a los Ministerios de Agricultura y Salud por su labor en colaboración que llevan a cabo con miras a lograr una utilización más efectiva de los recursos comunes en estas actividades.

(Aprobada en la decimocuarta sesión plenaria,  
celebrada el 10 de julio de 1974)

RESOLUCION XVIII

SUELDO DEL DIRECTOR ADJUNTO Y DEL SUBDIRECTOR

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que en los sueldos del Director Adjunto y del Subdirector se justifica un reajuste; y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 3.1 del Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Aprobar la propuesta del Director de:

- a) Fijar el sueldo del Director Adjunto al nivel de \$31,350 por año, con efecto a partir del 1 de enero de 1974; y
- b) Fijar el sueldo del Subdirector al nivel de \$30,350 por año, con efecto a partir del 1 de enero de 1974.

2. Tomar nota de que al revisar los sueldos de estos funcionarios, se modificará en consecuencia el ajuste por lugar de destino, también con efecto a partir del 1 de enero de 1974.

(Aprobada en la decimocuarta sesión plenaria,  
celebrada el 10 de julio de 1974)

RESOLUCION XIX

SUELDO DEL DIRECTOR

EL COMITE EJECUTIVO,

Enterado de las modificaciones que, con efecto a partir del 1 de enero de 1974, se introdujeron en la escala de sueldos del personal de categoría profesional y superior en los puestos clasificados;

Reconociendo la doble responsabilidad de la Oficina Sanitaria Panamericana como Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas; y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución XX, aprobada por el Consejo Directivo en su XX Reunión,

RESUELVE:

Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que fije el sueldo del Director en \$34,550 por año, con efecto a partir del 1 de enero de 1974, y que al reajustar el sueldo se modifique en consecuencia el reajuste por lugar de destino.

(Aprobada en la decimocuarta sesión plenaria,  
celebrada el 10 de julio de 1974)

RESOLUCION XX

SISTEMA DE EVALUACION DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre las medidas que los países y la Organización están tomando para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución VI de la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS;

Considerando la urgencia de que los países aceleren la revisión de sus políticas, prioridades y estrategias y pongan en ejecución los programas necesarios para el cumplimiento de estas, con el objeto de contribuir al cumplimiento del Plan Decenal de Salud para las Américas;

Reconociendo la necesidad de que en el presente año se ponga en marcha el sistema de evaluación del Plan Decenal; y

Estando de acuerdo con las recomendaciones que propuso el Grupo de Trabajo sobre Evaluación del Plan Decenal, convocado en su oportunidad por el Director para tratar el tema, así como con el método preparado por el Secretariado siguiendo esas sugerencias,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos que aún no han revisado su política de salud a la luz del Plan Decenal de Salud para las Américas, a que intensifiquen sus esfuerzos para llevarla a cabo, y a la vez que formulen y pongan en ejecución los programas necesarios para lograr tal objetivo.

2. Recomendar al Director que a la brevedad haga llegar a los Gobiernos el esquema y formularios de la evaluación propuesta, y que preste cualquier colaboración que se requiera para que estos puedan proporcionar la información necesaria.

3. Pedir a los Gobiernos que proporcionen a la OPS la información necesaria.

4. Solicitar al Director que organice la evaluación del Plan Decenal de Salud como una actividad sistemática y permanente de la OPS y que mantenga informado a los Gobiernos del desarrollo de la misma.

5. Pedir al Director que informe a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana sobre el progreso logrado en este sentido.

(Aprobada en la decimoquinta sesión plenaria,  
celebrada el 10 de julio de 1974)

#### RESOLUCION XXI

##### METAS PARA EL DECENIO EN ENFERMERIA

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa de enfermería que figura en el proyecto de programa y de presupuesto, así como los proyectos de que se sirve la Organización para prestar asistencia a los países en ese sector; y

Enterado de que los Gobiernos deben intensificar sus esfuerzos si se quieren alcanzar las metas fijadas por los Ministros de Salud para el decenio en materia de enfermería,

#### RESUELVE:

1. Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que considere la aprobación de una resolución concebida en los siguientes términos:

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Teniendo en cuenta las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas;

Teniendo presente que los servicios de enfermería son uno de los principales medios para la prestación de atención de salud y que, por consiguiente, la disponibilidad y la calidad de esos servicios influye directamente en el logro de muchas de las metas de los programas de salud; y

Considerando la complejidad del problema que representa para las autoridades de salud la prestación de servicios de enfermería que garanticen la atención segura del paciente, según lo dispuesto en las metas,

#### RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos que vuelvan a examinar la situación de los recursos humanos de enfermería en relación con:

- a) Las necesidades de los servicios, a fin de alcanzar las metas previstas;

- b) La tendencia que refleja el aumento de los puestos de enfermería desde principios del decenio de 1970; y
- c) La producción actual de personal de enfermería, así como su idoneidad en relación a la capacidad de los sistemas de salud para absorberlo.

2. Encarecer a los Gobiernos que intensifiquen sus esfuerzos y tomen las medidas necesarias a fin de establecer los puestos que se requieran para la prestación de la atención de salud prevista en las metas, y que aumenten la capacitación de ese personal mediante la creación o el fortalecimiento de los programas de enseñanza, orientados principalmente hacia la atención directa del paciente y a la formación rápida de ese recurso humano, así como la consignación de los fondos necesarios.

2. Solicitar al Director que estudie las posibilidades que tiene la Organización de prestar asistencia a los países para las actividades citadas y que informe en la XXIII Reunión del Consejo Directivo acerca de los progresos realizados por los países hasta esa fecha.

(Aprobada en la decimoquinta sesión plenaria,  
celebrada el 10 de julio de 1974)

#### RESOLUCION XXII

##### ESTUDIOS DE FUENTES Y USOS, SISTEMAS DE FINANCIAMIENTO Y COSTOS DEL SECTOR SALUD

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo escuchado el informe del Director (Documento CE72/7) sobre las medidas que la Organización está tomando para dar cumplimiento a la Resolución VI del Consejo Directivo aprobada en su XXII Reunión, referente a estudios sistemáticos sobre financiamiento, gastos y costos del sector salud en los países;

Reconociendo que las recomendaciones del Grupo de Trabajo convocado por el Director de acuerdo con la Resolución XIII de la XXII Reunión del Consejo Directivo, así como la presentación efectuada por el Secretariado, están ajustadas a los requerimientos de los países; y

Considerando que estos estudios deben ser comparables a nivel continental y que para ello es necesario que se realicen siguiendo un diseño homogéneo para la Región,

#### RESUELVE:

1. Instar a los países a que organicen grupos nacionales de estudio sobre el tema, según los lineamientos propuestos por el Grupo de Trabajo mencionado.

2. Pedir al Director que haga llegar a los países a la mayor brevedad la documentación presentada con el fin de facilitar a los Gobiernos que así lo decidan, la organización de los estudios mencionados.



3. Pedir al Director que preste la colaboración que soliciten los países en la organización y el desarrollo metodológicos, así como en la realización de las investigaciones, y que organice estas actividades en la forma de un programa de la OPS.

4. Solicitar al Director que, como parte de la colaboración de consideración al adiestramiento de recursos humanos en estas disciplinas.

5. Recomendar al Director que informe a la 74a Reunión del Comité Ejecutivo sobre los esfuerzos hechos y los resultados alcanzados por los países.

(Aprobada en la decimoquinta sesión plenaria,  
celebrada el 10 de julio de 1974)

#### RESOLUCION XXIII

##### FORMA DE PRESENTACION DEL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado el informe sobre la forma de presentación del programa y presupuesto de la OPS, presentado por el Director (Documento CE72/14);

Reconociendo que ha llegado el momento de revisar la clasificación de programas usada en el programa y presupuesto anual de la Organización;

Tomando en cuenta los esquemas aprobados para el Programa General de Trabajo de la OPS/OMS, 1973-1977, y el Plan Decenal de Salud, 1971-1980, así como la clasificación usada por la Organización Mundial de la Salud; y

Teniendo en cuenta que es deseable adoptar provisionalmente la clasificación de programas, según consta en el Plan Decenal de Salud, para la presentación del próximo programa y presupuesto a fin de ensayar su factibilidad,

#### RESUELVE:

Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo estudiado el informe sobre la forma de presentación del programa y presupuesto de la OPS, presentado por el Director (Documento CE72/14), así como la recomendación del Comité Ejecutivo,

#### RESUELVE:

Encomendar al Director que al presentar los futuros proyectos de programa y presupuesto siga la nomenclatura usada por la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas y adoptada por el Consejo Directivo en la Resolución XIII, aprobada en su XXI Reunión, y que utilice como guía el proyecto de esquema contenido en el Documento CE72/14.

(Aprobada en la decimoquinta sesión plenaria,  
celebrada el 10 de julio de 1974)

## RESOLUCION XXIV

ESTUDIO SOBRE LA AUTORIDAD DEL COMITE EJECUTIVO  
PARA DIRIGIRSE DIRECTAMENTE A LOS GOBIERNOS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director acerca de la autoridad del Comité Ejecutivo para dirigirse directamente a los Gobiernos (Documento CE72/18); y

Habida cuenta de lo dispuesto en el párrafo E del Artículo 14 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del informe acerca de la autoridad del Comité Ejecutivo para dirigirse directamente a los Gobiernos, presentado por el Director (Documento CE72/18).
2. Transmitir el informe a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana con la recomendación de que considere la aprobación de una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe del Director acerca de la autoridad del Comité Ejecutivo para dirigirse directamente a los Gobiernos (Documento CE72/18); y

Considerando el carácter prolongado y sistemático de esta práctica por el Comité Ejecutivo en cuanto al uso de esa atribución,

## RESUELVE:

1. Tomar nota de que el informe sobre la autoridad del Comité Ejecutivo a dirigirse directamente a los Gobiernos, presentado por el Director (Documento CE72/18), confirma la validez legal y jurídica de esta práctica.
2. Reafirmar su apoyo de la práctica seguida por el Comité Ejecutivo en el pasado, especialmente en vista de las disposiciones del Artículo 14-E de la Constitución de la OPS.

(Aprobada en la decimoquinta sesión plenaria,  
celebrada el 10 de julio de 1974)

## RESOLUCION XXV

## INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe sobre la labor desarrollada por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (Documento CE72/13,

Rev. 1), presentado por su Director de acuerdo con la Resolución XIX de la 64a Reunión del Comité Ejecutivo;

Reconociendo la conveniencia y las ventajas de abordar los problemas de nutrición y alimentación tal como lo ha hecho el INCAP en sus 25 años de existencia en una forma multisectorial y no limitada a los aspectos de responsabilidad directa del sector salud; y

Teniendo en cuenta la crítica situación alimentaria mundial y particularmente de la Región, que tiende a agravarse aún más en los próximos años, y sus serias consecuencias para la salud que indican la necesidad de fortalecer centros subregionales de nutrición y alimentación,

RESUELVE:

1. Felicitar a la Organización y al INCAP por su valiosa contribución a la causa de la salud y la nutrición en el Continente.

2. Encarecer al INCAP que mantenga y desarrolle aún más sus programas docentes, estudios sociales y económicos, investigaciones y asesoría en materia de nutrición, a fin de contribuir, con la Organización y los Gobiernos Miembros, a resolver los problemas nutricionales de mayor trascendencia en la Región.

3. Recomendar al Director de la OSP que continúe explorando mecanismos para dar al INCAP una mayor estabilidad financiera a través de los diversos sistemas de cooperación internacional, a fin de que pueda cumplir eficientemente con sus importantes funciones.

4. Recomendar a la Organización que, al cumplirse un cuarto de siglo de vida del Instituto, se lleve a cabo una evaluación de sus realizaciones, para fundamentar su contribución a la solución de los problemas nutricionales y planificar sus actividades futuras de acuerdo con las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas.

(Aprobada en la decimoquinta sesión plenaria,  
celebrada el 10 de julio de 1974)

RESOLUCION XXVI

CENTROS MULTINACIONALES

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta la Resolución XIX de la 64a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Seleccionar al Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, con sede en Kingston, Jamaica, para ser revisado por el Comité Ejecutivo en su 74a Reunión.

2. Solicitar al Director de la OSP que invite al Director del Instituto para que presente el informe correspondiente.

(Aprobada en la decimoquinta sesión plenaria,  
celebrada el 10 de julio de 1974)

## RESOLUCION XXVII

## CENTRO PANAMERICANO DE ECOLOGIA HUMANA Y SALUD

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE72/3 y considerado el informe del Director sobre los pasos que se han tomado para establecer el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud en México; y

Reconociendo la función que el Centro tendrá en la identificación, evaluación y búsqueda de soluciones a los problemas de salud que tienen relación con el medio ambiente,

## RESUELVE:

1. Felicitar al Director por las iniciativas que ha tomado para formalizar el establecimiento del Centro y para conseguir recursos financieros.
2. Reiterar al Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos su agradecimiento por el apoyo y la colaboración que ha ofrecido para la instalación del Centro en ese país.
3. Pedir al Director que continúe sus esfuerzos para que el Centro pueda instalarse lo más pronto posible y para conseguir fondos adicionales además de los del presupuesto ordinario, a fin de asegurar su funcionamiento efectivo y continuo.

(Aprobada en la decimoquinta sesión plenaria,  
celebrada el 10 de julio de 1974)

## RESOLUCION XXVIII

## COLERA

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando la situación epidemiológica del cólera en el mundo y su reciente extensión a Europa Occidental;

Teniendo en cuenta que en la Región de las Américas existen áreas de alto riesgo a la infección por cólera; y

Consciente de la intensidad del tráfico marítimo y aéreo entre las zonas en donde el cólera es endémico y los países de la Región de las Américas,

## RESUELVE:

1. Recomendar a los países del Hemisferio que, a la brevedad posible, estudien y apliquen las recomendaciones del Seminario sobre Métodos de Administración de Programas de Control del Cólera, realizado en Washington, D.C., del 24 al 27 de junio, bajo el patrocinio de la Organización Panamericana de la Salud.

2. Recomendar a los países que presten atención especial a las actividades de diagnóstico de laboratorio del cólera, y que se cercioren de la existencia de reservas de antibióticos y rehidratantes para el tratamiento de enfermos.

3. Solicitar a la Organización que coordine las actividades de vigilancia epidemiológica y control del cólera en la Región de las Américas.

4. Encomendar al Director de la Oficina que continúe dando a los países de este Hemisferio la asesoría técnica necesaria para el diagnóstico, tratamiento y control del cólera y que también provea, cuando el presupuesto lo permita, el material y el equipo para estas actividades.

(Aprobada en la decimoquinta sesión plenaria,  
celebrada el 10 de julio de 1974)

#### RESOLUCION XXIX

#### FUNCIONES DEL COMITE EJECUTIVO

EL COMITE EJECUTIVO,

Oídos los comentarios hechos por los miembros a propósito de sus funciones; y

Considerando que es necesario definir esas funciones con mayor claridad y determinar, en particular, si los procedimientos que se emplean actualmente son los más efectivos para cumplir con sus responsabilidades constitucionales,

#### RESUELVE:

1. Recomendar al Director que prepare un documento sobre esta cuestión con el fin de facilitar al Comité Ejecutivo su misión y sus funciones, especialmente en la revisión del programa y presupuesto de la Organización.

2. Pedir al Director que presente el documento a la 73a Reunión del Comité Ejecutivo.

(Aprobada en la decimoquinta sesión plenaria,  
celebrada el 10 de julio de 1974)

EN FE DE LO CUAL, el Presidente y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio, firman el presente Informe Final, en los idiomas español e inglés, cuyos textos tendrán igual valor auténtico.

HECHO en Washington, D.C., Estados Unidos de América, el día once de julio de mil novecientos setenta y cuatro. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copia a los Gobiernos de dichos textos.

---

Everardo González Gálvez  
Presidente de la 72a Reunión  
del Comité Ejecutivo  
Representante de Panamá

---

Abraham Horwitz  
Director de la  
Oficina Sanitaria Panamericana  
Secretario ex officio del  
Comité Ejecutivo

**PRECIS MINUTES**  
**ACTAS RESUMIDAS**

FIRST PLENARY SESSION  
PRIMERA SESION PLENARIA

Monday, 1 July 1974, at 9:00 a.m.  
Lunes, 1 de julio de 1974, a las 9:00 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Everardo González Gálvez

(Panama)

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

El PRESIDENTE declara abierta la 72a Reunión del Comité Ejecutivo y extiende un saludo a los Miembros del Comité, a los observadores, al Director de la OSP y a los demás funcionarios de la Oficina. Agradece profundamente la elección de que fue objeto el año pasado como Presidente del Comité y a cuya reunión lamentablemente no pudo asistir por motivos de índole personal.

Manifiesta que como el Dr. Eduardo Enzo Galaretto (Argentina), que fue elegido Vicepresidente del Comité, no se encuentra en la Reunión, será necesario elegir un Vicepresidente pro tempore para lo cual los Miembros del Comité habrán de proponer candidatos.

El Dr. ACUÑA (México) propone al Dr. Raúl C. León, Representante de la Argentina.

El Dr. PEREDA (Cuba) apoya la propuesta.

El PRESIDENTE, al no haber ninguna otra candidatura, declara elegido al Dr. León como Vicepresidente pro tempore.

Decision: Dr. Raúl C. León was elected Vice-Chairman pro tempore of the Executive Committee.

Decisión: El Dr. Raúl C. León es elegido Vicepresidente pro tempore del Comité Ejecutivo.

El Dr. LEON (Argentina) da las gracias por haber sido elegido.

El PRESIDENTE somete a debate el tema 2 del programa.

ITEM 2: ADOPTION OF THE AGENDA  
TEMA 2: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

El SECRETARIO da lectura al programa de temas (Documento CE72/1, Rev. 3) y señala que, en relación con el tema 18 (Edificios e instalaciones: Haití), el Ministro de Salud Pública y Población de ese país ha solicitado que se aplaze el examen de ese tema para que pueda haber conversaciones más extensas sobre el particular entre el Gobierno de Haití y la OPS.

El PRESIDENTE somete a debate el proyecto de programa de temas.

El Dr. PEREDA (Cuba) estima que el tema 5, referente al programa provisional de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, debe examinarse al final de la Reunión, ya que en el curso de esta se tratarán algunas cuestiones que podrían plantear la modificación de algún tema del programa o la inclusión de uno nuevo. Estima asimismo



que en el programa debería figurar un tema sobre la nueva situación planteada en relación con el Centro Panamericano de Planificación de la Salud, ya que el informe al respecto es de fecha anterior a septiembre de 1973.

Le Dr. DESLOUCHES (Haiti) appuie la demande du Ministre de la Santé d'Haiti tendant à ajourner l'examen du point 18 de l'ordre du jour.

El Dr. ACUÑA (México) sugiere al Dr. Pereda que, en vez de pasar el tema 5 al final del programa, se le incluya en el décimo lugar; en efecto, el asunto es importante y si se demora mucho su examen podrían entretanto ausentarse algunos de los representantes. Por otra parte, cuando se examine el programa y presupuesto habrá oportunidad de tratar del Centro Panamericano de Planificación de la Salud, y por lo tanto no sería necesario incluir en el programa un nuevo tema al respecto.

El SECRETARIO explica que el tema del programa provisional de la Conferencia se incluyó entre los primeros para poder cumplir el Reglamento de la Conferencia, a cuyo tenor esta se convocará con tres meses de antelación. La fecha que se va a proponer al Comité es a partir del 30 de septiembre. Entretanto, los Gobiernos y el Comité pueden proponer las modificaciones que estimen oportunas del temario de la Conferencia.

El Dr. PEREDA (Cuba) acepta las propuestas del Dr. Acuña de que el tema 5 se incluya hacia la mitad del programa y de que se trate del Centro Panamericano de Planificación de la Salud al examinar el programa y presupuesto, ocasión que aprovechará para exponer la opinión del Gobierno de Cuba al respecto.

El PRESIDENTE señala que en ese caso las modificaciones que quedan son la supresión del tema 18, propuesta por el Gobierno de Haití, y la trasposición del actual tema 5 para más adelante en el programa. Si no hay nada que objetar, dará por aprobado el programa de temas con esas modificaciones.

It was so agreed.

Así se acuerda.

El PRESIDENTE estima necesario fijar el horario de trabajo de la Reunión, que podría ser de 9:00 a.m. a 12:30 p.m. y de 2:30 p.m. a 5:30 p.m. Señala también que como el 4 de julio se celebra la independencia de los Estados Unidos de América, es preciso decidir si se trabajará o no ese día.

El Dr. ACUÑA (México) estima que esa decisión debe aplazarse hasta el día 3 de julio, ya que en otras ocasiones ha habido que trabajar en la fecha indicada e inclusive ha habido que celebrar sesiones nocturnas para terminar el programa.

El PRESIDENTE no ve inconveniente en que se aplaze la decisión.

ITEM 3: REQUEST OF THE GOVERNMENT OF THE COMMONWEALTH OF THE BAHAMAS FOR  
MEMBERSHIP IN THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

TEMA 3: SOLICITUD DE INGRESO EN LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD,  
PRESENTADA POR EL GOBIERNO DE LA COMUNIDAD DE LAS BAHAMAS

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), al presentar el tema (Documento CE72/12), señala que la Comunidad de Las Bahamas se convirtió en Estado independiente y soberano el 10 de julio de 1973. Con posterioridad se incorporó a las Naciones Unidas, pasando así a ser Miembro de la Organización Mundial de la Salud, y como tal participó en la Asamblea Mundial de la Salud. El 26 de febrero de 1974, el Ministro de Asuntos Exteriores de la Comunidad de Las Bahamas dirigió a la OPS una comunicación en la que el

Gobierno de ese país expresa su deseo de ser Miembro de la Organización Panamericana de la Salud y señala que se encuentra dispuesto a cumplir, y está en condiciones de hacerlo, las obligaciones financieras que la Constitución de la Organización impone a sus Miembros, así como a observar las disposiciones del Código Sanitario Panamericano, enmendado por el Protocolo Adicional de 1952, y a cooperar totalmente con los demás Gobiernos Miembros en la labor de la OPS. El asunto se somete a la consideración del Comité para que exprese su parecer, de manera que la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana pueda decidir al respecto.

El Dr. PEREDA (Cuba) dice que el Gobierno de Cuba apoya incondicionalmente la solicitud de admisión del Gobierno de la Comunidad de Las Bahamas, cuya presencia en la Organización contribuirá a consolidar las relaciones regionales de intercambio en el campo de la salud, en beneficio de todos los pueblos que de aquella forman parte. Está seguro de que la solicitud recibirá el apoyo unánime de todos los países representados en la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

Mr. HOWELL (Barbados) said that his Delegation also supported the request of the Government of The Bahamas for admission. He agreed that The Bahamas, as a newly independent Member of the Caribbean Community, could make a useful contribution to PAHO.

Dr. DE VILLIERS (Canada) also expressed warm support for the admission of The Bahamas, which he was sure would prove a worthy Member of PAHO.

El Dr. LEON (Argentina) también apoya la solicitud del Gobierno de la Comunidad de Las Bahamas, convencido de que el ingreso de este joven país en la Organización redundará en beneficio de todos.

El Dr. ACUÑA (México) está de acuerdo con que se admita a Las Bahamas como Miembro de la Organización.

El PRESIDENTE señala que en el Documento CE72/12 aparece un proyecto de resolución al respecto, y pide al Secretario que de lectura al mismo.

El SECRETARIO da lectura al proyecto de resolución, que dice así:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the formal request for membership in the Pan American Health Organization made by the Minister of External Affairs of the Commonwealth of The Bahamas on behalf of his Government, in a letter dated 26 February 1974,

#### RESOLVES:

1. To take note of the request of the Government of the Commonwealth of The Bahamas for membership in the Pan American Health Organization, and to instruct the Director of the Pan American Sanitary Bureau to transmit it to the XIX Pan American Sanitary Conference for appropriate action.

2. To recommend to the Conference that it give favorable consideration to the request of the Government of the Commonwealth of The Bahamas for membership in the Pan American Health Organization.

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta la solicitud oficial de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud, presentada en nombre del Gobierno de la Comunidad de Las Bahamas por el Ministro de Relaciones Exteriores de dicho país, en comunicación de fecha 26 de febrero de 1974,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la solicitud presentada por el Gobierno de la Comunidad de Las Bahamas para ingresar en la Organización Panamericana de la Salud, y encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que la transmita a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana para que decida al respecto.

2. Recomendar a la Conferencia que acoja favorablemente la solicitud de ingreso del Gobierno de la Comunidad de Las Bahamas en la Organización Panamericana de la Salud.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 4: DATES OF THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XXVI MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE AMERICAS

TEMA 4: FECHA DE LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XXVI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LAS AMERICAS

El SECRETARIO da lectura al Documento CD72/10, en el que se señala que el Director de la OSP somete a la consideración del Comité la fecha 30 de septiembre a 11 de octubre de 1974 para celebrar la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

El PRESIDENTE pregunta si hay observaciones que formular.

El Dr. ACUÑA (México) propone que se acepte la fecha sugerida por el Director de la OSP.

El PRESIDENTE manifiesta que si no hay ninguna otra observación, considerará aprobada la fecha propuesta, y pedirá al Relator que prepare un proyecto de resolución al respecto.

It was so agreed.

Así se acuerda.

ITEM 6: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS  
TEMA 6: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) introducing the item (CE72/8 and Addendum), said that the most recent data, contained in the Addendum, showed that a sum

of \$1,175,077 of the arrears and of \$2,008,629 in current quotas had so far been collected in 1974. The arrears collected constituted 5.3 per cent of the 1974 budget figure as compared with 7.6 per cent at the same time in 1973. Quota collections in respect of the current year amounted to 9.1 per cent of the budget as compared with 15.4 per cent over the same period in 1973. Together, the payment of arrears and current quotas had provided some 14.4 per cent of the budget requirement for the present year, as compared with 22.6 per cent the previous year.

Document CE72/8 showed the status of quota collections by country and by year, so that the status of payments by individual Governments could be readily seen. It was noteworthy that the Governments of Colombia and Guyana were paid up in full for the fiscal year 1974 and, indeed, had already made a small payment toward their 1975 quotas.

The recapitulation at the end of the Addendum showing the status of payments for the liquidation of arrears, indicated that three out of five countries had made payments against the amounts due. In addition, Bolivia had paid \$38,411 in 1974 but had requested that the sum be applied to complete its payment due for 1973; accordingly, that payment had not been included in the particular table. Thus, of the countries paying on that plan, Bolivia was the only one current as of 31 December 1973. Following usual practice, the amounts for 1974 had been shown as equal to the 1974 quota, plus one-tenth or one-twentieth of the total balance due on 31 December 1973. Some Governments had chosen a payment schedule involving an additional one-tenth, others one-twentieth, of the total balance due, together with the current quota.

Referring to PAHO's increasingly difficult financial situation, he said that the budget approved by the Directing Council for 1974 had been a little under \$22 million, and PAHO had started the year with \$6.3 million in the Working Capital Fund, not all of it available to support programs. As of 26 June 1974, \$3.2 million in quotas had been collected, making a total of \$9.5 million. PAHO was therefore operating for the first half of the year with well below half the funds appropriated by the Directing Council for the program.

A similar situation had arisen in three out of the past four years. The payroll for June would be covered, but unless substantial quota payments were received within a few days, PAHO would not be in a position to meet its financial obligations during July. He believed that substantial quota contributions would be made during that month, e.g., those of Argentina, Mexico, and the United States of America. He had thought it necessary, however, to express very deep concern regarding that problem. He emphasized that the Organization was not in a difficult financial position but was faced with a difficult cash situation. The record of payment of Member Governments was extremely good and collections over the past four years had averaged slightly over 100 per cent, if both payments for current quotas and arrears were taken into account. The uneven distribution of payments--some 4 per cent in the first quarter, 14 per cent in the second quarter, 43-45 per cent in the third quarter, and 35-36 per cent in the final quarter--did raise problems by about June. He reiterated a suggestion he had made in 1973 to the Executive Committee, namely, that if Governments were to pay their full quotas on 1 January of the fiscal year, as provided by the Financial Regulations, the Organization could earn some \$1,185,000 in interest, which could be used either to provide additional programs or to reduce the assessments of Member Governments.

Since the document had been printed, a quota payment in the amount of \$297,715 had been received from Chile, \$202,715 being credited to liquidate Chile's quota for 1972 and the remainder being credited against its quota for 1973.

The RAPPORTEUR, speaking as the Representative of Barbados, recalled that the discussions at the 70th Meeting of the Executive Committee had laid particular stress on the timing of the payment of the contribution of the United States of America. Since that contribution was by far the largest, it would make a very considerable difference to the cash situation of the Organization if some means could be found whereby that contribution could be made during the first half of PAHO's fiscal year or, alternatively, if the fiscal year of the Organization could be altered so that it conformed more closely to the fiscal year of the United States of America. He would welcome some indication as to whether any approach had been made to the United States Government regarding the first possibility.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) explained that the timing of the PAHO fiscal year was governed by the Financial Regulations and would be somewhat difficult to change. It had been arranged to fall in the middle of the fiscal year of many of its Member Governments as that had seemed the most appropriate solution.

PASB had indeed discussed the problem informally with the U.S. Government, which was well aware of the difficulties and was sympathetic to the need to make its payments as early as possible. In all fairness, it should be stated that, while the United States of America was the largest contributor, the responsibility for timely payment of contributions under the Financial Regulations lay equally with all Member States of PAHO, whatever the size of their contribution.

El Dr. PEREDA (Cuba) dice que aunque el informe indica que la situación financiera de la Organización es sólida, se han señalado las dificultades que entraña el atraso en el pago de las cuotas. Es muy importante que se señale a los países la conveniencia de que sean más puntuales en el pago de las cuotas.

Trae instrucciones de su Gobierno para liquidar los atrasos correspondientes a 1973 y 1974, por un total de \$376,621, con lo que Cuba quedará al día en el pago de sus cuotas.

El Dr. LEON (Argentina) dice que cuando emprendió su viaje para asistir a la reunión ya se había dispuesto el pago por entero de la cuota de su país, según se ha comunicado posteriormente al Director de la Oficina.

El PRESIDENTE dice que, dada la importancia del tema, conviene designar un grupo de trabajo para que lo estudie en detalle y prepare un informe al respecto. Sugiere que el grupo esté integrado por el Dr. de Villiers (Canadá), el Dr. León (Argentina), y el Dr. Pereda (Cuba).

It was so agreed.  
Así se acuerda.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) also expressed deep concern about the deteriorating situation in regard to arrears of contributions. It was becoming increasingly obvious that the rapid rate of increase of the PAHO budget, i.e., 9.9 per cent each year over the past four or five years, had outstripped the ability of some of the developing countries to meet their assessments. There would, accordingly, appear to be a need for some reevaluation, both by Member States and by the Secretariat, of the optimum size of the PAHO regular budget, bearing in mind available funding resources. It was a painful fact that all countries with deferred payment plans were to a greater or lesser degree in default, thus raising the question whether or not that mechanism constituted an adequate solution to the problem facing the Organization. His Delegation had noted with satisfaction that, after a period of some

nine years, the Dominican Republic had made a token payment toward its arrears. That was a welcome indication that the action taken earlier by the Directing Council had yielded some result, and he looked forward to the report by the similar committee already proposed for the present meeting.

Dr. DE VILLIERS (Canada) echoed the concern expressed, while acknowledging certain extenuating circumstances. The Canadian Government was endeavoring to double up its contribution so that payment could in effect be made before its fiscal year began on 1 April. It had not been possible for it to adopt that procedure for the current year, but he hoped that it would be able to do so before long.

ITEM 7: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR  
TEMA 7: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB) introducing the item (Official Document 128), said that the Report contained data relating not only to PAHO but also to the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP) and to the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF).

After drawing attention to the opinion of the External Auditor (p. 17) that the Financial Statements properly reflected the recorded financial transactions for the year, he expressed appreciation to Mr. Breie, the retiring auditor, for his report and for his constructive auditing of PAHO's accounts over the past few years.

He then outlined the various sections of the document. Referring first to the Financial Report of the Director he drew attention to an error in the second paragraph of page 1, in which the percentage figure of 110.8 should read 103.4, in keeping with the information correctly given under Table A (p. 4). It was apparent from Table A that the program had been delivered fully, to a level of 99.9 per cent, with regard to regular funds under both PAHO and WHO. Overall, however, 102.8 per cent of the budgeted figures had been available and overall delivery had stood at the level of 86.9 per cent. The shortfall in delivery could be attributed mainly to delays in initiation of projects, particularly UNDP projects and some grants; cases where approval of the first year of a project did not coincide with PAHO's fiscal year; and the peculiar accounting requirements of UNDP, which calculated program delivery only on the basis of cash released. In Table B (p. 5), it would be noted that, in respect of PAHO only, expenditures had been kept within income over the past 10 years, except for 1969, when quota payments had been extremely low. It would be apparent from Table C (p. 6), that PAHO had not been able to recover from the 1969 deficit. At the start of 1969 the Working Capital Fund stood at almost 42 per cent of the following year's budget, whereas at present it stood at just below 30 per cent, with consequences keenly felt at the present period of the year, as the Deputy Director had just mentioned.

On Item 9 (p. 13), the External Auditor explained that the transfers to Part III primarily reflected organizational changes and represented no real change in planned expenditures for 1973. The transfer to Part VI had been made to cover an unexpected local salary increase in Brazil, which had occurred too late to make adjustments within the appropriation for that Part. On Item 12 (p. 14), there seemed to be an implied criticism in the second paragraph. In fact, only about \$220,000 was really subject to reduction, and a staff member had already been assigned to work out procedures for reducing the advances. The issue was purely one of accounting procedures, since the apparently high level of advances was largely due to delays in transferring the expenses incurred to individual projects.

Commenting on the financial statements, he pointed out with regard to Exhibit II that collection of current quotas and arrears fell \$119,315 below the amount assessed for the year. However, miscellaneous income charged to previous years had yielded a surplus of \$476,105 transferred to the Working Capital Fund, that amount being in addition to the provision of \$400,000 included in the budget for that purpose.

In connection with Schedule 1 (p. 27), he observed that the major portion of PAHO's investments at the end of 1973 represented participation in WHO time deposits in European banks. At the present time, most of those deposits had been liquidated and used to implement programs, pending further collection of quotas. Schedule 2 (pp. 28-32) contained the statement on quota collections reviewed at the present session by the Deputy Director. With regard to Schedule 3 (p. 33), it was anticipated that the fund in question would be regularized in 1975 if the proposed appropriation resolutions were approved. Concerning Schedule 5 (p. 35), he said that the largest portion of the \$110,967 outstanding as at 31 December 1973 had now been repaid and new investments had already been made with the sums involved. On Schedule 7 (p. 37), he pointed out that the statement did not include the PAHEF textbook program, which appeared in the PAHEF section of the report. With regard to Schedules 10 and 11 (pp. 40 and 41), it was apparent that the operation continued to pay itself off, according to plan, since some \$326,000 net had been returned out of an initial cash outlay of some \$973,000.

He then drew attention to the main headings relating to INCAP and PAHEF.

Finally, starting on page 80, the report contained a statement of expenditures and sources of funding by budget and individual project relating to all funds. There had been some discussion of projects which had been budgeted for but no expenditures had been incurred, and vice versa. Thirty-three projects not budgeted for had been implemented, the total amount involved being \$348,782 or 0.8 per cent of the budget. A document had been circulated giving a detailed summary of those projects, as well as of the 60 projects planned but not implemented, representing an amount of \$1,016,139, i.e., 2.3 per cent of the budget.

The financial position of the Organization was sound, and such problems as arose related primarily to cash resources.

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 Dr. AVILES (Nicaragua) manifiesta que, por causas ajenas a su voluntad, no ha podido asistir a la primera parte de la sesión pero expresa su total acuerdo con lo decidido en relación con los temas 3, 4 y 6 del programa.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) commended the Director and his staff for the judicious management of the financial activities of the Organization. He noted that income from sources other than quotas had once again increased substantially, and that the Working Capital Fund was in a healthy condition. The fact that, for the first time in many years, substantial funds had been transferred from organizational meetings and Headquarters to field activities, was a development to be warmly welcomed. It was apparent from the Financial Report that the quota contributions of the member governments of INCAP were in arrears to the extent of about \$1 million, and he would comment on that situation at the appropriate juncture.

On a minor point, he noted that a somewhat high percentage of books were shown in the schedule relating to the textbook program as having been lost or damaged. In connection with the foot-and-mouth disease program, he asked for some comment on the fact that duty travel accounted for one-third of total Headquarters travel, as shown in the summary on page 79.

El Dr. ACUÑA (México) pide al Jefe del Departamento de Presupuesto y Finanzas algunas aclaraciones con respecto al segundo párrafo de la Sección 12 y la Sección 17 del Documento Oficial 128.

El Dr. PEREDA (Cuba) y el Dr. ACUÑA (México) dicen que sus respectivos países no recibieron a tiempo el Documento Oficial 128, por lo que no han podido proceder a su examen antes de la reunión. No obstante, su contenido les parece excelente y el Dr. Pereda añade que ya ha previsto con la Secretaría una coordinación más estrecha en el futuro.

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB), replying to the point raised by the Observer of the United States of America with regard to the text-book program (Schedule 7, p. 37), said that the amount of \$3,661 shown as representing books lost and damaged had been arrived at following an inventory which reflected some three years of operations. The point regarding duty travel in connection with the foot-and-mouth disease program would receive a reply when the Secretariat dealt with the specific program at a later stage of the meeting.

On the question asked by the Representative of Mexico, on a reduction in funds advanced to staff and short-term consultants, to which the External Auditor had specifically referred on page 14, he said that the charges involved were directly relevant to particular projects or to Headquarters. The presentation of advances as a standard amount until final claims had been presented and the amounts duly transferred to project charges, was purely an accounting practice. As for the Governor Shepherd Apartments (Schedule 10, p. 40), he confirmed that PAHO rented one floor for offices, for which the rental had amounted to \$24,188 in 1973.

He apologized to the Representative of Cuba for the late arrival of the document; it had, however, been dispatched at about the usual time.

No habiendo otras observaciones, el PRESIDENTE pide al Relator que prepare el correspondiente proyecto de resolución sobre el tema 7.

- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975  
TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975
- ITEM 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976-1977  
TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977
- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976  
TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976

El PRESIDENTE concede la palabra al Dr. Horwitz para que introduzca el tema.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) presenta el Documento Oficial 129 y dice que todas las actividades de la OPS y de la OMS en las Américas siguen realizándose de conformidad con los cánones y en busca de las metas del Plan Decenal de Salud 1971-1980, aprobado en 1972 en Santiago de Chile, lo que constituye un caso único de contribución solidaria al desarrollo por parte de los miembros de una organización internacional. Todos los Gobiernos de la Región, sin interrumpir acciones de



prevención y curación fundamentales, han contribuido a la tarea de determinar los objetivos nacionales para problemas prioritarios, tomando en consideración los continentales. Ello no es tarea sencilla. Las metas exigen una correlación lo más real posible entre lo que el Gobierno se propone hacer y los recursos existentes o potenciales de que dispone. Han participado en ello 13 países de las Américas durante 1973 y 1974, y se espera que otros más lo hagan en breve. La OPS ha colaborado con una serie de actividades e instrumentos y desde luego con la asesoría directa por parte de sus funcionarios. Varios Gobiernos han adoptado una metodología sencilla para formular programas, y antes de difundirla se ensayó en Costa Rica y Honduras con buen resultado. No se trata de una metodología única pero sí útil para este propósito continental.

A la presente reunión del Comité se presentan las bases para un sistema de evaluación, según lo solicitado en la Resolución XIII de la XXI Reunión del Consejo Directivo (1972). Asimismo, en dicha resolución se establecen los fundamentos para un análisis del financiamiento del sector en su totalidad, lo que es muy pertinente para conocer lo mejor posible el monto real de la inversión nacional de los organismos gubernamentales para la función salud. El sistema de proyecciones cuadrianales es consecuencia directa del proceso de planificación nacional, que debe reflejar lo que los Gobiernos esperan de la OPS y de la OMS, tanto para las acciones prioritarias como para aquellas cuyo significado en el futuro puede preverse. A ello hay que agregar la necesidad continua de nuevos conocimientos, la transferencia de los últimos avances tecnológicos, un proceso complejo cuando así proceda, la formación, el perfeccionamiento y la capacitación de profesionales, técnicos y auxiliares en salud.

Es preciso reiterar constantemente el problema común de las Américas, como quedó establecido por los Gobiernos en el Plan Decenal para el decenio: hay 120 millones de habitantes que tienen derecho a un mínimo de servicios preventivos y curativos, y es preciso mantener por lo menos la calidad de los servicios que reciben los 180 millones que completan la población. No es una aspiración vacía, sino muy concreta; los Gobiernos aceptaron la estrategia rural, lo que para los habitantes dispersos supone agruparlos en comunidades viables, lo cual en el Continente no se ha intentado de manera sistemática. No se conoce exactamente el número de habitantes dispersos, pero posiblemente no sean menos del 30% del total de la población rural. Para los 84 millones restantes la estrategia indica que los programas se realizan en comunidades organizadas por parte de empíricos readiestrados y auxiliares bien capacitados con supervisión profesional cuando es posible. A este respecto cabe citar el programa de salud oral en el Ecuador que se realiza desde 1973, así como la labor desarrollada por los colaboradores voluntarios en malaria y el programa de saneamiento básico con participación y aporte de las comunidades, que se ha extendido por el Continente en los últimos cinco años.

Esta estrategia se está aplicando en las Américas progresivamente; sin embargo, hay necesidad de una metodología sencilla de planificación multidisciplinaria del bienestar. Un elevado porcentaje de los fondos del UNICEF se invierten en el campo del bienestar rural, del cual la salud es sólo un componente y para cuya mejor programación e inversión hace falta la metodología precitada que la OPS se propone desarrollar de acuerdo con el UNICEF. Ya se ha iniciado una colaboración con el Instituto de Bienestar Familiar de Colombia. En el Documento Oficial 129 figura el resultado de las decisiones de los Gobiernos por medio de las Proyecciones Cuadrianales, o directamente, expresando las actividades que desean en 1975 y 1976. El documento se completa con las acciones de carácter zonal entre países, y las regionales que corresponden a las metas del Plan Decenal mencionado, a las resoluciones de los Cuerpos Directivos y a los preceptos constitucionales. En 1974 se ha modificado sustancialmente dicho documento con respecto a los años anteriores.

En las páginas 1 a 6 se presenta una introducción detallada de los problemas que deberán analizar los Cuerpos Directivos. Asimismo, cada categoría del presupuesto se

define en cuanto a objetivos, estrategia y análisis y se destaca la situación actual en la Región y proposiciones concretas para los diferentes ejercicios. El orador da varios ejemplos a este respecto y dice que esta forma de presentación constituye un paso más en el esfuerzo en los últimos cinco años para formular un presupuesto por programas y realizar inversiones de acuerdo con objetivos concretos establecidos por los Gobiernos. Todavía no es posible establecer un auténtico presupuesto funcional internacional, pero se está próximo a lograrlo.

El total de proyectos que se somete a examen para 1975 es de 684. Estos se distribuyen como se señala en el cuadro 2 (pág. 12 del Documento Oficial 129): un 25.7% para protección de la salud, un 49.5% para fomento de la salud, un 9.7% para el desarrollo de instituciones docentes, un 4% para servicios a los programas, un 9% para dirección administrativa, un 1.1% para las actividades de los Cuerpos Directivos y un 1% para el aumento del activo, este último relacionado con el Fondo de Trabajo al que se ha hecho referencia en el Informe Financiero. Este solo enunciado de la distribución porcentual demuestra que los Gobiernos están cada día más interesados en la colaboración de la OSP en materia de infraestructura. Si se emplea la clasificación del presupuesto de la OMS, como se indica en el último párrafo de la introducción (pág. 2), la distribución de los fondos totales aparece como sigue: 24% para control de las enfermedades, 35% para fortalecimiento de los servicios de salud, 13% para desarrollo de recursos humanos, 8% para saneamiento y 20% para diversas otras actividades. Nuevamente, el fortalecimiento de servicios y el desarrollo de recursos humanos aventajan a los servicios a las personas, por ejemplo, el control de enfermedades y el saneamiento.

Hace poco se ha celebrado en Nassau la Sexta Conferencia de Ministros de Salud del Caribe en la que, entre otros asuntos, se examinó el futuro del Laboratorio Regional del Virus de Trinidad y la proposición de transformarlo y ampliar sus actividades para constituir el centro de un sistema de vigilancia epidemiológica para los Gobiernos de dicha región y otros interesados en el futuro. La iniciativa de este proceso corresponde al Excmo. Sr. Primer Ministro de Trinidad y Tabago, Dr. Eric Williams, y su realización corre a cargo de la Universidad de las Indias Occidentales. El plan en conjunto se aprobó en la mencionada Sexta Conferencia. La OSP se encargará de la administración del Laboratorio y del programa de vigilancia epidemiológica por un período inicial de 10 años. En el momento actual, la financiación del Laboratorio corre a cargo de los Gobiernos de esa zona, y particularmente el de Trinidad y Tabago, por la Administración Británica para el Desarrollo de Ultramar y por una partida del presupuesto de la OPS que figura en el documento que se examina. También existe la posibilidad de obtener fondos adicionales. Esta iniciativa es de trascendental importancia para esa región, en vista de la naturaleza de las enfermedades transmisibles frecuentes, y se espera que pueda estructurarse un auténtico sistema de vigilancia epidemiológica que, además de beneficiar a los habitantes de la zona, pueda servir de modelo para otras regiones de las Américas expuestas a riesgos similares.

En cuanto a la labor más reciente de la Organización para prevenir la aparición del cólera en las Américas como brote epidémico, existe un tema en el programa y la documentación al respecto. El examen de las actividades en materia de enfermedades transmisibles muestra que los diversos Gobiernos han realizado grandes progresos en su propósito de alcanzar niveles de inmunización y sentar las bases de una vigilancia epidemiológica. Las enfermedades transmisibles frecuentes están disminuyendo y, aunque no se ha logrado todavía su control total, los progresos son sustanciales.

En la 27a Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo, se aprobó una resolución por la que se solicita a la Secretaría un nuevo examen de la estrategia mundial de erradicación de la malaria. El Banco Centroamericano de Integración Económica ha comunicado que incorpora a su política crediticia préstamos para la erradicación de la malaria, a 20 años de plazo, 8% de interés y 100% de aporte de capital. Es de

esperar que los Gobiernos de la Región, dentro de su política crediticia, lo tengan en cuenta para erradicar la malaria, utilizando los últimos conocimientos sobre el particular. Es interesante que un banco acepte inversiones directas en salud, antecedente digno de considerar en la historia de la Organización. Asimismo, los Ministros de Agricultura, invitados por la OPS, se reunieron en Trinidad en abril para examinar las actividades de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis. A este respecto, y en relación con la pregunta formulada por el Representante de los Estados Unidos de América, el orador señala que los gastos de viaje de los representantes de los Gobiernos se incluyen en las partidas de viaje del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Se trata de un acuerdo adoptado hace varios años para poder coordinar las actividades de los Ministerios de Agricultura y de Salud de la manera más adecuada posible.

En la introducción del documento se dice que en 1973, 17 millones de habitantes de las Américas se beneficiaron de servicios de agua y alcantarillado con una inversión total de 680 millones de dólares, de los cuales poco más de un 20% fueron préstamos internacionales del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), del Banco Mundial, de la Agencia para el Desarrollo Internacional, de los E.U.A. (AID) y de la Agencia Canadiense para el Desarrollo (CIDA). A pesar de que el volumen total de préstamos sólo ascendió a poco más de 44 millones de dólares, vale la pena destacar el hecho porque revela la importancia creciente en los presupuestos ordinarios de la partida de abastecimiento de agua y eliminación de aguas residuales. En 1973 se firmó el plan de saneamiento básico del Brasil, del cual se da cuenta en el documento, y que en los próximos 10 años representará una inversión no menor de 1,500 millones de dólares y proveerá de agua a una gran proporción de la población. Asimismo, en el capítulo de saneamiento se expresa el estado actual del Centro de Ecología Humana y Salud que se establecerá en México por invitación del Gobierno de dicho país.

Todas las actividades de la OPS en fomento de la salud se ajustan al marco de referencia de la política nacional de salud y al plan continental 1971-1980. Sin embargo, hay que reconocer que la redacción y formulación de estos planes no garantiza siempre que su contenido esté presente en las decisiones que los Gobiernos toman en el curso del ejercicio anual de su política y programa, ni que siempre se tomen en consideración para determinar las inversiones exteriores que afortunadamente van en aumento en el Continente. Ello concuerda con el precepto constitucional que encarga a la OMS la función de coordinación de todas las actividades internacionales de salud que se realizan en cada país. En la medida en que exista una programación nacional con revisiones periódicas y reajustes de metas, inversiones, evaluaciones y realizaciones, esta labor de coordinación podrá realizarse más fácilmente. Los Representantes de la OPS/OMS en los Países deberían transformarse en catalizadores de toda la labor de la Organización y en coordinadores con otros organismos del sector público y privado interesados en colaborar con los Gobiernos en el logro de sus propósitos. El Comité Ejecutivo debería examinar la conveniencia de una revisión periódica de la política nacional de salud de cada país y su realización en términos de las metas continentales.

La OPS podría ser el foro adecuado para una presentación y discusión amplia de los problemas de salud en relación con las aspiraciones, los planes, las estrategias y las dificultades que estos encierran, análisis en el que podrían participar todas las personas del país que los Gobiernos determinen, así como los organismos interesados en proporcionarles asistencia técnica y financiera. Si se acoge esta idea y el Comité la remite con opinión favorable a la Conferencia Sanitaria Panamericana, podría estructurarse periódicamente un análisis dentro de cada país de los progresos hacia la consecución de las metas continentales que todos los Gobiernos han suscrito como compromiso solidario. Ello permitiría a los Ministros de Salud poner al día el estado actual de la salud para las gestiones dentro de los Gobiernos y en relación con los otros ministerios relacionados directa o indirectamente con la función salud. La

exposición que hará próximamente el Director del INCAP permitirá complementar estos antecedentes sobre política de alimentación y nutrición, estado actual del uso de mezclas de proteínas vegetales para reducir la desnutrición, uso de subproductos agrícolas como piensos para obtener proteínas esenciales, colaboración con el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y ahorro de proteínas gracias al control de la fiebre aftosa y las zoonosis. La labor de la OPS en este campo en los últimos 10 años está claramente orientada en dicha dirección.

Ese programa aumenta considerablemente las actividades de atención maternoinfantil y dinámica de la población. Las madres y niños representan el 63% de la población y son un grupo que contribuye marcadamente a las tasas de la mortalidad y morbilidad generales y específicas. El aumento de las asignaciones presupuestarias se debe a las posibilidades ofrecidas por el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP) y a la gestión intensa realizada por la Organización en los últimos años al asesorar a los Gobiernos sobre el uso de estos recursos. Es esencial aplicar las decisiones de la OMS que hacen de la planificación familiar un gesto voluntario de las parejas y parte de la asistencia maternoinfantil, y no programas independientes guiados tan sólo a reducir los incrementos de población.

También se ha progresado en las aplicaciones de la tecnología médica moderna para la formación de profesionales de ciencias de la salud, por intermedio de los centros patrocinados conjuntamente por los Gobiernos de Brasil y México y la OPS. La Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud (BIREME) está instalando una red panamericana de información biomedicosocial y se espera que durante 1975 todo el Brasil estará ligado por medio del sistema MEDLINE, gracias a la generosidad de la Biblioteca Nacional de Medicina del Gobierno de los Estados Unidos de América. En el último párrafo de la página 5 del Documento Oficial 129 se enuncia brevemente la reforma de la educación médica.

En el cuadro 1 (pág. 11) figura la distribución de todos los fondos para 1975, tanto dentro de la OPS como de la OMS, con el fin de atraer otras inversiones que no forman parte del presupuesto ordinario, es decir, las cuotas generosas de los Gobiernos.

El presupuesto ordinario de la OPS para 1975 representará, caso de aprobarse, un incremento de un 9.9% con respecto a 1974. Sin embargo, se ha logrado aumentar otros ingresos, de modo que el incremento real se reduce al 9.3%. Pero la tasa de inflación en el mundo entero ha crecido tanto que la suma solicitada para 1975 representará, comparada con 1974, una inversión menor de dos millones de dólares. En lo que se refiere a la OPS, la inversión menor será de alrededor de medio millón de dólares. El incremento del presupuesto de la OMS para 1975, comparado con el de 1974, será del 8.6%. Se ha modificado la escala de cuotas, reduciendo la cuota mínima de 0.04% a 0.02%. Con esta nueva escala de cuotas, que en la OPS reduce la cuota mínima de 0.32 a 0.19%, sólo cuatro Gobiernos verán aumentadas sus contribuciones, dos quedan sin modificación y los restantes 24 aportarán una suma menor.

Desde el 1 de enero de 1973 existe la Sección de Salud dentro de la División de Análisis de Proyectos del Banco Interamericano de Desarrollo, a cargo de un funcionario de la OPS, lo que facilita la aprobación de proyectos de salud. La Secretaría estimula nuevas inversiones, más allá de los presupuestos ordinarios, para cumplir con su cometido de colaborar con los Gobiernos en la consecución del Plan Decenal de Salud para las Américas.

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB), introducing the proposed program and budget estimates (Official Document 129), recalled that the Executive Committee had already given preliminary consideration to the proposed program and budget of PAHO for 1975 and had referred it to the Directing Council, which in its

turn had requested the Director to present final proposals in the light of further examination and consultation with the Member Governments. The Committee was therefore required to submit a recommendation to the XIX Pan American Sanitary Conference regarding the regular budget of PAHO. Furthermore, the Committee would be required to provide guidance with regard to agenda Item 9 (proposed program and budget estimates of WHO for the Region of the Americas for 1976-1977), as well as to agenda Item 10 (provisional draft of the proposed program and budget estimates of PAHO for 1976). Indeed, a further request had been received the previous week from WHO for the Executive Committee's comments on the situation in respect of 1978-1979. He was not clear as to the type of information requested at so early a stage and would consult WHO Headquarters on the matter. However, should the Regional Committee need to consider that point, it would have to be included as a new agenda item.

The document under consideration was, in essence, a twofold document since it related both to the proposed program and budget estimates for PAHO for 1975 and to the proposed program and budget estimates for the Region of the Americas as well as for PAHO in 1976. The first section of the document (pp. 21-85) provided budget and financial information in program terms, whereas the second section (pp. 86-708) dealt with the same data in the traditional pattern of appropriations according to the major organizational segments of PAHO, followed by supporting, explanatory detail in annexes (pp. 709-749). The presentation was intended to facilitate a review of the programs proposed, as well as of the elements required to carry out those programs.

As shown in Table 1 (p. 11), the total funds proposed for 1975 were in the amount of \$55,413,524, i.e., an increase of 6.1 per cent over 1974. For 1976 an amount of \$54,702,145 had been proposed, representing a decrease of 1.3 per cent as compared with 1975, due to the decrease in funds other than PAHO and WHO regular funds. He then gave a detailed breakdown of the various elements making up the increase shown in the proposed estimates for 1975 as compared with the figures for 1974. He mentioned particularly the population dynamics program since the source of its financing would be changing during the budget period under review and would become the responsibility of the UNFPA. He then outlined the contents of the remaining tables and drew attention to the contents of the individual parts of the document.

It would be noted that a country statement had been added to the document in respect of 1974, the statements relating to the individual countries being written with the assistance of Country Representatives and with the approval of the Government concerned. Some discrepancies in statistical data had been noticed, but the Secretariat had not felt at liberty to change the statements approved by Governments; it would appreciate any additions or corrections which could be made in the statements in order to improve presentation in respect of the following year. Comments from representatives with regard to the method used for presenting in the document the services available to countries would be appreciated.

He drew attention to an error on page 703. The increase of two professional posts shown for 1976 under the Summary of Investment Table should be deleted and the number should remain at 30.

Summarizing the Annexes to the budget documents, he pointed out with regard to Annex 4 that implementation of all these projects in question, amounting to more than \$9.2 million would have required a 55 per cent increase in the budget.

The present proposed program and budget estimates for 1975 reflected the most recently known wishes of Member Governments and was submitted to the Committee for examination and for such recommendations as it deemed appropriate to make to the XIX Pan American Sanitary Conference. He drew attention to the proposed appropriation resolution on page 7, as well as to the assessment resolution on page 8.

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

SECOND PLENARY SESSION  
SEGUNDA SESION PLENARIA

Monday, 1 July 1974, at 2:30 p.m.  
Lunes, 1 de julio de 1974, a las 2:30 p.m.

Chairman: Dr. Everardo González Gálvez (Panama)  
Presidente:

- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)
- ITEM 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976-1977 (continuation)  
TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977 (continuación)
- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (continuation)  
TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (continuación)

El PRESIDENTE invita a los Miembros del Comité Ejecutivo a formular preguntas, comentarios o sugerencias sobre las consideraciones generales acerca de los proyectos de programa y presupuesto hechas en la primera sesión por el Director de la OSP y por el Jefe del Departamento de Presupuesto y Finanzas.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) said that the review of the massive document now before the Committee would be facilitated if the Director, before presenting each program area, could describe its current status, its priority, its future, what PAHO's role would be and what it was expected to accomplish over perhaps the next five years. Such a procedure would establish for the Committee the context of policy and program priorities within which to consider the projects in the proposed program and budget. There might be occasions when specific projects would be of such general interest as to warrant individual consideration within the overall program area--for example, whether a project would contribute to the stated objectives--but that should rarely be necessary.

In short, he would suggest that the Committee concentrate on the policy, program, and role of PAHO. Individual projects could then be judged on their appropriateness to the pursuit of approved policy and program priorities and the Committee could devote adequate time to its primary function, which was, in the words of the Constitution "To consider and submit to the Conference or to the Council the proposed program and budget prepared by the Director of the Bureau with such recommendations as it deems advisable."

He welcomed the Director's suggestion that from time to time a review of national policies in the light of the 10-year program for the Americas should be made. His own proposal was on parallel lines and was offered in the hope that it would assist the consideration of the proposed program and budget for 1975 by the Executive Committee.

Dr. DE VILLIERS (Canada) congratulated the Director on his excellent introduction of the proposed program and budget. Based on the Ten-Year Health Plan, it directed attention to the fact that the most frequently encountered problems to which the net goals of the Plan were directed and related not only to national priorities but to the provision of health care generally. His country would regard with some apprehension a rigid progression from year to year without a review of goals, such as had been suggested by the Observer of the United States of America, lest other important areas of the health field should be overlooked.

He had therefore been pleased to note that the Director had mentioned a number of problems that needed to be added to the item related to the health care area. The proposed program and budget made provision for those problems to some extent but not sufficiently, in his country's view. It was therefore perhaps appropriate to suggest that in future, and particularly when the Organization evaluated the progress made by the Ten-Year Health Plan, attention should also be focused on the other socioeconomic and environmental problems listed, such as population growth, the geographic distribution of populations and their demands for service, the deterioration of the environment, and the problems associated with nutrition. He supported the suggestion of the Observer of the United States of America that there was need to discuss more specifically where the Organization was going and its policies.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se pone a disposición del Comité en caso de que este decida aceptar la valiosa recomendación del Dr. de Caires, confirmada por el Dr. de Villiers, como uno de los mecanismos para examinar los proyectos del programa y presupuesto. Señala que con esa misma idea en mente modificó la descripción de cada programa haciendo aparecer los objetivos, la estrategia, un análisis de la situación actual y lo que se propone realizar con los aportes de la Organización para 1975 y 1976. Si estos antecedentes no fuesen suficientes para saber, como subrayó el Dr. de Caires, cuál será la función de la OPS y lo que se espera cumplir en unos cinco años, los jefes de departamento tendrán muy en cuenta los deseos del Comité Ejecutivo al hacer sus presentaciones.

A su juicio, el formato de los documentos oficiales presentados facilita este examen. Le agrada también lo dicho por el Dr. de Caires de que, en lo posible, el Comité se concentre en cuestiones de política y en áreas programáticas, más que en proyectos.

El PRESIDENTE sugiere que el Comité comience el análisis detallado de los programas. Ruega también a los funcionarios competentes que, al hacer la presentación de cada uno de ellos, tengan en cuenta la sugerencia hecha por el Observador de los Estados Unidos de América y señalen cuáles son los objetivos de cada programa, cuál es el estado actual de su ejecución y qué papel está desempeñando la OPS, en especial en materia financiera.

Protection of Health  
Protección de la salud

Communicable Diseases  
Enfermedades transmisibles

General  
General

O Dr. BICHAT DE A. RODRIGUES (Chefe, Departamento de Doenças Transmissíveis, OPAS) informa que dentro da orientação sugerida pelo Dr. de Caires e já exposta pelo Diretor, no documento de no. 129 estão apresentados os objetivos, a estratégia, e um programa

que a Organização pretende desenvolver neste campo das doenças transmissíveis no AMRO geral 0100, para atender às necessidades dos países, em função do que ficou resolvido na reunião realizada em Santiago e em que se aprovou o Plano Decenal. Acrescenta que não vai enumerar os objetivos e estratégias principais desse programa, pois estão referidos e os senhores representantes terão oportunidade de considerar cada um deles. Para o programa 0100 há um total de 1.9% do orçamento geral para aplicação. Uma das tarefas mais importantes que foi justamente a de organizar um sistema de vigilância epidemiológica, sistema esse que se vem incentivando há 3 anos, tratando de estabelecer uma rede, inicialmente com pessoal da Organização, para poder assessorar e colaborar com os países nessa atividade. Já se tem 14 epidemiologistas da Organização distribuídos entre as várias zonas e países assessorados diretamente por tais consultores. Informa que a fim de ajudar no estabelecimento de uma rede nacional, a Organização, em colaboração com o Governo dos Estados Unidos através de cursos de vigilância epidemiológica realizados no CDC em anos sucessivos e também com os Governos da Venezuela e do Brasil está preparando especialistas em vigilância epidemiológica, existindo até este momento 75 profissionais, todos eles com curso básico de saúde pública e participando nas atividades de vigilância, após os cursos referidos. Tal tem por finalidade estabelecer um sistema de informação, decisão e controle eficientes, que permita ter as doenças transmissíveis mais importantes de um determinado país, perfeitamente conhecidas, com a informação distribuída à autoridade que tem de tomar a decisão consequente. Realizou-se no ano passado, no Rio de Janeiro, um seminário em que, pela primeira vez, se reuniram epidemiólogos, médicos e veterinários, visando a incorporar o problema das zoonosis ao sistema de vigilância. Nesse seminário se estabeleceram as diretrizes gerais para as doenças mais importantes na região, como sejam, as doenças virais, parasitárias, zoonosis e as bacterianas. Nos estudos realizados nesse seminário se estabeleceram as normas e mecanismos desse sistema de informação, decisão e controle, para distribuição aos países. Ao lado desse seminário geral que deu estrutura básica aos serviços de vigilância epidemiológica, foram realizados e estão programados outros mais, como por exemplo o seminário de vigilância epidemiológica para os países do grupo Andino. Adianta que além disso, foram realizados diversos seminários, esses já de nível nacional, com a participação dos técnicos da Organização, visando a montar uma estrutura de serviço capaz de ter o sistema de vigilância epidemiológica implantado e funcionando nos vários países. As guias de ação estão incorporadas a este documento, de modo que haja a possibilidade de atender a situações especiais como a da cólera.

O AMRO-0100 tem como uma das suas finalidades essenciais, coordenar as atividades de vigilância epidemiológica de outras enfermidades como a varíola que, perdendo a sua estrutura própria e a sua importância inicial ali se incorporam. No quadro de página 22 estão assinalados os recursos programados para desenvolvimento dessas atividades. Diz que os senhores representantes podem observar na página 22 que várias das atividades que estavam anteriormente assignadas à varíola, passaram para o orçamento do AMRO-0100, porque a ele compete desenvolver, no momento, tais atividades. O número total de postos não sofre, praticamente, modificação nos programas de 1975 e 1976. Os consultores são aproximadamente os mesmos e as bolsas se estabelecem em número crescente, a fim de que possa haver um número cada vez maior de participantes dos vários países. As importâncias foram transferidas gradativamente do AMRO-0300 para o AMRO-0100 com a finalidade de integrarmos neste último outras doenças para as quais dispomos de meios apropriados de controle. Qualquer outra informação que possa ser prestada aos senhores representantes, ele e os demais colegas do departamento estariam à disposição para fazê-lo.

El PRESIDENTE propone que se pase a considerar las actividades relativas a malaria y ruega al Dr. Bichat de A. Rodrigues que, en calidad de jefe interino de ese Departamento haga la presentación del tema.



## Malaria

O Dr. BICHAT DE A. RODRIGUES (Chefe Interino, Departamento de Erradicação de Malária) declara que fará a apresentação inicial do documento e pedirá que os esclarecimentos solicitados pelos senhores representantes sejam fornecidos pelos demais assessores do Departamento de Malária. O programa está compendido nas páginas 22 e 23 do documento 129 onde estão apresentados os objetivos, a estratégia e uma revisão das atividades propostas para os anos 1975 e 1976. Fará um resumo do programa de malária agrupando os países em 3 grupos principais: no grupo 1, constituído por 12 unidades políticas, onde a erradicação da malária foi efetivada e cujas atividades de vigilância estão sendo efetuadas, não havendo problemas maiores de manutenção que possam ser antecipados.

Cuba incorporou-se recentemente ao grupo de países que já estão com a malária erradicada e que são: Chile, Granada e Curaçao, Jamaica, Trinidad e Tobago, Estados Unidos Continental, Porto Rico, Ilhas Virgens, Dominica, Guadalupe, Martinique e Sta. Lucia. No segundo grupo há 8 países onde a erradicação da malária pode ser realizada se existem recursos suficientes. O Diretor já informou que um banco está disposto a financiar as atividades de malária, porque este é o grande problema que estamos enfrentando recentemente, pois retiraram a colaboração que davam à malária, Alemanha Ocidental para os países da América Central e Panama, a UNICEF e AID; esta não retirou ao todo, mas estabeleceu uma modificação na implementação dos recursos; a colaboração da AID ao programa de malária importa na incorporação de outras atividades como serviços gerais de vacinação, de programação familiar, etc.

Então, a integração da malária, em serviços gerais, tem sido recomendada e tem sido enfatizada em vários países. Há naturalmente necessidade de tomar cuidado nesse sistema de integração. Não é recomendável fazer uma integração precipitada, porque prejudicaria o serviço que funcionava dentro de uma estrutura bem definida, com conhecimento do programa bastante efetivo. Integrar em países onde frequentemente inexiste esta estrutura de serviços básicos gerais, sem infraestrutura implicará em deixar de existir o serviço de malária e não haver qualquer outra atividade. Isto deve ser considerado com muito cuidado pelos países que estão na etapa intermediária em que houve interrupção da transmissão, mas persistem problemas, pela possibilidade de reinfeção vinda de países vizinhos. Os países são constantes da seguinte relação: Argentina, Costa Rica, República Dominicana, Guyana, Panama (a Zona do Canal), Paraguai e Belize. Finalmente há um terceiro grupo que enfrenta as maiores dificuldades resultantes de problemas técnicos e dificuldades logísticas, como é o caso da região amazônica em que há problemas de acesso a essa área.

Outro aspecto importante no sentido financeiro são os custos, além da interrupção da colaboração de agências internacionais, e colaboração bilateral. Se for tomado o custo do inseticida e do seu transporte, houve um aumento de 66% aproximadamente. A Organização que vem colaborando com os países na compra de inseticida, está enfrentando problemas com firmas produtoras que mantêm o preço apenas por 48 horas. Isto é um problema sério que realmente tem preocupado igualmente as autoridades nacionais.

O senhor Diretor teve ocasião de ponderar a importância que representa para os países a decisão de tomar um empréstimo bancário para poder comprar o inseticida suficiente, a fim de enfrentar às necessidades imediatas. Outro aspecto agora de dificuldade técnica é o relativo à resistência aos inseticidas, como é o caso do DDT ocorrido frequentemente. No caso da América Central, ao invés de usar o DDT, está sendo usado o propoxur, mas já foi observada resistência em relação a este inseticida e há que buscar, então, outras alternativas. Tais atividades vêm sendo realizadas e a Organização, além dos trabalhos de assessoramento dentro do programa decenal, que foi aprovado em Santiago, mantém colaboração para investigação em outros campos da

malária, como por exemplo, com a Dra. Nussensweig de Nova Iorque em que se procura desenvolver uma vacina contra os esporozoítos. Há também o Dr. Giorgio da Universidade de Califórnia, no que diz respeito ao mecanismo de resistência e também um terceiro que não custa recursos maiores ao orçamento da Organização, como o Professor Kitzmiller, da Universidade de Illinois que estuda genética de anofelineos. Na página 23 estão assinalados os recursos programados.

O número de meses consultores aumenta em relação a 1976 porque no Equador o posto de epidemiologista de malária vai suprimindo e se passa a ter 6 meses consultores, com a idéia de que esses consultores poderão atender às atividades ou às necessidades de assessoria. Informa que não há aumento para material e equipamentos; os recursos se mantêm no mesmo nível, depois da redução que ocorreu quando o UNDP em 1974 cessou sua contribuição e os "grants" previstos são para a cooperação em pesquisa e investigação sobre malária.

Para esclarecimentos e outros detalhes informa que os colegas do Departamento de Malária ou ele mesmo darão com muito prazer.

El Dr. PEREGRINA (México) dice que, si se tienen en cuenta los aumentos de precio de los insecticidas y del costo del transporte, el proceso inflacionario general, la prioridad que debe seguir asignándose a las investigaciones y la necesidad de continuar la lucha contra la malaria, los recursos previstos para el programa, según aparecen en el cuadro de la página 23 del Documento Oficial 129, al no aumentar para los años venideros, implican que en la práctica se dispondrá de muchos menos fondos que en el pasado.

Propone, por lo tanto, que el presupuesto refleje claramente el interés que la OPS demuestra por el problema de la malaria, cuya importancia debe descuidarse ahora menos que nunca porque se ha llegado a la etapa en que se está comenzando a aceptar la enfermedad como una endemia que hay que tolerar.

The RAPPORTEUR, speaking as the Representative of Barbados, asked whether information could be provided on the comparative cost and efficacy of propoxur, which was described on page 22 of Official Document 129 as helping to offset the resistance of the vector to DDT in the Pacific Coast region of certain Central American countries.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) said that his country wished to join in congratulating Cuba on its eradication of malaria.

The comments of the Representative of Mexico highlighted the point he had himself tried to make in suggesting a new approach to the study of the proposed program and budget. It was clear from Official Document 129 that where eradication had been achieved a system of surveillance would be set up to prevent reinfestation, and that where substantial progress toward eradication had been made support would be given to achieve that end. But there had been references to difficulties involving money, administration, and technical matters. The questions that arose were what the future held for countries with such problems; were they to go on spending at the present rate; what were their prospects for success; should PAHO give the problem higher priority, and if so should that be reflected in the budget.

It would be helpful if those questions, which recurred annually, could be addressed. At the Twenty-Seventh World Health Assembly it had been conceded that it was perhaps no longer correct to speak of malaria eradication as an immediate goal for all countries. Such frankness was a healthy sign, and it would be helpful indeed to have the skilled evaluation of the Secretariat concerning the future of countries facing that problem. Was there merely to be continuing expenditure without much hope

of success? Should the strategy or priority be changed, and with it the emphasis in the budget? Such an approach would be of value when the Committee considered the item now before it, and others also.

El Dr. AVILES (Nicaragua) recuerda que hace unos años presidió una reunión en la que participaron representantes del UNICEF, del BID y de la AID, en la que se llegó a la conclusión de que se debía dejar de lado el objetivo de erradicar la malaria y de que la estrategia en la materia debería de consistir en mantener la situación ya alcanzada, evitando que se deteriorase. Dado que el Director de la OSP se refirió a una nueva revisión de la estrategia, desea saber qué enfoque se aplicará a la misma y si ya se ha hecho algo al respecto.

El PRESIDENTE, hablando en su calidad de Representante de Panamá, informó acerca del progreso del programa de erradicación en su país, en el cual recientemente se acaba de declarar en fase de consolidación un área extensa de la zona epidémica, y manifiesta su preocupación por el hecho de que algunos de los países en los que la situación no mejora son precisamente aquellos que cuentan con recursos más limitados. En vista de que esos países merecen recibir una asistencia más eficaz, desea saber qué medidas se adoptarán para prestársela. Por otra parte, y teniendo en cuenta la situación inflacionaria mundial y la escasez en la fabricación de algunos productos, desea saber qué medidas está tomando la OPS para asegurar a los países que no habrá dificultades, por ejemplo, en conseguir insecticidas en los próximos años.

El Dr. PEREDA (Cuba) observa que en los proyectos de programa y presupuesto se hace más hincapié en los programas verticales que en el fortalecimiento de las estructuras nacionales. La experiencia de Cuba ha puesto de manifiesto que, mientras el programa de erradicación de la malaria no se integró con los servicios generales de salud, no se alcanzaron resultados positivos. Por consiguiente, Cuba entiende que deben destinarse menos fondos a puestos y más a becas para facilitar la formación de personal nacional y propone que, en la estrategia, se destaque la necesidad de integrar los servicios de lucha contra la malaria con los servicios generales de salud.

Le Dr. DESLOUCHES (Haiti) signale que le paludisme reste l'un des principaux problèmes de santé publique en Haiti, malgré le programme d'eradication entrepris depuis plusieurs années. Divers groupes d'évaluation de ce programme ont estimé que l'eradication en Haiti était possible, mais que les résultats escomptés n'ont pas été atteints parce que les moyens techniques n'ont pas été utilisés en temps voulu pour permettre aux insecticides de faire pleinement effet.

Le Dr. Deslouches saisit cette occasion pour remercier le gouvernement des Etats-Unis de son assistance. Il semble toutefois qu'à l'instar de l'UNICEF et de la République Fédérale d'Allemagne qui ont retiré leur aide à la lutte contre le paludisme, les Etats-Unis préfèrent collaborer à un programme d'activités plus étendu et allouer des fonds à l'extension des services de santé. Le gouvernement haïtien partage l'opinion selon laquelle l'infrastructure du pays doit être considérée en même temps que l'eradication du paludisme et son plan de régionalisation prévoit l'extension des services de santé dans les zones rurales du pays. Il doit cependant accorder la plus haute priorité au programme d'eradication du paludisme. D'une part, l'incidence est encore élevée dans le pays et si la lutte contre le paludisme était interrompue, une partie de la population qui se trouve dans des aires déjà protégées serait menacée. D'autre part, Haiti a des frontières communes avec la République Dominicaine qui a mené à bien son programme d'eradication et ce pays serait aussi menacé si le gouvernement haïtien cessait toute activité anti-paludique.

Pour ces raisons, Haiti doit maintenir son programme d'eradication du paludisme, tout en s'efforçant de résoudre ses problèmes d'infrastructure sanitaire.

O Dr. BICHAT DE A. RODRIGUES (Chefe, Departamento de Doenças Transmissíveis, OPAS) disse que fará alguns comentários, mas a pergunta específica sobre propoxur apresentada pelo Dr. Wells seria respondida pelo Dr. Liang. Ficou bem claro, disse ele, a preocupação de todos os representantes que se manifestaram pelo problema de recursos para poder continuar a conduzir o programa da malária. É preocupação também da Organização Pan-Americana da Saúde essa diminuição de recursos que se vem fazendo progressivamente. Um dos aspectos graves desta redução é que a colaboração internacional terminou praticamente de um ano para outro e não havia como prever no orçamento da OPAS, que é discutido praticamente com 2 anos de antecedência, os recursos suplementares. A colaboração internacional é importante no fornecimento do inseticida. Disse que para 1973 há uma estimativa de aproximadamente 51 milhões e meio de dólares relativos à participação dos países no programa da malária, de maneira que tal soma foge inteiramente a qualquer possibilidade da Organização dar alguma cobertura nesse sentido. O senhor Diretor tem insistido com as várias entidades e países, inclusive os produtores de petróleo, sobre a possibilidade de empréstimos que permitam comprar o inseticida necessário. Quanto aos países que integraram o programa de malária nos serviços gerais, o que é perfeitamente válido, como no caso de Cuba, é preciso que eles existam. Naqueles países em que não há uma infraestrutura, vai ser muito difícil integrar, porque não se pode integrar em algo inexistente. O próprio serviço de malária em algumas áreas poderia se constituir nesse início de infraestrutura, delegando ao inspetor de malária outras atividades, como por exemplo, planificação familiar e vacinação. Quanto ao comentário de que há poucas bolsas de estudo e grande número de postos, informou, que os postos são essenciais para um mínimo de assessoria e colaboração necessárias, pois quando há serviços integrados não se pode prescindir da assessoria especializada. A integração é perfeitamente justa quando factível e bem planejada.

Quanto ao financiamento dos trabalhos de malária, é impossível qualquer previsão, pois nenhum orçamento nacional poderá enfrentar um aumento de custo de inseticida, em um ano, de 60% do seu valor inicial. O problema que enfrenta o programa de malária é poder, pelo menos não perder o que foi conquistado até agora, no sentido de manter livres de malária aquelas zonas onde a erradicação foi feita e as que estão em fase de vigilância possam manter os seus serviços para impedir a reinfestação. Naqueles que têm grandes áreas ainda com malária, a menos que se consiga os recursos para compra do inseticida e para mobilizar as equipes para que possam fazer o trabalho de rociamento, de maneira permanente, a situação é difícil.

Feitos os seus comentários, pediu o Dr. Bichat que o Dr. Liang respondesse à pergunta do Dr. Wells.

Dr. LIANG (PASB), replying to a question by the Representative of Barbados, said that before a recent price increase the cost of DDT had been 36-40 cents a kilo, compared with \$3.64 for propoxur. The figures were now 80 cents and \$5.10, respectively. Moreover, propoxur had to be applied four times a year compared with twice a year for DDT. In short, it was some 10-15 times as expensive to use...

TRIBUTE TO THE MEMORY OF THE PRESIDENT OF THE ARGENTINE REPUBLIC,  
GENERAL JUAN D. PERON  
HOMENAJE A LA MEMORIA DEL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA ARGENTINA,  
GENERAL JUAN D. PERON

El PRESIDENTE dice que los Miembros del Comité Ejecutivo se han enterado con profundo pesar del fallecimiento del Presidente de la República Argentina, General Juan D. Perón, cuya desaparición lamentan todos los países de América, por cuanto que este Continente funciona como un todo y en el cual sus partes integrantes o células representadas en este caso por cada uno de los países se ven afectadas indirectamente

por los problemas que ocurren en ellos. Solicita además al Comité Ejecutivo y a todos los presentes que se guarde un minuto de silencio en honor a la memoria del Presidente Perón.

Expresa las más sentidas condolencias al Representante de la Argentina en nombre del Comité Ejecutivo y dice que, con la autorización de este, adoptará las disposiciones necesarias con el Director de la OSP para hacer llegar al Gobierno de la Argentina las expresiones de pesar del Comité.

Representatives stood for a minute of silence as a tribute to the memory of the deceased.

Los participantes, puestos en pie, guardan un minuto de silencio en homenaje a la memoria del finado.

El Dr. LEON (Argentina) agradece profundamente que el Comité Ejecutivo se haya asociado con el pueblo argentino en este momento de dolor.

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

Presentation of the Health Atlas of Mexico  
Presentación del Atlas de la Salud de México

El Dr. ACUÑA (México) entrega al Director de la OSP, por encargo del Secretario de Salubridad y Asistencia de México, Dr. Jorge Jiménez Cantú, el Atlas de la Salud de México, recién impreso después de varios meses de esfuerzos y elaborado como resultado de una decisión de la Primera Convención Nacional de Salud en julio de 1973. Sus datos están basados en el censo de 1970, pero servirán de guía para lo que se haga en la próxima década. Su dedicatoria dice: "Con toda mi estimación, al Sr. Dr. Abraham Horwitz en reconocimiento a su elevada calidad humana, a su talento y a su fina perspicacia de los fenómenos sociales en los que ha sabido servir y actuar ejemplarmente. Firmado: Jorge Jiménez Cantú, su amigo".

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece al Dr. Acuña la entrega de este valioso documento, con tan estimulante dedicatoria del Secretario de Salubridad y Asistencia de México. Se permitirá ponerlo en exhibición durante los días en que se reúne el Comité para que los Miembros puedan imponerse de su contenido. Ya en 1973 oyeron en el Consejo Directivo la exposición que el mismo Dr. Acuña, si mal no recuerda, hizo sobre la Primera Convención Nacional, a iniciativa del Excelentísimo Sr. Presidente de la República, a la cual tuvo el honor de asistir en su sesión inaugural, así como los funcionarios de la OSP en México, durante su desarrollo: un verdadero movimiento de las comunidades del país, a través de sus representantes, para reunir la información fundamental que sirviera de base para lanzar y continuar el proceso de planificación. Dijo el Director entonces en la sesión de clausura que tal vez lo más significativo --un verdadero lema de aquella reunión-- fue la frase pronunciada por el Excelentísimo Sr. Presidente de la República, de que los técnicos "le han pedido audiencia al pueblo". Este documento, como lo señala el Dr. Acuña, es el primer resultado de este proceso, que, ciertamente, va a ser continuado en los años venideros, para que, naturalmente, los grandes progresos que el país ha hecho en materia de salud puedan incluso ampliarse a fin de servir a todos los habitantes. Ruega al Dr. Acuña que exprese al Dr. Jiménez Cantú su profunda gratitud por un gesto tan delicado y tan valioso.

- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)
- TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)
- ITEM 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976-1977 (continuation)
- TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977 (continuación)
- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (continuation)
- TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (continuación)

Smallpox  
Viruela

O Dr. BICHAT DE A. RODRIGUES (Chefe, Departamento de Doenças Transmissíveis, OPAS) informou que nas páginas 23 e 24 encontra-se o projeto de varíola especificado. Esse programa foi iniciado em 1967 com o auxílio financeiro aos países pela Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. No dia 19 de abril último completou-se o terceiro ano sem que ocorresse nenhum caso novo de varíola. Já um grupo especial reunido no Brasil deu como erradicada a doença do Continente Americano e o último Conselho Diretor de 1973 aprovou uma Resolução nesse sentido. O resumo apresentado mostra o que ocorreu nos vários países e o que se pretende realizar. Como se verifica no quadro da página 24, há uma redução progressiva de recursos, pois este projeto se incorpora, como foi referido, ao projeto 0100, porque não se justifica manter um programa vertical isolado, quando cumpriu sua missão com êxito. Os recursos são referentes a dois epidemiologistas neste programa, um regional e outro sediado no Brasil. A OPAS tem colaborado permanentemente com a Organização Mundial da Saúde enviando vacina para o programas de Ásia e África. A vacina de um dos laboratórios do Brasil é a produzida em ovo, de modo que pode ser enviada sem problema aos países livres de aftosa desse Continente para não haver o risco de reintrodução dessa zoonose. Se prevem recursos para material e equipamentos porque com liofilizadores em funcionamento pode dar-se a eventualidade de algum deles apresentar defeito ou necessitar substituição de alguma peça vital, de maneira que se mantém recursos para isso, inclusive para compra de frascos, rólhas e cintas metálicas para a embalagem da vacina. Os recursos para esse material poderão ser incorporados a partir de 1977 já no AMRO-0100. Disse o Dr. Bichat que para manter a Região livre de varíola, face à sua existência na forma de varíola major na África e na Ásia, há que decidir entre duas opções. Um serviço de vigilância como têm os Estados Unidos da América, capaz de impedir que se dissemine um caso de varíola, eventualmente chegado neste país, ou até que se alcance a erradicação da varíola na Ásia e na África seja mantido um nível de imunidade coletiva satisfatório. É preciso não esquecer que os Estados Unidos da América interromperam a exigência do certificado depois de 40 anos de não ter casos de varíola e vários outros países deste Continente não têm varíola há mais de 20 anos. Mas com a possibilidade de introdução dessa doença, é necessário que cada país tome suas devidas providências para evitar essa ocorrência.

El Dr. PEREGRINA (México) declara que la OPS trata adecuadamente la situación de la viruela en el Continente y que ojalá desaparezcan las cargas por este concepto, dado que es indispensable que ello forme parte de los programas regulares de salud, sin descuidar la vigilancia epidemiológica.

Tuberculosis  
Tuberculosis

El Dr. PIO (OSP), al presentar este punto, señala que los programas de tuberculosis, tradicionales en la OPS, han cambiado de acuerdo con los nuevos conocimientos de la ciencia y de la técnica. La orientación actual definida en la Reunión de Ministros de Salud (1972), y reafirmada en el Seminario Regional de Tuberculosis en Bogotá, tiene por principal estrategia la integración de las actividades de control de los servicios generales de salud. La manera de expresar el objetivo en el decenio actual es tal vez la menos perfecta epidemiológicamente porque, al querer reducirse la mortalidad entre el 50 y el 65%, no se indica la reducción epidemiológica del problema. Sin embargo, es en la mortalidad donde se dispone de más datos en los países del Continente, y además es suficientemente alta para justificar las medidas de control destinadas a reducirla ya que en 1970 era del 5 por 100,000 menores de 15 años, y 40 por 100,000 mayores de 15 años en América Latina y el Caribe. La Organización coopera en diversos proyectos para alcanzar este objetivo; presta asesoría a los países que producen la vacuna BCG para que esta sea de alta calidad. Además, ayuda a que los países que no la producen, y los que la producen insuficientemente, la compren a precios muy reducidos a través del UNICEF. Colabora asimismo con Chile y Brasil en la investigación de la vacunación BCG con la aguja bifurcada. La cobertura de la vacuna BCG no alcanza todavía los porcentajes decididos en la Reunión de Chile, aunque ha habido una mejora sustancial: en 1970 sólo cuatro países habían vacunado a más del 50% de los menores de 15 años, porcentaje que en 1973 se había superado ya en 11 países. Se ha programado en el presupuesto una reunión especial para 1975 sobre los programas de BCG. Un asesor ha visitado 11 países para asesorar en la organización del diagnóstico bacteriológico de casos. Se ha publicado un Manual de Bacteriología de Tuberculosis, y se ha difundido la parte de este correspondiente a baciloscopia. Siete países han integrado las actividades de tuberculosis en más del 80% de los establecimientos generales de salud, siendo la preocupación actual evaluar la integración. Entre los nuevos proyectos se ha firmado uno con Venezuela sobre evaluación de actividades integradas; asimismo México se interesa en recibir asesoría al respecto. Otra parte del presupuesto se dedica a la formación de personal, como dos cursos regionales, uno para epidemiólogos y otro para bacteriólogos en Caracas, Venezuela.

El Dr. PEREDA (Cuba) agradece la información sobre el programa de tuberculosis y reconoce la valiosa asesoría que Cuba ha recibido de la Organización. El programa que su país había iniciado en 1963, aunque había obtenido algunos logros, no avanzó hasta que en 1970, merced a los asesores de la OPS, cambió su estrategia, basada actualmente en el mayor diagnóstico bacteriológico, en el tratamiento ambulatorio y en la integración del programa. Gracias a esto, la tasa de mortalidad de 19.8 en 1962 se ha reducido actualmente a 4.3 y la morbilidad, del 43.9 en 1969, al 15.

Dr. DE VILLIERS (Canada) noted that tuberculosis was one of that classical group of diseases whose existence depended on a multitude of factors; more than the tubercular bacillus was involved. There seemed to be an overriding emphasis on vaccine production and vaccination. He had been greatly interested to hear from the Representative of Cuba what his country had done to reduce mortality and morbidity attributable to the disease. He wondered whether it would be feasible to make a major effort against tuberculosis such as had been directed against, say, smallpox, and whether enough was being done, not enough, or too much.

The RAPPORTEUR, speaking as the Representative of Barbados, asked what the present thinking was on the value of the oral BCG vaccination at birth. In countries such as his own, where 90 per cent of births took place in institutions, an admirable opportunity was presented, if the administration of oral BCG at that stage was of value, to administer it before the child left the hospital.

El Dr. PIO (OSP) señala que Cuba es tal vez el mejor ejemplo sobre la política integrada de control de tuberculosis y donde la vacunación de BCG intensiva del país desde hace más de 10 años ha llegado prácticamente a eliminar la tuberculosis infantil. La cuestión planteada por el Representante del Canadá es muy difícil de contestar. Técnicamente no es posible aplicar en tuberculosis medidas que eliminen el problema, como fue el caso de la viruela, pues hay gran parte de la población que está infectada y cuyas consecuencias durarán 80 o 100 años, o sea mientras sobreviva el último de los actualmente infectados, salvo que aparezca un nuevo medicamento para suprimir tal infección. Lo que se persigue es disminuir en lo posible la tuberculosis y controlarla mediante la vacunación con BCG en la población infantil. La tuberculosis del adulto es un proceso mucho más lento, y en este caso lo que se pretende es que toda la población tenga fácil acceso a los medios de diagnóstico y de tratamiento. En cuanto a la pregunta del Representante de Barbados, la vacunación oral carece de argumentos válidos; incluso el Brasil, que la defendía hasta 1970, aplica ya la vacunación intradérmica en escolares, limitándose la oral a los menores de cuatro años. La mayor parte de los inmunólogos actualmente aceptan la sensibilidad tuberculínica como prueba de inmunidad celular; como con la vacunación oral se consigue muy poca sensibilidad tuberculínica, se deduciría que es muy escasa su capacidad de inmunización.

Dr. DE VILLIERS (Canada) noted that an eminent professor of social medicine, having recently studied the health statistics of a number of countries, had demonstrated that over the last 100 years the death rate due to tuberculosis had dropped in a very straight line despite the discovery of Koch's bacillus, BCG, PAS, streptomycin, etc. His own question had been based on the fact that so many other factors, such as the improvement of socioeconomic conditions and nutrition, entered into the control of tuberculosis that they obviously could not be embraced by a single program. He appreciated the answer that had been given to his question.

#### Leprosy Lepra

Dr. BRUBAKER (PASB) noted that leprosy continued to be a problem in the Americas, some 10,000 new cases being reported each year. However, considerable sums were mis-spent on the institutionalization of patients rather than on the use of more modern methods of control. As with tuberculosis, the application of management and administrative techniques of disease control could produce more successful programs in many areas of the Hemisphere.

In 1971 an advisory committee had recommended a Hemisphere-wide approach and in 1973 the International Center for Training and Research in Leprosy and Related Diseases had been inaugurated. It was now functioning, and collaborating centers were being established. Among the exciting and interesting development that had taken place was acceptance of the fact that, in leprosy as a disease, humoral antibodies were of importance diagnostically as well as immunologically. The cellular immune response of the individual clearly was involved, as far as the overall cause of the disease process was concerned, once exposure and contraction had occurred. That has been further pointed up by the type of immune cells, from the D type to the T type, down to the specific defect in the macrophage of the individual who developed lepromatous leprosy. A recent course cosponsored by WHO and PAHO had proposed an exciting method not only for control by vaccine but for control by a specific cell-mediated response that could more properly be called immune therapy.

Of particular interest was the response of the armadillo in contracting the disease. Some 20 to 40 per cent of the animals exposed by injection to leprosy bacillus reacted positively. Thus the armadillo could provide bacteria that previously had been so scarce as to make an adequate study of the mycobacteria impossible. Also, the armadillo would make possible the study of the immunologic response in the laboratory



animal previously available only and unsatisfactorily, in the footpad of the mouse. In addition, the armadillo would provide organisms for lepromin testing. They were now being tested in four or five different countries against human lepromin for similarity of effect. WHO had established a world-wide program for developing a vaccine by 1978. Even more exciting would be the establishment of some form of immune therapy which would create a change in the human response to the disease once contracted, or even during its early manifestations.

In spite of the conflicting reports that had been received on the effectiveness of BCG, an extensive study in Uganda had demonstrated protection as high as 85 per cent. However, in Burma, with the exception of the one to five years age group, little or no protection had been afforded, and in New Guinea a result somewhere between that of the other two studies had been obtained. In all three studies no cases of lepromatous leprosy had developed. That was very important not only for disease protection but perhaps also for early immune therapy.

The armadillo had first been used against leprosy in two centers in Louisiana. Since then a substantial colony had been infected at the International Center in Caracas. Another fairly large colony was being developed at Azul, Argentina, primarily for the purpose of providing laboratory animals. In Rio de Janeiro a colony was being established for use throughout a very large region, and in French Guiana some very early studies with the armadillo were being made.

He believed that, with the application of effective techniques, leprosy could be controlled. Also, the possibility should be considered of eliminating the disease entirely from certain areas where there were a few cases year after year, a situation that seemed neither necessary nor desirable.

#### Venereal Diseases Enfermedades venéreas

Dr. BRUBAKER (PASB) noted that both change in social attitudes and the movement of populations within their own countries and to other countries had provided the need and opportunity for frequent sexual expression and had fostered the spread of venereal diseases.

For four years the Ministry of Health in Chile had provided the focus for an international course on the diagnosis, treatment, epidemiology and control of venereal diseases. That had produced a consensus of opinion for all engaged in the field but it had been less successful in producing similar programs in the countries of participants. With a view to achieving a greater uniformity of approach, during 1974 the course would be extended to Zone epidemiologists.

In addition to clinical diagnosis and treatment, every opportunity should be seized to attack syphilis by serologic testing, including the testing of pregnant women, thus reducing the incidence of congenital syphilis, and the testing of workers, the police, and the armed forces. Indeed every opportunity should be taken for determining the serology of the population.

A similar approach should be made to gonorrhea, which was so often a hidden disease that some 80 per cent of female sufferers were not aware of their problem. During the course of screening programs it had been found that some 5 to 25 per cent of the men involved had also been without apparent symptoms, though returning positive cultures. That emphasized the need for screening of the general population rather than clinging to the notion that venereal diseases were merely problems of the prostitute and her contacts.

It had at one time been believed that yaws had been eradicated from the Hemisphere, but a recent study of half of one state in one country had revealed some 450 cases; and that country was not in the Caribbean, which had consistently in the past reported more than 50 per cent of all of the cases noted. Vigilance was necessary if the widespread recurrence of yaws was to be prevented.

Zoonoses  
Zoonosis

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) indica que en el Plan Decenal de Salud para las Américas y en sus metas se fijaba la reducción más importante de las zoonosis en el Hemisferio, y se señalaban las áreas de mayor incidencia. La Organización tiene a su cargo en su programa de control de zoonosis la reducción de la rabia, brucelosis, tuberculosis bovina, hidatidosis, leptospirosis y encefalitis, por ser las de mayor importancia en el Hemisferio. Los trabajos de la OPS están orientados a reforzar los servicios de salud animal y de salud pública veterinaria en los Ministerios de Salud y de Agricultura. Las tareas se llevan a cabo mediante el mejoramiento de los métodos de detección y la ampliación de los servicios de laboratorio, en estrecha coordinación entre ambos ministerios. Pese a los logros obtenidos, esto sigue siendo un serio problema para la salud humana y la salud animal, sin olvidar la carga económica que supone para el Hemisferio. La OPS colabora mediante los proyectos de la serie 0700, y con los del personal de la Sede, que constituyen 40 proyectos de país y ocho proyectos AMRO. Figura entre ellos el Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO) (AMRO-0700). Se remite al cuadro 2 del Documento Oficial 129 donde figuran los fondos para zoonosis, que representan el 4.9% de todo el presupuesto; el cuadro 3 hace referencia a la utilización de esos fondos, y en el cuadro 4 no se registra para las zoonosis ningún aumento de personal en 1974-1975. La pequeña disminución del presupuesto se debe a la terminación de algunas contribuciones del PNUD, y, en algunos casos, a que se han incluido algunas de estas partidas, si bien en menor cantidad, en proyectos nuevos. El proyecto de CEPANZO cuenta, por ejemplo, con el apoyo de las Naciones Unidas, que será menor en 1975, al integrarse en el presupuesto ordinario. Se incluyen también algunos proyectos en 1975 y se inician otros en 1974, como el de Barbados-0702, que cuenta con la asistencia del PNUD. El nuevo proyecto Granada-0700 y el de la República Dominicana-0700 se establecen en apoyo de un préstamo del BID a este país para actividades de salud animal. La acción más importante ha sido la colaboración de los Gobiernos en la formulación de planes de salud animal que han merecido financiamiento exterior. Así, la República Dominicana desarrolla un programa de control de zoonosis (salud animal) gracias a \$5.5 millones del BID. Honduras acaba de obtener la aprobación de un préstamo por \$4.4 millones para el control de la brucelosis y de la tuberculosis. Este préstamo representa una nueva política del Banco al otorgar 420,000 dólares no reembolsables para proyectos en colaboración en salud animal. La OPS prepara el Plan de Salud Animal de El Salvador, con asistencia técnica no reembolsable del BID, y está emprendiendo la colaboración con Costa Rica, México y Nicaragua para un proyecto de control de la garra-pata, que ascenderá a 700 millones de dólares. En las zoonosis se ha logrado que los países obtengan un aporte del Banco por 21.7 millones de dólares utilizados a efectos de control. La capacitación de personal es esencial en el programa de las zoonosis para alcanzar los objetivos del Plan Decenal, ampliados en 1974 no sólo a nivel profesional, sino para abarcar también la formación de auxiliares. En el Plan se indica que para el final del decenio deberá haber en los países 30,000 asistentes de salud animal. Existe también un proyecto similar aprobado por las Naciones Unidas en Puerto España (Trinidad y Tabago), cuyo organismo de ejecución es la OPS, iniciándose igualmente el proyecto Venezuela-0701. Según había mencionado en la primera sesión el Dr. Bichat Rodrigues con relación al Seminario de Vigilancia Epidemiológica (Río de Janeiro, diciembre de 1973), advierte que todos los programas de vigilancia epidemiológica y de encefalitis necesitan coordinarse y quizá modificarse en lo que hace a la producción y control de productos biológicos para zoonosis. En este sentido y en colaboración con el Gobierno

de Venezuela, se celebrará en agosto una importante conferencia interamericana en Maracay sobre producción y control de vacunas de encefalitis para virus de encefalitis equina, en la que participarán los países que las producen. Los asesores de zona y los asesores de la OPS en los países siguen prestando asistencia técnica a los Gobiernos para la organización de programas de control de zoonosis y la formación en este campo.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) congratulated the Director and his staff, as well as those who had participated in the presentation. The program offered a classic example of the benefits Member Countries received from participation in the Organization apart from the aid received through advisers, fellowships, supplies, and equipment. He was referring to the assistance given to countries in formulating plans for presentation to banks and other bodies as a means of seeking funds from what was referred to in the budget as "Funds from Other Sources."

With regard to the subject of arrears discussed earlier, to which the Director devoted much time and effort, to strengthen the Director's hand in approaching Governments that were not fully meeting their responsibilities, it might not be out of place to call attention to the additional benefits provided by membership in the Organization and therefore the need to meet the financial obligations of membership.

The session rose at 5:25 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:25 p.m.

THIRD PLENARY SESSION  
TERCERA SESION PLENARIA

Tuesday, 2 July 1974, at 9:20 a.m.  
Martes, 2 de julio de 1974, a las 9:20 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Everardo González Gálvez

(Panama)

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

ITEM 4: DATES OF THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XXVI MEETING OF THE  
REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS (conclusion)  
TEMA 4: FECHA DE LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XXVI REUNION DEL  
COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS (conclusión)

El PRESIDENTE abre la sesión y pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read the following proposed resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered Document CE72/10 presented by the Director; and

Bearing in mind Article 7-A of the Constitution of the Pan American Health Organization and Rule 1 of the Rules of Procedure of the Conference,

RESOLVES:

To authorize the Director to convene the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, to meet at the Headquarters building in Washington, D.C., from 30 September to 11 October 1974.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE72/10 presentado por el Director; y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 7-A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y el Artículo 1 del Reglamento Interno de la Conferencia,

RESUELVE:

Autorizar al Director a convocar la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, que se celebrará en el edificio de la Sede en Washington, D.C., del 30 de septiembre al 11 de octubre de 1974.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 7: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR  
FOR 1973 (conclusion)

TEMA 7: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
CORRESPONDIENTES A 1973 (conclusión)

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

The RAPPORTEUR read proposed Resolution PR/2, as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1973 (Official Document 128); and

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

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1973 (Official Document 128) and to transmit it to the XIX Pan American Sanitary Conference.

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

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1973 (Documento Oficial 128); y

Reconociendo que la Organización continúa en buena situación financiera.

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1973 (Documento Oficial 128), y transmitirlos a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

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

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)
- TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)
- ITEM 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976-1977 (continuation)
- TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977 (continuación)
- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (continuation)
- TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (continuación)

Foot-and-Mouth Disease  
Fiebre aftosa

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) explica que este programa comprende el proyecto AMRO-0800, Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, el AMRO-0806, Laboratorio de producción de vacunas, instalado en el Centro en Río de Janeiro, y siete proyectos de países. En el Anexo IV del Documento CE72/5 figura el programa y presupuesto del Centro, que fue presentado a la VII Reunión Interamericana en Puerto España, Trinidad y Tabago, en 1974.

Recuerda que este proyecto fue establecido con la cooperación de la OEA para ayudar a los programas nacionales de control, erradicación y vigilancia de la fiebre aftosa. Como se aprecia en el cuadro 2 del Documento Oficial 129 (pág. 12), el presupuesto correspondiente para 1975 es de \$2,127,877. En los cuadros 3 y 4 se detalla la utilización de los fondos, pudiéndose apreciar que no hay ningún aumento de cargos profesionales para 1975, pero sí hay un incremento de seis cargos locales para cumplir el programa de la planta piloto.

A su juicio, el presupuesto del Centro, que se detalla en el Documento CE72/5 (Anexo IV), tiene que mantenerse elevado para que la labor de asesoramiento a los Gobiernos sea efectiva.

En 1973 no se extendió la enfermedad a otros países, pese a lo cual, si se considera la extensión del territorio afectado, el programa es de gran magnitud. Con la ampliación de las campañas, los países habrán de invertir en los próximos cuatro años unos \$350 millones, de los cuales el 53.4% corresponden a préstamos del BID. La Organización colabora con los Gobiernos en la preparación de programas y en la formulación de la solicitud de préstamos al Banco.

Como la apertura de la Carretera Panamericana en el Tapón del Darién ha suscitado polémicas sobre la propagación de la fiebre aftosa, la Organización ha patrocinado una serie de reuniones para abordar este problema y ha participado en la convocada por la OEA en Panamá.

Informa que el Gobierno de los Estados Unidos de América ha establecido un convenio bilateral de ayuda con Colombia y otro análogo con Panamá. La OPS presta servicios por medio de un asesor destacado en Panamá, y también a través del Centro, ha colaborado con el Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA) y ha participado en las actividades de inspección y cuarentena en México, en Centro América y en Canadá, así como en las campañas de Chile y Paraguay, que están siendo evaluadas para ver si procede renovar los préstamos.

En 1973 el Centro realizó el primer curso sobre producción e inspección de vacuna antiaftosa en la nueva planta piloto, única en el mundo que está en condiciones de realizar ese trabajo.

Con la colaboración del Gobierno del Brasil se ha establecido un área de demostración y capacitación en Porto Alegre, donde se han realizado ya cinco cursos para personal de todos los países.

Se refiere luego a los trabajos de investigación, que absorben aproximadamente el 27% del presupuesto del Centro. Considera que especial mención merecen los que está llevando a cabo con resultados prometedores, en colaboración con los laboratorios de Plum Island, de la Secretaría de Agricultura de los Estados Unidos de América, sobre una nueva vacuna con coadyuvante oleoso, porque al ampliarse el período de protección en el animal, se podrán reducir los gastos de las campañas de vacunación. La nueva planta piloto será muy útil para resolver las dificultades técnicas. El Centro tiene también un importante programa de becas y organiza cursos de capacitación para personal nacional y extranjero.

Dr. DE VILLIERS (Canada) expressed continuing support for the program, with its important ramifications in the field of human nutrition, and for the relevant budgetary appropriation proposed. International meetings on that problem were particularly useful in allowing for discussion of mutual problems.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) requested clarification on the point he had raised at the first session concerning duty travel. The amount seem disproportionately high, even though considerable distances were involved.

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) da las gracias al Dr. de Villiers. En cuanto a la pregunta del Dr. de Caires sobre la partida de viajes en comisión de servicio del presupuesto del Centro, señala que un 25% de la misma se destina a la participación de delegados a la Reunión Interamericana sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis, que se celebra cada año, y el resto a las actividades de campo del Centro en toda la Región.

El PRESIDENTE agradece al Dr. Acha su presentación y anuncia que se proseguirá con el siguiente punto del programa y presupuesto.

Other Communicable Diseases  
Otras enfermedades transmisibles

Dr. BOND (PASB), introducing Section 0900, Other Communicable Diseases (pp. 31-33), said he would limit his own comments to the viral and rickettsial diseases. Poliomyelitis, hepatitis, arboviruses, and louse-borne typhus had been selected by the Organization for special attention during 1975 and 1976; other more important viral diseases, such as smallpox, yellow fever, dengue, and rabies, would be dealt with elsewhere in the budget proposals. Activities relating to the four topics he had mentioned would involve a total expenditure of \$17,200 in 1975 and \$64,600 in 1976. No new posts were being provided, and 90 per cent of the funds would be set aside for short-term consultants, fellowships, seminars, and exchange of information.

The small project on poliomyelitis had been evolved as a result of the recommendation adopted by the Directing Council in 1971 relating to the development of a network of viral diagnostic laboratories. The project would make it possible, with the cooperation of the Center for Disease Control in Atlanta, to provide diagnostic reagents and unknown specimens to some 20 national virus laboratories throughout the Americas.

Referring to the project on hepatitis, he stressed the rapid developments which had taken place over the last decade with regard to its virology. It was now known that the Australian antigen was the viral cause of hepatitis B, and reagents were available for its diagnosis. The most practical course of control was to provide for routine screening of all blood donors, and the project provided for the reagents as well as the training and equipment needed to set up a network of laboratories throughout the Americas to assist in screening for hepatitis B agent, hepatitis B being the most common disease caused as a reaction to blood transfusion. The virus of hepatitis A had probably been identified in Costa Rica quite recently. As further studies were made, reagents would become available, thus making the virologic diagnosis of hepatitis A or infectious hepatitis possible for the first time. It should also be possible to carry out epidemiologic studies of the distribution of both those important diseases.

On the question of arboviruses, he drew attention to the proposal to provide a small program relating to the International Arbovirus Reference Center at Yale University, where antigens would be supplied so as to provide for a performance evaluation of the ability of laboratories throughout the Region to carry out satisfactory testing for diagnosis of important arboviruses.

Louse-borne typhus continued to be a major problem in the countries of the Andes region, and control remained to be achieved in a number of countries. A program for evaluating an attenuated typhus vaccine, made from Type E strain, had been carried out over the past three years in Bolivia, and it was now hoped that it could be extended to become a massive vaccination program. However, it was important for the accurate surveillance of louse-borne typhus to evolve more specific laboratory diagnostic tests, and a project was underway, with the University of Maryland, to that end. A second very small project would provide for surveillance of insecticide-resistant lice, which had become a problem in Africa.

Although hemorrhagic fevers were an international problem, the only budgetary proposals, totalling \$108,500, under that heading appeared in Annex 4, which meant that no funds were forthcoming, unless some new situation arose. Bolivian hemorrhagic fever, with its extremely high mortality rate, was controlled only by a costly and cumbersome method of rodent control, and a small project had just been completed with a view to developing a new vaccine.

El Dr. AVILES (Nicaragua) dice que en su país ha habido recientemente dos alarmas de enfermedades cuarentenables: la fiebre amarilla selvática y el tifus exantemático. En el primer caso se señaló a las autoridades del Ministerio de Salud Pública la existencia de un posible brote, pero después de practicada la investigación correspondiente con ayuda de la Organización, la alarma resultó ser falsa. Lo mismo ocurrió con el tifus exantemático, notificado por los médicos de una policlínica. Aunque las autoridades ya han hecho las comunicaciones oportunas, convendría que la Organización corroborase el dictamen haciendo previamente una investigación, como en el caso de la fiebre amarilla. El orador añade que esta solicitud la presenta oficialmente en nombre de su país.

El PRESIDENTE, hablando en calidad de Representante de Panamá, señala que su país participa en el fondo de la OPS para adquisición de sueros y vacunas. Ahora bien, los envíos dependen de laboratorios que proceden con cierta negligencia en cuanto a las condiciones de conservación del material, como se ha visto recientemente en Panamá con un lote de vacuna DPT. Convendría por tanto que la Organización asuma una mayor responsabilidad en esto y exigiera a esos laboratorios el cumplimiento de los requisitos de calidad indispensables, así como el buen etiquetado e identificación de los envíos. Esas medidas redundarían en beneficio de todos los países que realizan sus adquisiciones por conducto de la OPS. La situación que se presentó recientemente en Panamá con relación al recibo de un pedido de vacuna DPT fue muy lamentable y se rechazó dicho pedido



por condiciones de seguridad para la población. Esto tuvo implicaciones negativas en la campaña de vacunación en masa que actualmente se realiza en el país contra la polio-mielitis y DPT, por lo que los perjuicios son grandes. Por eso solicita a la dependencia o departamento responsable de esos menesteres dentro de la OPS que tome las medidas del caso para mejorar la situación y evitar así que se repitan esos acontecimientos desagradables.

Dr. BOND (PASB), replying to the point raised by the Representative of Nicaragua, said that PAHO would welcome the opportunity of assisting Nicaragua, at its Government's request, with appropriate laboratory tests to help decide as to any incidence of louse-borne or tick-borne typhus or any rickettsial infection in Nicaragua.

El Dr. HUERTA (OSP) destaca que las actividades de vacunación en la Región se han intensificado en los últimos años. Los Gobiernos se preocupan por alcanzar una gran cobertura, cuidan de que las vacunas sean de actividad comprobada, prestan atención a la manera de conservar los lotes, evalúan las actividades y se interesan por poner en práctica programas de mantenimiento.

En cuanto a la poliomielitis, entre 1971 y 1973 aumentó progresivamente el número de personas vacunadas, especialmente los menores de cinco años. En 1973, 31 millones de personas recibieron la serie completa de la vacuna en 20 países de Mesoamérica y Sudamérica, y no se cuenta aún con cifras definitivas. Como consecuencia de esta labor ha disminuido el número de casos notificados, como ha sucedido en Argentina, Canadá, Cuba, Chile, Estados Unidos de América y México, y en algunos países la enfermedad ha desaparecido. En otros no se han realizado aún programas de vacunación o no se han continuado, y por lo tanto en ellos se siguen presentando casos.

La Organización ha realizado numerosos esfuerzos para establecer en los países una red de laboratorios que permita el diagnóstico del virus y su tipificación, y ha proporcionado antígenos a los laboratorios para que puedan realizar este trabajo.

La vacunación contra el sarampión también ha aumentado. En 1970 se vacunaron dos millones de niños y en 1973 se alcanzó la cifra de más de cinco millones y medio, lo que se ha traducido en una disminución de la mortalidad y morbilidad por esta enfermedad. También en este caso debe destacarse lo logrado por Canadá, Cuba, Chile y los Estados Unidos de América.

Las campañas contra la difteria y el tétanos no han alcanzado resultados tan notables, pero se espera que esto se corregirá en el futuro.

El propósito de los programas de la Organización es prestar asistencia técnica a los Gobiernos en el estudio de los problemas que ocasionan estas enfermedades, en la preparación y desarrollo de programas, en su evaluación y en la preparación de sistemas de vigilancia epidemiológica. Argentina, Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Paraguay, República Dominicana y Uruguay se han beneficiado de esa ayuda, y hace poco se realizó un estudio en los países del Caribe para conocer la situación y proponer a los Gobiernos del área los programas pertinentes.

Se ha puesto especial atención en la obtención de vacunas de buena calidad y a precios convenientes, y la Organización ha hecho gestiones ante los organismos internacionales de crédito a fin de obtener préstamos para los Gobiernos. Asimismo se han hecho gestiones ante algunos Gobiernos para abastecer a otros países; Argentina, Colombia, Chile, Estados Unidos de América, Guatemala, México y Venezuela han respondido muy generosamente a la solicitud. También se ha colaborado con los Gobiernos para revisar los sistemas de conservación de las vacunas, particularmente los de refrigeración.

Otro aspecto al que se ha prestado atención especial es la manera de extender las campañas a las zonas rurales. Para ello se ha tratado de incluir esas actividades en los programas de atención materno-infantil y se ha buscado la colaboración de la comunidad.

Respecto a la calidad de los envíos de vacuna, la OPS suele dar instrucciones a los laboratorios sobre la forma de mandarlas. Lamentablemente a veces no se cumplen los requisitos y se presentan los problemas señalados, pero se seguirán realizando las gestiones oportunas ante los laboratorios.

El Dr. PEREDA (Cuba) felicita a la Organización por los progresos alcanzados en relación con la vacunación contra la poliomielitis, pero considera que debe insistirse ante los Gobiernos que todavía no han realizado las correspondientes campañas o que no las han mantenido sistemáticamente. La enfermedad produce una elevada mortalidad y tiene además una importante secuela de invalidez que, además de crear una situación penosa para los afectados y para la comunidad, tendrá también repercusiones económicas a causa de los gastos en hospitales de recuperación y tratamiento. La vacunación es fácil en todos los aspectos. Cuba realizó su campaña en 1962, cuando no disponía aún de servicios de salud extendidos a todo el territorio, y el número de casos, que era entre 300 y 500 al año, pasó a cero en 1963.

El Dr. AVILES (Nicaragua) dice que en su país se procedió a la vacunación masiva contra la poliomielitis en 1967, especialmente la de los niños susceptibles, pero los resultados fueron mediocres. Hay que señalar, sin embargo, ulteriormente, que el entusiasmo de la comunidad por participar en el programa redujo considerablemente el costo de las actividades e hizo cambiar radicalmente la situación.

En el informe debiera figurar Nicaragua entre los países donde no se presenta la poliomielitis, pues no se han presentado casos desde 1972.

The RAPporteur, speaking as the Representative of Barbados, said that not many countries in the Caribbean area had as yet embarked on routine immunization against measles, since it had hitherto been felt that the disease was less severe than in certain other countries. It would seem, however, that its severity was on the increase, and he wondered whether PAHO had any real evidence as to whether that was in fact the case, both in the Caribbean and in the Americas generally.

El PRESIDENTE, hablando en calidad de Representante de Panamá, manifiesta que en su país no se ha presentado ningún caso de poliomielitis en los últimos dos años pero, ello no obstante, prosigue la vacunación masiva de la población, inclusive contra la difteria, la tos ferina y el tétanos. Respecto a la participación de la comunidad en las actividades de salud, Panamá ha tenido también agradables experiencias en ese sentido.

Es inquietante la elevada tasa de mortalidad por sarampión y el alto costo de la vacuna, y pregunta si la OPS ha tomado medidas o tiene recomendaciones que hacer para abaratar el costo de esta vacuna.

El Dr. HUERTA (OSP) dice que los países están usando distintos sistemas para llevar a cabo sus programas de vacunación. Es importante que muchos de ellos estén coordinando sus recursos con tal fin.

En cuanto al problema del sarampión en el Caribe, señala que en 1973 se celebró una reunión en Antigua y varios de los participantes destacaron que la enfermedad no representaba un problema serio en sus países. Todo parece indicar que en esa zona el sarampión no tiene la gravedad que tiene en otras partes del mundo y en otras partes

de esta Región. Sin embargo, es sabido que no se notifican los casos y por lo tanto no se conoce su verdadera incidencia, como tampoco se conoce la mortalidad que causa. La Organización ha pedido a las autoridades de salud que pongan especial atención a los programas de vigilancia epidemiológica.

La vacuna antisarampionosa es una de las más caras, aunque su precio fluctúa mucho. La OPS se ha interesado en este asunto y ha hecho consultas con los laboratorios productores para tratar de reducir el precio. Quizá fuera más económico comprar lotes de seis o siete millones de dosis, a través de la Organización, y hacer los pedidos con un año de antelación, lo que permitiría a los laboratorios abaratar el precio.

The RAPPORTEUR, speaking as the Representative of Barbados, informed the Committee on immunization in Barbados in 1971, when legislation had been introduced making it compulsory for all children entering school to be immunized against certain diseases and placing full legal responsibility for that on the schoolteacher. A survey had been conducted in 1973 which had fully borne out the value of that scheme and as a result the campaign would be extended to children up to 15 years of age. Periodic campaigns to assess the state of immunity of the community were undoubtedly of great value.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere al centro para el estudio de las enfermedades hemorrágicas y destaca que, con el Gobierno del Brasil, se estudia la posibilidad de aprovechar las futuras instalaciones del Instituto Evandro Chagas, en Belem. En esa zona hay una intensa investigación científica con motivo de la apertura de la Carretera Transamazónica, que está llevando a la identificación de incidencias muy elevadas de enfermedades conocidas y al aislamiento de virus cuya capacidad patógena todavía se desconoce. Si el Comité lo desea, en algún momento podría informar sobre las actividades concertadas entre el Gobierno del Brasil y el Instituto de Investigaciones Científicas Walter Reed (EUA) en esa región. Parte del esfuerzo se relaciona con el llamado "síndrome de Altamira", un síndrome hemorrágico cuya etiología no se ha precisado por completo, por lo que todavía no puede considerarse como parte del grupo de enfermedades hemorrágicas. A ese respecto, hay que señalar la posibilidad de hacer uso de las instalaciones que el Gobierno del Brasil va a tener en Belem para toda la Región. Como bien señaló el Dr. Bond, el grupo de enfermedades hemorrágicas sigue extendiéndose y se sospecha que deben existir otras formas que no han sido descubiertas. A la Organización le corresponde por lo menos hacer algún esfuerzo para contribuir a su conocimiento. Este asunto no se ha incluido en el presupuesto, pero se van a estudiar las posibilidades con el Gobierno del Brasil y se informará al respecto al Comité Ejecutivo.

The session was suspended at 10:40 a.m. and resumed at 11:00 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:40 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

#### Parasitic Diseases Enfermedades Parasitarias

O Dr. BICHAT DE A. RODRIGUES (Chefe, Departamento de Doenças Transmissíveis, OPAS) declara que o projeto 1000 trata da cooperação em determinados estudos e investigações. Este projeto vem sofrendo dois aspectos deficitários, um deles pela dificuldade que decorreu durante dois anos e meio de não termos o assessor regional especializado para o problema de doenças parasitárias. E o segundo se refere à relativa baixa prioridade que os países concedem a este programa. Três doenças toman quase todo esse programa e são respectivamente a doença de Chagas que cobre a maioria do nosso Continente e América, México e América Central para o Sul; a esquistossomose que o problema mais sério que tem o Brasil; e a oncoscercose que limitada inicialmente a México, Guatemala e Venezuela foi notificada no Brasil, fronteira com a Venezuela.

No que diz respeito à investigação, a Organização vem mantendo com a Universidade de São Paulo estudos sobre a ação teratogênica do hycantone que vem sendo incentivados em face de não existir até o momento outro medicamento de maior eficiência contra a esquistossomose.

Quanto à doença de Chagas, as atividades na Argentina, no Brasil, no Chile, na Venezuela vêm sendo desenvolvidas nesse setor e recentemente se inaugurou em Brasília um centro de classificação de planorbídeos para América.

Na página 34 é encontrado o projeto de gastos para 1975 e 1976. Não há modificações quanto a número de postos, além de recursos para os estudos especiais já mencionados.

El Dr. ACUÑA (México) comunica que en una reunión de salud pública celebrada recientemente en Mérida, un investigador de la Facultad de Medicina de Yucatán presentó un estudio sobre alrededor de 30 casos de enfermedad de Chagas descubiertos en México. Dado el interés de ese estudio, convendría publicar un resumen en el Boletín de la Oficina.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) asked what the experience had been with the use of hycanthone in Brazil, including the number of cases treated. At the recent World Health Assembly he had been informed that in Egypt severe hepatic dysfunction had been noted.

O Dr. BICHAT DE A. RODRIGUES (Chefe, Departamento de Doenças Transmissíveis, OPAS) informa que procurará obter os dados para informar ao Dr. de Caires sobre o número de pessoas tratadas, porém no Brasil houve um momento em que foi suspenso o uso do hycantone. Posteriormente, esse medicamento foi estabelecido em uso, mas com grandes precauções no que respeito ao acompanhamento dos doentes que devem receber este tratamento e evitar seu uso por mulheres grávidas. Havia um núcleo de estudo no Estado de Pernambuco, onde se estavam fazendo observações sobre tratamento, mas esses estudos infelizmente foram suspensos, razão pela qual não dispomos dos dados solicitados pelo Dr. de Caires. Informa ainda que a Organização está estudando a possibilidade de promover um curso de treinamento especial a parasitologistas, curso de saúde pública. Esses estudos vêm sendo feitos com universidades americanas e também com o Governo da Venezuela para verificar a viabilidade deste projeto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) presenta algunos datos sobre la enfermedad de Chagas que no tienen todavía expresión presupuestaria. Por iniciativa de la OMS y la OPS se ha constituido un comité conjunto para coordinar las investigaciones presentes y futuras sobre la enfermedad de Chagas en el Continente, como consecuencia de la decisión del Director General de la OMS de regionalizar la investigación que patrocina dicha entidad. El grupo ya se ha reunido en Washington y se ha determinado un mecanismo habitual de trabajo. Entre las investigaciones en curso destaca la relativa a la inmunología de la enfermedad, sobre la que se ha celebrado una reunión en México y acerca de la cual se publicará un trabajo en el Boletín. Se trata en primer lugar de encontrar un antígeno común que permita hacer estudios comparativos sobre la frecuencia de la enfermedad en el Continente; segundo, conocer mucho mejor la inmunidad celular y humoral, y tercero, encontrar una vacuna. Por otra parte, gracias a una iniciativa del entonces Ministro de Salud del Brasil, el Dr. Mario Machado Lemos, y a una donación de la Administración del Desarrollo de Ultramar del Reino Unido, una misión de alto nivel, formada por profesores de las escuelas de Londres y de Liverpool, ha visitado Brasil y analizado las investigaciones de diversas instituciones en relación con la enfermedad de Chagas. El informe se ha puesto a disposición del Gobierno del Brasil. El nuevo Ministro de Salud del Brasil ha pedido a los directores de estas distintas entidades de investigación que se establezca un solo programa de investigación.

Por otra parte, la Fundación Clark de los Estados Unidos de América se interesa por los problemas de la vivienda y ha ofrecido a la OMS una partida de \$200,000 con objeto de estudiar en el Brasil modificaciones sencillas de la vivienda rural que impidan la multiplicación del vector. Ya en 1959, en el Congreso Internacional sobre la Enfermedad de Chagas que tuvo lugar en Río de Janeiro, Brasil, se presentaron trabajos sugiriendo transformaciones sencillas de las paredes de la vivienda urbana para evitar la multiplicación del vector. El orador desea recomendar al Gobierno de la Argentina la idea de una misión similar a la del Brasil para examinar las instituciones que realizan investigaciones sobre la enfermedad de Chagas en el país, con el fin de que en un momento determinado pueda contarse con un programa auténticamente panamericano que permita aumentar los conocimientos sobre esta enfermedad y al mismo tiempo los Gobiernos, dentro de los limitados conocimientos de que se dispone actualmente, puedan reducir la incidencia.

Se trata de un problema mucho más grave de lo que parece a primera vista, si bien ya se han hecho algunas pruebas de nuevos medicamentos, que conviene observar con atención, para la fase aguda de la enfermedad.

El Dr. GONZALEZ (Argentina) toma nota de la sugerencia del Director e informa que en la Argentina ya se han iniciado los contactos entre las dependencias oficiales correspondientes y los dos primeros programas encargados de coordinar todos los esfuerzos dispersos del país a este respecto. Se trata de los programas sobre fiebre hemorrágica y sobre la enfermedad de Chagas, y se espera que en 1975 se habrán podido reunir todos los programas de investigación hoy dispersos, lo que constituiría un primer paso para la colaboración de la Argentina en la idea propuesta por el Director.

O Dr. BICHAT DE A. RODRIGUES (Chefe, Departamento de Doenças Transmissíveis, OPAS) agradece a informação do Dr. González sobre o desenvolvimento das atividades em doença de Chagas e ao Dr. Acuña, a comunicação dos casos de Mérida e informa que tão pronto receba os documentos, serão submetidos ao Diretor para publicação no Boletim.

Environmental Sciences (General)  
Ciencias del ambiente (generales)

Mr. HANSON (PASB) reported that the major thrust in the environmental sciences continued to be toward achievement of the goals of the Ten-Year Health Plan by optimum use of the resources available.

Two major tasks had been recognized: that of extending the basic services of water supply, sewerage, and related sanitation to more of the urban and rural populations; and that of minimizing the adverse environmental and health effects of industrial and other development. Both tasks were within the collective capacity of the countries and the Organization, which had the basic technical knowledge and structure to meet the traditional problems and the experience of other countries in meeting the newer problems accompanying intense industrialization and urbanization.

Vast additional numbers of trained persons would be needed in the Region. A massive training program was underway to train water supply and sewerage workers in Brazil, and in other areas, such as Venezuela and the Caribbean, efforts were also in progress. The first objective was to extend sanitary services to more of the 40 per cent, or 120 million, who did not now enjoy them, while protecting the health of the 180 million who did.

Basic sanitation services could be supported in large measure by revenue-producing utilities, but what was still lacking in some areas was the political and social will to provide them, including the active support of the health and sanitary utility authorities in crystallizing public action. Another need was to make the public aware that environmental protection and development were interdependent.

Perhaps the most important first task in preparing national environmental plans was the definition by the health agency of the country's environmental health problems. One of the highest priorities of the proposed Center for Human Ecology and Health was to assist the countries in identifying problems, assessing priorities and designing environmental programs.

The Pan American Center for Sanitary Engineering and Environmental Sciences (CEPIS) in Lima would provide technical assistance in surveying and analyzing problems of air, water, and soil pollution, occupational health protection, river basin and other resource development, and in developing curricula, courses, and materials for use in training manpower. Similarly, the Pan American Education and Training Network was being linked more closely to the newer environmental problems while its activities were adjusted, country by country, to the 10-year goals.

The activities of CEPIS and the training network had resulted in the application of lower cost water treatment methods throughout the Region, and special courses requested and financed by the international lending institutions had been conducted.

Additional financing was still being sought from outside sources, and encouraging results could be reported. Assistance from UNDP to country environmental projects had increased markedly--more than \$6 million in assistance had been approved or pledged. Through the World Bank/WHO Cooperative Program, water supply and/or sewerage sector, studies would be operating in at least eight countries of the Region during 1974. The studies had been broadened to a five to 10-year national plan approach, and progress had been made toward multi-city rather than single-project loans.

The Institutional Development Program for improvement of the infrastructure and management of water supply, sewerage and solid waste utilities continued to grow, and an increasing proportion of the cost was being funded by the countries rather than by external loans. Of the \$3.2 million in reimbursable contracts currently made with the countries' water and sewer authorities, some \$2.4 million was scheduled for delivery in 1974. In addition, potential projects involving some \$7 million had been identified for the period 1975-1978. From January 1961 through December 1973 the financing of water and sewerage projects as a whole had been made up of international loans amounting to \$1,152,980,000 and national funds amounting to \$2,355,000,000, for a total investment of \$3,507,980,000. The pace of construction had continued to accelerate, greater attention being devoted to middle-sized and smaller communities.

Other sources of external assistance, both bilateral and multilateral, were being sought; examples were expanded assistance from the Canadian International Development Agency (CIDA) and the new U.N. Environmental Program.

In providing assistance to the countries, the Organization was giving priority to: (1) developing national plans through sector studies, collection and analysis of data, and similar activities; (2) improving institutional and management structures; (3) developing technical information materials, providing expert technical services, and developing lower cost methods of providing environmental services; (4) reorienting training programs to take into account the interrelationships between development and environment and the newer environmental problems, with emphasis on prevention; (5) giving increased attention to rural water supply and sanitation, and occupational health; (6) obtaining external assistance of all kinds through multiple public and private sources; (7) assisting in the coordination of external and internal resources; (8) extending and improving the Pan American Air Pollution Sampling Network and establishing national water quality monitoring systems; and (9) integrating environmental health aspects of river basins and other development projects with the planning and execution process.

The proposed program and budget estimates provided for expanded activities, mainly through increased assistance from funds other than the regular budget, and through reorientation of program activities by rearranging existing resources. The regular budgetary provision had not changed, other than for within-grade promotions, duty travel, and other mandatory items.

El Dr. PEREDA (Cuba) reitera que en la Reunión de Ministros de Salud su país dio prioridad al proyecto que se examina. Las asignaciones presupuestadas para 1973 y 1974 registran un notable aumento, pero las correspondientes a 1975 y 1976 disminuyen, y desea saber por qué razón. Los consultores a corto plazo y los cursos locales constituyen probablemente la modalidad de colaboración más útil de la OPS con los Estados Miembros y la más adecuada para el logro de su principal objetivo, que es fortalecer los servicios locales de salud.

Sería interesante conocer las modalidades de la colaboración con el PNUMA y las posibilidades existentes para que los países se beneficien de la colaboración de este programa de las Naciones Unidas por medio de la OPS.

El Dr. ACUÑA (México) hace suyas las palabras del Representante de Cuba sobre el tipo de asesoría que debe prestarse a los países y pide una aclaración con respecto al presupuesto del CEPIS. En cuanto al problema de la calidad bacteriológica del agua, los países están empeñados en abastecer de agua a las poblaciones, pero se olvida mencionar que el agua ha de ser potable. El sistema de detección de las enfermedades transmitidas por ese medio es deficiente y también los métodos para potabilizar el agua y controlar su calidad. Convendría debatir el asunto en la Conferencia Sanitaria Panamericana y presentar una resolución con vistas al incremento de las actividades de la Organización en ese sector.

Le Dr. DESLOUCHES (Haïti) partage entièrement les vues exprimées par le représentant du Mexique. Par ailleurs, il tient à souligner le rôle de plus en plus actif de l'OPS auprès des organismes financiers qui accordent des prêts. Les pays qui ont le plus besoin de ces prêts sont également ceux qui ont le plus besoin de l'aide des consultants de l'OPS pour la préparation des demandes de prêt. Mais là ne devrait pas s'arrêter l'intervention de l'Organisation: elle devrait aussi aider les pays à suivre tout le processus du prêt, une fois la demande présentée, afin d'éviter certains retards qui sont très souvent irritants.

The RAPPORTEUR said that the previous week he had attended a seminar organized by PAHO at which the importance of maintaining potable water supplies in avoiding the introduction of cholera to the Western Hemisphere had been highlighted by the statement of experts that not a day passed on which the cholera vibrio was not brought across the Atlantic.

He would appreciate it if Mr. Hanson could elaborate somewhat on the lower-cost water treatment methods to which he had referred.

El Dr. GONZALEZ (Argentina) desea conocer los motivos que han inducido a disminuir determinadas asignaciones presupuestarias para 1975 y 1976 en los programas que se examinan y declara que la continuidad es esencial para el éxito de esta clase de programas.

Mr. HANSON (PASB), replying to the question asked by the Representative of Cuba, said that the reduction from 1975 to 1976 in the proposed expenditure on water supply and general sanitation was attributable to the differences in the stage of execution of certain projects financed by UNDP and other external sources. The provision of regular short-term consultant services had been subject to only minor variations.

With regard to the use of the new U.N. Environmental Program, it was seen as a catalyst and as providing an additional dimension to projects funded from other sources. Only \$20 million annually for five years was available to serve some 150 countries, and projects of regional, if not global significance, were being sought. Thus projects submitted by multicountry groups were favored. Only one out of every three projects submitted had so far been approved; thus funds were available for sound projects, and the countries were encouraged to submit them.

In answer to the Representative of Mexico, he said that the proposed increase from 1975 to 1976 in the budgetary provision for CEPIS in Lima was accounted for by the provision of one driver and nine additional man-months of short-term consultant services, an important item in light of the discussion that had taken place, as well as an increase of \$23,000 in the cost of common services, attributable to the cost of moving into the new building. Within-grade salary increases, and the funding of posts filled only partly in 1975 but fully in 1976, would account for any remaining difference.

The reduction of approximately \$1 million from 1974 to 1975 in the budgetary provision under Item 2200 (Water Supplies) was attributable to the termination of externally funded projects and reflected no basic change in the provision of services from PAHO regular funds.

Much enteric disease appeared to be transmitted through public water supplies, and few such systems in the Region at present met the international drinking water standards. The health significance of the presence of varying amounts of pollution in public water supplies, as indicated by coliform and other bacterial indices, was not known. That was a medical epidemiologic problem on which the engineers needed assistance if a better water quality monitoring system was to be devised. A regional conference on water quality and its significance for health was proposed for 1975, and pilot projects in two or three countries were being considered.

In reply to the Representative of Haiti, he said that every assistance was being given to countries which had difficulty in obtaining external financial assistance. An attempt was being made to persuade the international lending institutions to act less like bankers and more like social institutions. Some softening of their attitude could be seen in their approach to loans for rural water supply and their willingness to consider other than project-by-project financing.

Lower-cost water treatment, mentioned by the Rapporteur, had been the result of scientific developments throughout the world; they were described in an excellent book by the staff of CEPIS. Water treatment had been the subject of a regional conference at Asunción in 1973, with 140 participants. It was now possible to increase the capacity of conventional water treatment plants by 25, 50, or even 100 per cent at 25 to 35 per cent of the cost of new construction. Also, new plants could be built which would treat water at less than half the cost of conventional methods.

The reduction in the budgetary provision referred to by the Representative of Argentina was again accounted for by the movement in UNDP and other externally-funded projects. The provision for basic programs funded from PAHO regular funds remained about the same.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que las Discusiones Técnicas de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana versarán sobre estudios y estrategias para reducir la morbilidad y mortalidad por infecciones entéricas, y que su preparación se encuentra ya muy adelantada. El Comité Ejecutivo debe pronunciarse sobre la iniciativa del Representante de México acerca de la calidad del agua, quizá mediante un proyecto de resolución que para la OPS representaría un mayor estímulo para proceder. En todo



caso, se pondrá gran interés en esta cuestión y el Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas, en su simposio sobre ecología y ambiente, ha indicado su particular preocupación sobre este asunto que afecta a todos los países del Continente, independientemente de su grado de desarrollo.

El Dr. ACUÑA (México) apoya la sugerencia de que se presente un proyecto de resolución y añade que recientemente se ha celebrado en la ciudad de México una conferencia sobre virus en el agua, lo que demuestra la gravedad y profundidad de este problema, que no se limita a la presencia de bacterias, principal preocupación en la Región.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el programa de la calidad del abastecimiento del agua y al Dr. Calheiros que presente el programa sobre la erradicación del Aedes aegypti.

Aedes aegypti Eradication  
Erradicación del Aedes aegypti

El Dr. CALHEIROS (OSP) presenta el programa 2300 (Erradicación del Aedes aegypti) del Documento Oficial 129. Después de señalar las pequeñas diferencias que existen en relación con el presupuesto de 1974 y la procedencia de los fondos (60% del presupuesto ordinario de la OPS y 40% del de la OMS), recuerda que los proyectos de esta serie constituyen la aplicación de las recomendaciones de la Reunión de Ministros de Salud y que su finalidad es colaborar con los países para lograr la prevención eficiente de las enfermedades transmitidas por el A. aegypti. La situación no es buena pues todavía hay algunas áreas infestadas sin actividades de erradicación, lo cual dificulta el progreso de la campaña continental. Cita los casos notificados en 1973 y añade que ha habido dos casos en Panamá, lo que implica el grave peligro de que el vector se extienda a Centroamérica. La OPS, en colaboración con los países interesados, hace todo lo posible para impedirlo. Esta situación demuestra la importancia de lograr la erradicación.

Con respecto al programa de investigaciones, se están realizando pruebas, al parecer satisfactorias, de nuevos insecticidas, pero existe un grave problema de aumento de costos y dificultades de producción. Siguen vigentes los acuerdos de la Organización con dos laboratorios, en Brasil y Colombia respectivamente, para la fabricación de vacuna contra la fiebre amarilla.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que la reunión del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas ha sido muy reciente y todavía no se dispone del informe. No obstante, puede adelantar que se llegó a la conclusión de que la erradicación del A. aegypti es condición indispensable para eliminar el dengue y, desde luego, la fiebre amarilla.

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

FOURTH PLENARY SESSION  
CUARTA SESION PLENARIA

Tuesday, 2 July 1974, at 2:30 p.m.  
Martes, 2 de Julio de 1974, a las 2:30 p.m.

Chairman: Dr. Everardo González Gálvez (Panama)  
Presidente:

- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)
- ITEM 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976-1977 (continuation)  
TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977 (continuación)
- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (continuation)  
TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (continuación)

El Dr. AVILES (Nicaragua) dice que es desalentador que un país erradique Aedes aegypti y vuelva a infectarse a causa de los países vecinos. Un país que, como Nicaragua, con grandes inversiones y esfuerzos había eliminado el mosquito, volvió a infestarse a causa de la Carretera Panamericana, pues los vehículos de los países limítrofes llevaron la larva en sus llantas. Sería menester adoptar una estrategia, o tomar medidas internacionales para evitar el círculo vicioso de unos gastos inútiles en tanto no exista un programa que erradique al insecto en toda la Región de las Américas.

EL PRESIDENTE, en calidad de Representante de Panamá, se refiere a la experiencia de su país, ya que puede ser útil para otros países, sobre todo por el peligro que el A. aegypti representa en cuanto a la fiebre amarilla.

En Panamá no existía desde hacía muchos años, pero repentinamente aparecieron dos casos de fiebre amarilla selvática, diagnosticados en el país en febrero de 1974. Se trataba de un ejemplo de mucho interés desde el punto de vista epidemiológico, pues Panamá había vuelto a infestarse. El programa emprendido contra el vector fue muy eficaz, y los focos de infestación se habían reducido al mínimo en la cuarta verificación. No se han encontrado mosquitos adultos en las zonas urbanas. El primer caso se localizó en un hospital psiquiátrico, en un joven paciente que había reingresado en el establecimiento. El diagnóstico lo descubrió un médico general que estaba de paso en dicho hospital, quien sospechó que se trataba de fiebre amarilla. Advertidas las autoridades, se tomaron todas las medidas y se hicieron los estudios pertinentes para comprobar el diagnóstico por el método serológico, por biopsia del hígado y por otros medios.

El caso trascendió y dio lugar a una situación de pánico hasta el punto que la población panameña exigió la vacuna, aunque el peligro no era inminente en las zonas urbanas. Los servicios de salud tuvieron que proceder precipitadamente a la vacunación

contra la fiebre amarilla, aunando para ello todos los recursos nacionales públicos y privados, con la participación eficaz y oportuna de la OPS, representada por el Dr. Calheiros y el Dr. Bichat Rodrigues, quienes fueron al país inmediatamente.

Gracias a la gran cantidad de vacuna proporcionada, sobre todo por el Brasil y Colombia, países a los que el orador en nombre del Gobierno y pueblo de Panamá manifiesta su gratitud, se pudo, por conducto de la OPS, obtener más de un millón de dosis, es decir, para vacunar a dos tercios de la población. El primer caso pudo recuperarse, pero el segundo falleció, por lo que se procedió a la notificación inmediata en virtud del Reglamento Sanitario Internacional, para que se informara que existía un foco bien delimitado en la serranía de Majé cerca de la selva, que es parte del distrito de Chepo. La reacción de ciertos países fue desmesurada y se tomaron medidas extremas contra los panameños que salían del país, exigiéndoles el certificado internacional de vacunación. Conviene mencionar que se vacunó a toda la población de la zona afectada, de acceso difícil. La OPS ayudó en momentos de urgencia a obtener el insecticida que se había agotado, y Panamá obtuvo ayuda en una situación que revestía suma urgencia e importancia, no sólo para el país mismo sino para todos los de América. Conviene recordar también la valiosa ayuda técnica y de personal del Laboratorio Gorgas Memorial, con sede en Panamá, en especial de su Director, Dr. Pedro Galindo, y la eficaz colaboración de la AID.

El diagnóstico no fue cosa fácil por su complejidad y porque los médicos no tenían experiencia. Se trata de una onda epidémica que puede presentarse a intervalos cada cierto número de años. Sería práctico y conveniente que la Oficina abordara la cuestión como lo hace con el cólera, y que concibiera algún curso de actualización para profesionales de distintos países, o de todos los países que corren peligro inminente a este respecto. La vacuna se aplicó en Panamá a las personas que tenían más de seis meses de edad, según aconsejó la Oficina. El orador pregunta si está contraindicada la vacuna en las embarazadas.

Con relación al cumplimiento en el plano internacional de las disposiciones reglamentarias, algunas no se respetaron o incluso se violaron en detrimento de Panamá. En situaciones como esta es necesario la creación de un comité central que proporcione información, tanto dentro como fuera del país, para una mayor fe y veracidad informativa.

El carácter urgente del ejemplo de su país arroja luz sobre las graves consecuencias que se derivan de un pánico masivo, ya que ello da lugar a un estado en el que se paraliza toda la actividad a nivel ministerial, causando graves perturbaciones. La experiencia de Panamá debería ser una advertencia para otros países. Es menester estar preparados y precavidos para hacer frente a casos análogos, sobre todo en los países más expuestos al riesgo de la onda epidémica del virus.

El Dr. CALHEIROS (OSP) reconoce que, pese a la notificación oficial, por parte de las OMS, de cuál era el distrito afectado, algunos países tomaron medidas excesivas, contrarias al Reglamento, provocando problemas en el tránsito de viajeros. En realidad sólo se debe exigir el certificado a los viajeros procedentes del área infectada y la reinfestación por *A. aegypti* de la ciudad de Panamá no rebasaba en aquella época el 0.3% en ningún barrio y para que prenda una epidemia urbana, la infestación no puede ser inferior al 5%. Pero el pánico que se apoderó de la población obligó al Gobierno a ofrecer la vacuna con carácter general y urgente.

No se tienen pruebas de que esté contraindicada la vacunación en las embarazadas, aunque se les suele recomendar que no se vacunen porque, teóricamente, cabe temer alguna complicación de tipo alérgico, por tratarse de una vacuna preparada en embrión de pollo.

Cree muy necesario el adiestramiento de personal en el diagnóstico de la fiebre amarilla, pues quedan pocos especialistas en esta enfermedad y suelen ser de edad avanzada. Además, la enfermedad no siempre se presenta con el cuadro clínico clásico y conviene poder hacer un diagnóstico rápido o tener, por lo menos, una presunción clínica temprana.

Confirma la opinión del Dr. Avilés de que, en la mayoría de los casos, las reinfecciones de los países se producen por la introducción de llantas con larvas y da cuenta que no se ha encontrado ningún plaguicida adecuado para su destrucción. Recomienda pues a los países que tomen medidas contra la importación de llantas usadas.

The RAPPORTEUR, speaking as the Representative of Barbados, observed that difficulties were often encountered in the application of the International Health Regulations. His own country had not taken any action in that regard with respect to the situation in Panama, since it had not considered that to be necessary. However, when he had discussed the matter with a representative of the health services of a neighboring country which had in fact implemented the provisions of those Regulations, he had been told that the decision to enforce them strictly had been taken because it was impossible to know exactly whether or not travelers had come from the infected areas.

#### Public Health Salud pública general

Dr. GERALD (Chief, Department of Health Services, PASB), introducing Section 3100, Public Health (pp. 42 and 43), said that the projects listed under the section were concerned with providing assistance to virtually all Member Governments in the area in a continuing process of development of the health service delivery system. The series of projects related essentially to coverage, i.e., the provision of services where none existed, as well as the most effective utilization of such services as did exist but of which inadequate use was made. The activities were aimed at meeting the increasing demands for a wide variety of specialized services by means of a truly national process of country programming, which should form an integral part of socioeconomic development process of the country itself as well as part of its input in regional plans. Projects not only provided support to the country in such programming but were also intended to assist in the essential process of continuous evaluation.

The projects were in operation in 25 countries and 14 territories, and while they all fell within that broad concept, they differed in their content and in the type of resources involved, since they were usually designed with a view to meeting specific problems and since their strategy usually formed part of the overall strategy for the socioeconomic development of the particular country concerned. Other projects might relate solely to fellowships or local courses or, indeed, simply to the grant supplies.

PAHO's aim was the attainment of the highest degree of efficiency and self-sufficiency possible in each particular country--which naturally varied according to the country's stage of development--as well as the provision of a health services delivery system consistent with the aspirations and needs of the people. The country programs should be capable of coordinating all external assistance, including PAHO/WHO aid in the area of health.

The budgetary proposals shown on page 43 did not show any real change in many of the items. The number of posts remained unchanged. The amount proposed for seminars was lower, since it had become apparent that national seminars were more economical than international seminars and were more likely to yield results. The increase shown under the heading "Grants and Other" was due to inevitable increases in the costs of common services as well as to the inclusion of provision for local courses.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) welcomed the stress laid on country programming and country planning. He recalled that the Director had at the present meeting already referred to the importance of that trend. Moreover, at the recent Twenty-Seventh World Health Assembly, the Director-General of WHO had declared that to assist countries in formulating a national health plan, within the context of a national socioeconomic development plan, would constitute a primary focus of WHO's regular budget. It was clear evidence of the value of adequate program planning, quite apart from country planning, that IDB had approved loans of \$5.5 million to the Dominican Republic and \$4.4 million to Honduras for activities relating to the zoonoses. Assistance of such magnitude would not have been forthcoming had it not been based on a sound country plan endorsed by PAHO.

In connection with project Haiti-3100, he would welcome clarification from the Secretariat with regard to the proposed expenditure, in view of the decision taken by the Executive Committee to delete agenda item 18 (Buildings and Installations: Haiti).

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) replied that an amount of \$75,000 had been included to cover building costs in connection with project Haiti-3100 (Health Services) as shown on page 280. That item had been included in the budget with a view to providing funds, if needed, for the construction of the building for the Organization's representatives in that country. As the Executive Committee was aware, the Government of Haiti had requested that the relevant agenda item be withdrawn, at least in respect of the current meeting. He assured the Executive Committee that no construction would be undertaken without authorization of that Governing Body.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) wondered whether, in the light of the decision taken, it was not inappropriate to retain the item in the budget.

El PRESIDENTE sugiere que, antes de pasar a examinar el tema siguiente (Enfermería), el Dr. Martins da Silva presente los proyectos de investigación, que están más directamente relacionados con la exposición que acaba de hacer el Dr. Gerald.

Dr. MARTINS DA SILVA (Chief, Department of Research Development and Coordination, PASB) said that research as such did not appear in the budget document as a separate identified activity, and research programs, for which his Department had direct responsibility, formed part of various country and AMRO projects throughout the proposals. It was in keeping with the importance of research that reports on those programs should be made in conjunction with the review of other major topics by the Executive Committee.

He then referred to a number of research activities connected with Section 3100 (Public Health), and more particularly to projects AMRO-3129 (Research Training in Biomedical Sciences), and AMRO-3139 (PAHO Research Grant Program). As a result of a 1968 survey of 100 medical institutions and clinical departments in nine Latin American countries, and following the recommendation of the Seventh Meeting of the PAHO Advisory Committee on Medical Research, a pilot program for advanced training in Clinical research had been developed in 1969 with funds from the Wellcome Trust, matched by PAHO. So far 23 training grants had been awarded to applicants from 12 countries for studies in cytogenetics, electromicroscopy, perinatology, etc. An additional program was being set up with the Wellcome Trust for support of research training in the United Kingdom. As a consequence of the encouraging developments in that research training program, efforts had been expanded in 1973 to include support for research project and for the exchange of research workers, and additional funds had been allotted from PAHO's regular budget for that purpose. Preference in the program was given to projects relating to problems of special importance to Latin America, as well as to applicants who were nationals of PAHO Member or Participating Countries. The focus, however, was on the support of people rather than projects. Outlining the procedure for awarding

research grants, he said that, although its funds for research purposes had steadily increased, PAHO could not realistically be expected to become a major source of financial support for research; its role was essentially to serve as a catalyst.

Project AMRO-3318 (Mycology Research and Training Centers) was an illustration of what PAHO could do with a modest investment to develop a comprehensive research and training effort in an important health field. The achievements of the Center since its inception in 1971 had been many, and he gave details of the conferences, training courses, publications, and training undertaken.

The projects he had mentioned were examples of PAHO's direct investment in research, although naturally the total PAHO research program was much larger when funds under all sections were considered, as was apparent from the 154 projects listed in the publication Research in Progress, 1974.

El Ing. ORTIZ (OSP) se refiere al proyecto AMRO-3126, con el que se trata de promover y divulgar la investigación operativa. En 1973 se dio adiestramiento en métodos cuantitativos a 165 personas por medio de seis seminarios.

Se está colaborando con el Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica en las actividades de ingeniería industrial hospitalaria mediante la organización de cursos y seminarios, y se fomenta la participación en ellos de las escuelas de ingeniería de América Latina. Cita también las actividades de este tipo desarrolladas por conducto de la Universidad en el Hospital de Niños de Costa Rica, y en Panamá, donde el Presidente actuó como asesor de un grupo de ingenieros. Estos trabajos se financian con subvenciones para la investigación y se facilita su realización mediante la publicación de material diverso para seminarios y cursos.

Se está desarrollando una metodología para la evaluación del sistema administrativo de los servicios. Estas actividades se llevan a cabo por conducto, principalmente, del Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica.

El Dr. AVILES (Nicaragua) pregunta si se distribuyen documentos para poner al corriente a los administradores de salud de la investigaciones que se realizan en cursos y seminarios, en los que no siempre participan todos los países.

El Dr. ACUÑA (México) solicita que se ponga a disposición de los representantes el documento al que se había referido el Dr. Martins da Silva para estar al corriente de los proyectos y de sus fuentes de financiación.

EL PRESIDENTE aclara que, con relación a lo expuesto por el Ingeniero Ortiz, hay algunas materias nuevas que ilustran bastante sobre estos proyectos en los que se aplican conceptos esenciales de la ingeniería industrial, y que son muy útiles. Al respecto tiene el agrado de mencionar la preparación de un proyecto sobre el servicio de urgencia del Hospital Santo Tomás realizado por un grupo de tres ingenieros mecánicos e industriales egresados recientemente de la Universidad de Panamá y en el cual participó el Ing. Ortiz. Se está procediendo al envío de una copia de dicho documento a la Oficina para darlo a conocer a otros países si se estima conveniente.

The session was suspended at 3:50 p.m. and resumed at 4:15 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:50 p.m. y se reanuda a las 4:15 p.m.

#### Nursing Enfermería

Miss CAMMAERT (PASB) reported that the objectives of the nursing program had been brought into line with those of the Ten-Year Health Plan. The first objective

was that in at least 60 per cent of the countries an adequate system of nursing would be established by the end of the decade. The second was the provision of nursing services of such quantity and quality as to ensure safe patient care whenever needed, subject always to the patient's right to participate in the decision-making process. The third objective was the development and strengthening of rural health services in order to extend coverage, particularly to marginal populations in urban areas, including the expanded role of nursing personnel in the delivery of health care that that implied. The fourth objective was the establishment of a system for inservice or continuing education of staff in order to maintain current their knowledge and skills.

One basic strategy was to develop programming of nursing in each country. Likewise involved was the strengthening of the infrastructure, including administration, formulation of standards of care, and continuing education programs. Of the 37 posts provided for under Nursing Services, some 28 were related to the general services. Eight were specifically in the maternal and child health fields and one in the psychiatric nursing field. Again, 19 (52 per cent) were in the countries and 12 (32 per cent) in the Zones. It should be understood that those in Zone posts served as short-term

consultants for all the countries of the Zone, since funds were not available to establish post in each.

A further six posts (16 per cent) were inter-Zone in nature. Projects at the country level were supported at the Zone level, those at regional level were intended to serve as catalysts so that a small investment could generate a larger activity in the countries of the Region. In the training of nurses in programming, the assistance of the Section and of the Pan American Center for Health Planning had been obtained and a six-week course had been given to 17 nurses who had already taken the basic planning course. Another 20 were to be trained in 1975 and a further 20 in 1976.

Representatives from Central America could testify to the way in which a small investment in establishing standards of nursing care had helped those countries to elaborate 19 standards for the basic care of patients in hospital. The elaboration of some 13 standards for the community health field had also been completed. Help had been provided in establishing hospital standards in Mexico and the Dominican Republic. In 1974 assistance would be provided to the English-Speaking Caribbean and hopefully similar assistance could be given in subsequent years to Zones IV, V, and VI. That starter project would have a tremendous impact on the improvement of the level of care.

Another area of emphasis at the regional level had been the extension of coverage by expanding the nurse's role. To date the scheme had been successful only in the field of maternal and child health. Four years earlier, training centers had been established at Cali and Panama, and some 350 nurses from all countries of the Region had been given courses of three months duration. That had been very effective in updating knowledge and changing attitudes. Unfortunately funding from AID was coming to an end. The UNFPA did not ordinarily finance regional projects, and unless Colombia and Panama presented a specific country project for continuing the courses, they would undoubtedly terminate.

There was also a need for short courses for the training of the family nurse-practitioner and the pediatric nurse-practitioner, because nurses were now being asked to assume responsibility for the care of the well child, for normal prenatal care, and primary health care. However, funds for that purpose had not yet been available.

Another activity had been the establishment of a guide for the development of services in rural areas. It had received wide and indispensable support from the other PAHO departments. Two meetings on the subject had been held, and it was hoped

that the guide would serve as the basis for developing subsequent training manuals for auxiliaries and nurses in specific aspects, such as primary health care.

El Dr. LEON (Argentina) observa que los recursos presupuestados para las actividades de enfermería, después de superar el millón de dólares en 1974, disminuyen para 1975, si bien vuelven a aumentar en 1976. Desea saber cuál es la causa de esa disminución y señala que la falta de financiamiento adecuado puede afectar la ejecución eficaz de los proyectos.

El Dr. PEREDA (Cuba) destaca que la disponibilidad de personal de enfermería es de importancia vital para el desarrollo de los servicios de salud; lamentablemente, los países de la Región de las Américas están muy lejos de alcanzar, en cuanto al número de enfermeras, los niveles registrados en otros países, por lo que las metas que deben perseguir son sin duda ambiciosas. Por consiguiente, es alentador observar que casi todos los países de la Región cuentan con proyectos de enfermería, como surge de la enumeración que de ellos se hace en el Documento Oficial 129 (pág. 46). Sin embargo, allí también figuran 16 proyectos interpaíses y desea saber si el número de este tipo de proyectos disminuirá y si los mismos serán reemplazados por más proyectos adicionales, dado que son los países los que, con el asesoramiento de la Organización, deben tener la responsabilidad primordial en esta esfera.

El Dr. PEREGRINA (México) dice que la estrategia del programa 3200 está orientada fundamentalmente a capacitar en planificación al personal de enfermería. Si bien es adecuado que este personal desarrolle una actitud más técnica en el aprovechamiento de los recursos operativos, cabe observar que, para 1976, se asigna al programa 3200 un poco más de un millón de dólares mientras que, para el mismo año, el programa 6300 (educación y adiestramiento en enfermería) recibirá apenas algo más de \$600,000. En vista de que esta disparidad de recursos podría reflejar la creencia de que ya dispone de suficientes recursos de enfermería en el campo operativo, corresponde tener presente que la finalidad primordial debe ser formar precisamente este tipo de personal, del que se carece en grado extremo.

Dr. DE VILLIERS (Canada), after congratulating Miss Cammaert on her presentation, said that Canada was fortunate in having the high proportion of 57.3 nurses per 10,000 population, or 4.5 per physician in contrast to the regional ratio of 0.3 per physician reported in Official Document 129 (p. 45). That ratio was disquieting in the light of the objectives of the Ten-Year Health Plan, namely an increase of 184 per cent in the number of nurses by the end of 1974; it caused him to wonder why the budgetary provision for 1975 was to be slightly less than for 1974, and why short-term consultant months were to be reduced in both 1975 and 1976. If PAHO could not itself do more, perhaps it could help by emphasizing to Member Governments the importance of the effort.

EL PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Panamá, sostiene que las actividades de establecimiento de estándares de atención de enfermería que se emprendieron en Centroamérica por iniciativa del Ministro de Salud Pública de Nicaragua son sumamente positivas porque, mediante la aplicación de estándares básicos, es posible mejorar los servicios que se prestan. Es de esperar que esas actividades, referidas originalmente sólo a la enfermería hospitalaria, puedan ampliarse para abarcar la enfermería en todos sus campos de acción.

Es motivo de preocupación el hecho de que cada vez resulte más notoria la falta de enfermeras generales que estén dispuestas a trabajar en las zonas rurales. Desde que la formación de enfermeras pasó a ser de nivel universitario, se elevó su capacidad profesional pero también aumentaron sus aspiraciones y su deseo de recibir formación especializada. A esto se añade el éxodo permanente a otros países, que hace



que a veces el número de médicos en relación con la población sea mayor que el de enfermeras. En general, se ha tendido a superar estas dificultades con la preparación de auxiliares de enfermería, que son quienes prestan una parte considerable de los servicios en las zonas rurales. Considera que la asesoría de la OPS a los países debe tener en cuenta entre sus prioridades la promoción en la formación de un mayor número de enfermeras generales.

Por todo ello, Panamá entiende que, en la estrategia correspondiente a enfermería, además de los elementos ya incluidos en ella, encomiables por cierto, se debe hacer hincapié en la formación de enfermeras generales.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America), referring to the statement that courses in Panama and Colombia which had been funded by UNFPA and had trained 350 nurses were shortly to terminate, asked what the annual or total cost of the two projects had been.

Miss CAMMAERT (PASB) thanked the Representatives of Cuba and Canada for their comments. It was very important that each country define what nursing system it needed in accordance with what it could afford within its own social context. In the current decade it was hoped that the countries could be persuaded to do that. Most of the projects proposed were country projects, but she stressed that for every nursing position that existed there was an average of three projects requiring nursing input. Both the establishment of standards and the training of nurses in programming would be difficult to achieve except on an inter-regional level.

In reply to the Representative of Mexico, she said that she had not spoken at length on nursing education only because she expected that subject to be discussed in connection with development of human resources. Personnel training was, of course, very important, but that was not always reflected in the requests of countries for assistance. Most of the funding was from other sources, or was regional funding. In most cases one nurse served two or three countries.

In regard to what the Representative of Panama had said about the use of general nurses, it should be borne in mind that nurses should be provided for a wide range of services, from intensive care and cardiac units to rural health activities. No one would recommend, for instance, using only trained auxiliaries in intensive care units. As long as sophisticated health services were being established well prepared nurses would be required. AMRO-6319 provided for the training of nursing auxiliaries and that might be the subject of discussion at a later stage of the program and budget consideration. Another factor was that if the educational, cultural, and social levels of a country were advancing, nursing could not be expected to remain at the auxiliary level.

The attempt to establish standards of care in Central America had generated great interest, but even minimal standards required the support of an adequate infrastructure, and the finances were not always available; nor were they for the training of personnel other than nurses. Another factor to be considered was the need to provide posts to absorb the nursing personnel who were graduated yearly from the education programs. In one country only five new positions had been offered in community health in the previous five years.

In reply to the Observer of the United States of America, she said that the AID-funded projects in Panama and Colombia had each been supported by annual grants of some \$22,000, \$30,000, \$25,000 and \$20,000, plus the cost of the fellowship involved, which was about \$1,400. The total cost had thus been about \$2,000 per participant.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), respondiendo a la pregunta del Representante de la Argentina, desea consignar que, en este momento, el Comité Ejecutivo está considerando actividades de servicios de enfermería y no de educación y adiestramiento en enfermería, asunto que analizará al tratar los proyectos del grupo 6300. La diferencia de alrededor de \$24,000 entre los fondos presupuestados para 1974 y para 1975 no obedece a una disminución de los presupuestos ordinarios de la OPS ni de la OMS. En efecto, en el Anexo 5 del Documento Oficial 129 (págs. 723 a 726) se puede apreciar que la partida destinada a enfermería en el presupuesto ordinario de la OPS aumenta de \$340,718 en 1973 a \$523,200 en 1974, \$594,300 en 1975 y \$687,700 en 1976. En las páginas 737 a 740 se ve que los fondos asignados en el presupuesto ordinario de la OMS por igual concepto aumentan asimismo de \$191,585 en 1973 a \$307,134 en 1974, \$372,999 en 1975 y \$374,250 en 1976.

La diferencia de \$24,000 antes mencionada en consecuencia, fundamentalmente, de la terminación por decisión del Gobierno del Uruguay del aporte hecho por el PNUD. Ello queda puesto de manifiesto en el Documento Oficial 129 (pág. 588) donde, bajo el título Uruguay-3200 (Desarrollo de servicios de enfermería), se observa una disminución de fondos en 1975 y 1976, en relación con 1974. De todos modos, cabe señalar que en la misma página puede verse que el cargo de enfermera financiado por el PNUD en 1973 y en 1974 se sufragará con cargo al presupuesto ordinario de la OMS en 1975 y 1976, precisamente para tratar de mantener el funcionamiento del programa.

Con el ánimo de reducir las cuotas que los Gobiernos tendrían que pagar, al preparar el presupuesto ordinario de la OPS para 1975, se hizo una revisión total de los proyectos y, salvo cuando un Gobierno manifestó su interés se procuró disminuir el número de proyectos regionales. Como resultado de ello y del hecho de que se incrementaron de \$250,000 a \$400,000 los fondos por concepto de otros ingresos, el aumento real en las cuotas a ser pagadas por los Gobiernos en 1975 en relación con 1974 será del 9.3%.

En el Documento Oficial 129 (pág. 719), como parte del Anexo 4, que se titula "Proyectos solicitados por los Gobiernos que se llevarán a cabo si se dispone de fondos", en el capítulo correspondiente a enfermería aparece una serie de proyectos interpaíses que se han diferido por las razones señaladas. El Comité Ejecutivo puede resolver si estos proyectos deben incorporarse o no a los programas financiados. De todos modos, ambas proposiciones se presentarán a la Conferencia, que tomará la decisión definitiva.

Los aportes para enfermería hechos con cargo a los presupuestos ordinarios de la OPS y de la OMS siguen aumentando; naturalmente, dada la enorme magnitud del problema y en vista de los objetivos del Plan Decenal de Salud, cualquier partida sería insuficiente. Por otro lado, son los Gobiernos quienes deben resolver de qué cantidad de recursos humanos, con qué nivel de formación desean disponer. La OPS sigue los lineamientos del Plan Decenal, y la política expuesta en esta sesión en materia de enfermería, y piensa que está actuando correctamente.

Sin duda, es importante asegurar que la formación que se imparta coincida con las oportunidades de trabajo. Con este propósito, y gracias a la generosidad del Gobierno del Canadá, en septiembre de 1973 pudo llevarse a cabo una conferencia sobre planificación de recursos humanos en salud, en la que quedaron claramente establecidas las normas aplicables en este sector, que están a disposición de los Gobiernos.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) noted that the topic was clearly of such great interest to representatives that, as in the case of Environmental Health Sciences, the Committee might wish to consider a resolution calling the attention of the Conference, and perhaps of Governments, to its importance.

Laboratories  
Laboratorios

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, Departamento de Servicios Técnicos Especiales, OSP) considera los laboratorios de salud como uno de los puntos críticos para el desarrollo de los planes nacionales y como un elemento fundamental para la consecución de las metas del Plan Decenal de Salud en lo tocante a cobertura de servicios y asistencia integrada. Recuerda que en 1972 sólo el 10% de los servicios ambulatorios de salud contaba con servicios de laboratorio. En cambio, del 70 al 90% de los hospitales tenía esos servicios.

La Reunión de Ministros de Salud destacó la necesidad de modernizar los servicios de laboratorio y de ampliar su cobertura, a fin de que estuviesen equipados para el diagnóstico bacteriológico, biológico y de enfermedades crónicas, así como para la inspección de calidad del agua, los productos biológicos y los alimentos. Es de urgente necesidad, además, que puedan atender las demandas crecientes de los programas de control o erradicación de enfermedades transmisibles, para aprovechar al máximo los recursos de origen nacional y multinacional.

Recuerda que las metas fijadas por la Reunión de Ministros de Salud fueron: organizar servicios de laboratorio integrados a los programas de salud en 24 países por lo menos, ampliar y mejorar los laboratorios de producción de sustancias biológicas para atender las necesidades de las campañas regionales de lucha contra las enfermedades transmisibles, organizar los bancos de sangre y, por último, establecer centros de formación y capacitación de personal de laboratorio. La estrategia que se fijara en aquella ocasión para el logro de dichas metas constituye la política misma de la Organización en su asesoramiento a los Gobiernos, en la fijación de normas y en el establecimiento de centros regionales de referencia y formación profesional.

Los programas propuestos para la realización de estas tareas se pueden agrupar en dos áreas fundamentales. Hay, de un lado, 14 proyectos nacionales y tres regionales para la extensión de la red de laboratorios de salud, con modestas dotaciones que oscilan entre \$100,000 y \$180,000 para 1974 y 1975, y que proceden en su mayoría del presupuesto ordinario de la OPS. El segundo grupo está constituido por nueve proyectos relativos a los laboratorios de productos biológicos, uno de carácter regional y ocho nacionales. De estos últimos, cuatro están financiados por el PNUD y se destinan a Cuba, Chile, México y Venezuela. Su dotación presupuestaria es de unos \$1,400,000 en 1974 y de algo más de \$900,000 en 1975. Una vez consolidados, estos laboratorios servirán como centros de formación profesional. Los otros cuatro proyectos están financiados con fondos del presupuesto ordinario y se destinan a México (para la producción de vacuna antipoliomielítica), a Colombia (para el Instituto Finlay y la producción de vacuna antiamarílica), a Ecuador (para el Instituto Nacional de Higiene, que también produce biológicos veterinarios), y al Brasil (uno de los centros de vacuna antiamarílica).

Señala además que el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento ha aprobado un préstamo para el desarrollo de los Institutos de Salud del Perú, y que hay un proyecto regional de la OPS destinado a mejorar la calidad y el control de los productos biológicos en todo el Continente.

Ruega, por último, al Presidente que permita al Dr. Greenberg completar su exposición.

Dr. GREENBERG (PASB) said that the complexity and extent of the problem facing the Organization with regard to laboratory services was best illustrated by recounting the findings of an international symposium held in Atlanta in June 1973 by the Center for Disease Control and WHO on clinical laboratory testing. Those who had attended were from some of the better laboratories of the world, but even in their laboratories

it had been found that the rate of disagreement in the results of the tests following the exchange of samples between those laboratories had been unacceptably high. Almost all of the speakers had registered complaints about the quality of diagnostic reagents available commercially and also about the lack of government control in all countries. Efforts at control were being made in Canada and the United States of America, and to a lesser extent in some of the European countries, but they were far from adequate. If such a discouraging situation existed in some of the better laboratories of the world, it should be appreciated that the situation in many laboratories of the Region would be, at least, equally doubtful.

As a result of the meeting, a series of recommendations had been made. Of interest was the fact that some of the key recommendations made were virtually identical with those made in the Ten-Year Health Plan for the Americas as drawn up in 1972. Essentially, so far as clinical laboratory and public health laboratory testing was concerned, the Organization had been studying the possibility of establishing central laboratories within the countries to develop, improve, and distribute standard test procedures, as well as to conduct performance evaluation studies to ensure that results obtained by different laboratories were accurate and uniform. Also, the countries had been encouraged to look into the source of the diagnostic reagents used in the laboratories. Unfortunately, at present, virtually no controls of those reagents were exercised in any of the countries of the Region. The procedure was to accept the label on the bottle as an accurate statement of its contents. It was also unfortunate that poorly controlled reagents were sufficiently frequent to produce faulty and inconsistent results.

A recent survey of the Andean Pact countries to study their potential for all phases of clinical laboratory testing had been completed recently, with encouraging results. Each of the countries visited had one or more laboratories that could act as a central unit, and the laboratories were in a position to prepare methods, send out standard procedures, and conduct performance evaluation studies. It was further determined that the potential for producing diagnostic reagents within that area was promising. Practically all the diagnostic reagents now in use were being produced in small quantities by individual scientists in one or more of the five countries visited.

Over the years, PAHO had enjoyed unselfish help from the Center for Disease Control, both for consultation and for training. It had also provided antigens, cultures, and now control facilities, for future PAHO programs, and was prepared to act as a control laboratory for diagnostic reagents if and when production in the area begins. CDC also conducted extensive laboratory performance evaluation studies. By special arrangement with PAHO, CDC had included a number of the countries of the Region in their VDRL performance evaluation program. The results, as reported from CDC, had been 90 per cent accurate. Many of the participating laboratories were now conducting performance evaluation studies.

In addition to those in the United States of America and Canada, there were 21 government owned or supported laboratories producing biologicals in 14 countries of the Region. All had been visited recently, and the standards of manufacture in some were so high that PAHO had sent other scientists there for training. Standards in other laboratories, unfortunately, ranged from mediocre to poor, but it was hoped that the recommendations made to them would eventually result in the necessary improvements to ensure the yield of vaccines of higher quality.

To produce any drug satisfactorily, particularly a biological, it was necessary to have three levels of controls: "in process control," i.e., control during manufacture, internal control by a separate control section within the plant, and control by an external laboratory, which was usually by the national biologics control laboratory. None of the countries concerned met all those requirements at the present time. However, three countries now had plans for control at the three stages.

The country which had made the greatest advance to date was Mexico, and he hoped that in two or three years its laboratory could be used as a regional control laboratory. Plans for national biologics control laboratories had been drawn up for six other countries. However, it could take from four to five years to develop an effective laboratory for controlling biological drugs, and in the meantime, it would be necessary for PAHO to continue using reference laboratories for the control testing of finished products. For the most part, the Organization had been relying on the goodwill of laboratories such as the Bureau of Biologics Control in Bethesda, Maryland, and the Bureau of Biologics in Canada, both of which had cooperated for many years, entirely without charge. However, it would be essential that some funds be obtained for testing purposes, since the testing of a single lot of DPT vaccine could cost \$1,035 and a simple toxicity test could cost as much as \$250. Thus, if only one lot of each product from each manufacturer was tested, it could cost as much as \$50,000 to \$60,000. Arrangements had now been made so that the testing could be done for less than half that sum, but at present there were no specific funds available for that purpose, and until such funds were made available, PAHO would be dependant on the continuing goodwill of the laboratories concerned, and that, of necessity, would curtail the number of samples that could be tested.

The potential for producing vaccines in the Region was high. Mexico, for example, had been able, during an outbreak of typhoid, to produce 15 million doses of vaccine within eight months. Production in at least three countries, including Mexico, could be substantially increased at short notice. The two other were Ecuador and Colombia, particularly the latter, where fermentation techniques had been adopted. At the present rate of progress it should be possible, within two years, to establish a supply of vaccine which would lead to the creation of a biologicals bank such as was recommended in the Ten-Year Health Plan.

The production of polio vaccine in Mexico, undertaken several years earlier, was proceeding slowly but surely. The production of an exotic vaccine such as that for polio, when undertaken for the first time, could present difficulties hitherto undreamed of. However, the Mexican laboratories had produced 20 million doses of type 1 vaccine, which had been tested by the Medical Research Council in Great Britain, the laboratory approved by WHO, and had been found to meet all tests. Also, some 50 million doses of type 2 had recently been produced, plus some 6 million doses of type 3. He understood that some 4 million doses of type 1 were to be produced during 1974 and would be vialled and made available for use in that country, as well as 2 million doses of the trivalent. The remainder of the vaccine might, of course, be used by other countries in an emergency.

One side benefit from the work on polio vaccine in Mexico had been that PAHO, together with the Mexican Government, had sponsored research on the development of a perfusion tissue culture apparatus. Traditionally, tissue culture for vaccine use was grown in huge Povitsky bottles involving the use of very large incubators. The perfusion tissue culture apparatus had the capacity of some 100 Povitsky bottles and required an extremely small space for incubation. Not only could the vaccine be made faster, but the price could be reduced to one-tenth or one-fifteenth of what it was at present. Apparatus of commercial size might well be in production by the end of 1974 and, once the vaccine safety and efficacy were proved, the apparatus would be available to any country in the Region that wished to use it. Further arrangements for training personnel in the special techniques involved would be available.

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

FIFTH PLENARY SESSION  
QUINTA SESION PLENARIA

Wednesday, 3 July 1974, at 9:20 a.m.  
Miercoles, 3 de julio de 1974, a las 9:20 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Everardo González Gálvez

(Panama)

El PRESIDENTE abre la sesión y da la bienvenida al Dr. José Mario van Severen, Representante de El Salvador. A continuación anuncia que la sesión se dará por terminada a media mañana para que los miembros del Comité puedan asistir a las honras fúnebres en memoria del Presidente de Argentina, Juan Domingo Perón.

- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)
- ITEM 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976-1977 (continuation)  
TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977 (continuación)
- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (continuation)  
TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (continuación)

Laboratory services (continuation)  
Laboratorios (continuación)

Dr. MARTINS DA SILVA (Chief, Department of Research Development and Coordination, PASB) referred to a group of projects which, though laboratory-based, did not conform to the mission and service objectives of the projects described by Dr. García Gutiérrez and Dr. Greenberg, but typified instead the laboratory research and research training activities of the Organization.

Touching briefly on projects Brazil-3315 (p. 519); México-3301 (p. 297); Trinidad and Tobago-3314 (p. 198), and Brazil-0114 and 0115, which complemented those mentioned, he said that two PAHO/WHO Immunology Research and Training Centers had been set up for the Americas, one in São Paulo at the Butantan Institute and the other in Mexico City. Though differing somewhat in organization and scale, they were developing in common the potential for research and teaching in immunology at a high level and providing opportunities for workers in related fields such as clinical medicine, microbiology, and parasitology to gain experience of modern immunologic ideas and techniques.

At the São Paulo center, up to 15 students were admitted yearly to the four-month training course in immunology, special emphasis being given to developing the trainee's capacity to analyze scientific papers and work on research projects. The course received full credit both at the University of São Paulo and at the Paulista School of

Medicine. Post-graduate students were also accepted to work in the center for their Master's or Doctor's degrees.

The Immunology Research and Training Center in Mexico City involved collaboration among some 10 laboratories and institutes. In addition to basic general courses in immunology, it provided opportunities for advanced training at the graduate level. The teaching activities of the two centers had led to an increase in the number and quality of those engaged in the teaching of the discipline in medical schools in Latin America and an increase in laboratory facilities for both research and training. There had also been an improvement in the utilization of available facilities, mostly by collaborative programs, and the standards of diagnosis and treatment of clinical conditions related to immunology had been raised. Simultaneously with teaching, the two Centers conducted research programs in basic immunology and the immunology of diseases prevalent in Brazil and Mexico, including studies of diarrhea, leprosy, tuberculosis, rhinoscleroma, and protective antigens against snake venom.

In 1973, as the Director had mentioned, at the request of the Government of Trinidad and Tobago and the University of the West Indies, the Organization had appointed a high-level multidisciplinary group of consultants, under the chairmanship of Professor Gordon Smith of the London School of Hygiene and Tropical Medicine, to review past and present accomplishments of the Trinidad Regional Virus Laboratory (TRVL) and to undertake a comprehensive evaluation of the resources and needs for extending its research and service programs as part of a multinational cooperative effort in the Caribbean region. As a consequence of the recommendations made by the consultants, the Prime Minister of Trinidad and Tobago had formally requested PAHO to administer the laboratory for a period of 10 years, with a review of the organizational structure at the end of five years. As the Director had indicated, the request had been endorsed by the TRVL Board, the University of the West Indies, the administrators of the Laboratory, and the Sixth Caribbean Health Ministers Conference.

PAHO had accepted the new responsibility and had already dispatched a senior member of its administrative staff to Trinidad and Jamaica to negotiate with the appropriate authorities the transfer of TRVL personnel, assets, and funds to PAHO. A preliminary five-year budget had been prepared for expansion incorporating both the additional personnel and activities recommended in the consultants' report and the basic staff and associated activities required for the Caribbean Epidemiologic Surveillance Plan, which the Fifth Meeting of Health Ministers of the Caribbean had recommended be installed at TRVL. The funding for the expanded core budget of TRVL would be provided by the Government of Trinidad and Tobago primarily, other participating Caribbean countries, the British Overseas Development Administration, and PAHO. An ad hoc advisory group had been appointed by the Director for the purpose of incorporating the surveillance plan and recommendations of the Gordon Smith report into an operational program for the expanded TRVL.

Project Brazil-0114 was an attempt to study the incidence of infectious disease in a vast area of the Amazon Valley opened up to socioeconomic development through a bold highway construction program--specifically the incidence of diseases enzootic in the highway construction areas and of importance to man, as well as those which could possibly be introduced by the work force and the colonists. It was to be a multinational cooperative effort coordinated by PAHO and involving the Evandro Chagas Institute in Belem, the Walter Reed Army Institute of Research, the Wellcome Trust, and the London School of Hygiene and Tropical Medicine. A progress report on the program, which was presently being broadened extensively, could be found in the document Research in Progress, 1974.

El Dr. ACUÑA (México), en relación con los comentarios del Dr. Greenberg en la cuarta sesión plenaria, señala que, probablemente, el primer modelo industrial del aparato de perfusión para la preparación de vacunas, que está estudiando el Instituto de Virología de México con la colaboración de la OPS, estará listo para fines de 1974. Con él se podrá fabricar no sólo vacuna antipoliomielítica, sino otras vacunas virales, a un costo mucho menor de las que actualmente se preparan a base de riñón de mono. El aparato, que será puesto a la disposición de todos los demás países, permitirá aumentar la reserva de dos millones de dosis de vacuna trivalente que se entrega a la OPS para casos de emergencia. Esos trabajos han exigido abundantes medios económicos y personal altamente calificado y con mucha experiencia. La Organización ha prestado una valiosa ayuda para estas actividades, así como también para el control externo de las vacunas, que es independiente del que realiza el Gobierno utilizando los laboratorios del Consejo de Investigaciones Médicas de la Gran Bretaña. México, como los demás países, está consciente de la necesidad imperiosa de que las autoridades de salud establezcan un control estricto no sólo de las vacunas sino también de otros productos biológicos y de drogas y de los alimentos para consumo humano, que debe extenderse desde la fase de elaboración hasta la de comercialización.

#### Health Education Educación para la salud

El Dr. VALLEJO (OSP) manifiesta que, para cumplir las metas en educación para la salud del Plan Decenal de Salud para las Américas y las recomendaciones del Consejo Directivo, en el presupuesto se ha asignado a este rubro \$208,429 en 1974, \$193,540 en 1975 y \$211,300 en 1976.

La Organización seguirá colaborando con los Gobiernos para formular y revisar la política de educación para la salud, mejorar la formación de personal especializado en la disciplina y desarrollar la infraestructura de los servicios de educación para la salud. Cabe mencionar a ese respecto la colaboración con la Universidad de las Indias Occidentales en un estudio que permitirá enfocar mejor las actividades educativas en los países del Caribe, la investigación realizada en São Paulo, Brasil, sobre la influencia de los escolares para que las familias adopten las prácticas de salud que ellos aprenden en la escuela, y cinco proyectos experimentales sobre el estímulo que puede darse a la comunidad para que participe en las actividades de salud.

El Dr. PEREDA (Cuba) elogia la labor de la Organización para lograr que la educación en salud se incorpore a los sistemas de servicios de salud y docentes y para que la comunidad participe cada vez más en los programas. Pero quisiera saber qué medidas ha adoptado la OPS para que el personal de salud asuma funciones educativas como parte integrante de su trabajo. En efecto, se corre el riesgo de que el médico, la enfermera, etc., se desentiendan de esas actividades por considerarlas de la incumbencia del educador en salud.

El Dr. ACUÑA (México) considera que la acción educativa es de suma importancia para la salud pública, especialmente en América Latina y el Caribe porque, dado el interés de los Gobiernos en extender los servicios en las zonas rurales, esa labor resulta imprescindible para lograr la participación de la comunidad.

El DR. AVILES (Nicaragua) opina también que ningún programa de salud puede alcanzar buenos resultados sin una campaña previa de educación. Es esencial disponer de personal suficiente para estas actividades y por eso le sorprende que en el documento presupuestario se señale que se necesita sólo un educador por cada 50,000 habitantes. Quisiera algunas aclaraciones al respecto.

EL PRESIDENTE, hablando en calidad de Representante de Panamá, dice que como la educación para la salud es un asunto complejo, requiere del concurso de otras



disciplinas. En su país se han incorporado sociólogos y antropólogos al programa correspondiente, y se ha dispuesto además la formación de auxiliares de educación para la salud para suplir la escasez de profesionales en este campo. Quisiera saber si la Organización ha tomado alguna medida para fomentar la inclusión de disciplinas de esa naturaleza en los programas de educación para la salud.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) said that the Representative of Cuba had raised the fundamental matter of the specific role of the Organization in the various health programs. The presentation in Official Document 129 did justice neither to that role nor to the subject-matter itself. For example, project Ecuador-3400 (p. 469) had only \$1,500 assigned to it for 1974, \$1,000 for 1975, and \$1,500 for 1976, and it was difficult to see how the objectives, as outlined, could be achieved. He appreciated that health education was an element of other projects, but in Ecuador, for instance, the budgetary provision fell far short of what was the expected. On the other hand, though quite a proportion of the funds for the activity were proposed for Brazil-3400, (p. 519), nowhere in the description was the role of PAHO clearly defined. In short, the document did not, perhaps, present a clear picture of the Organization's role, however clear that might be to the Secretariat.

El Dr. VALLEJO (OSP) dice que la labor de educación incumbe no sólo a todo el personal de salud sino también al personal de enseñanza en general. La Organización ha preparado una guía sobre los aspectos de salud de la educación para la vida familiar, destinada a niños y jóvenes de edad escolar, que ya se utiliza en Puerto Rico y Brasil. En América Latina hay cerca de 54 millones de niños matriculados en los sistemas educativos, lo que demuestra la importancia de esta actividad. Sobre este asunto se va a celebrar próximamente un seminario en la Argentina y en 1973 tuvo lugar otro en el Caribe. Los técnicos que trabajan en programas de acción social deben también desarrollar cerca de la comunidad una acción educativa en materia de salud.

Respecto a la pregunta del Dr. Pereda, ha de señalarse que la Organización procura, en primer lugar, que las escuelas de formación básica de personal profesional incorporen a sus programas enseñanzas de educación para que los alumnos puedan ulteriormente asumir funciones educativas; y, en segundo lugar, presta ayuda a los organismos competentes de los Ministerios de Salud para que desarrollen programas de adiestramiento en servicio del personal de todas las categorías, con el fin de que esté en mejores condiciones de asumir esa responsabilidad.

Respecto a la observación del Dr. Acuña sobre la importancia de la labor educativa para lograr la participación de la comunidad, especialmente en el medio rural, ha de señalarse que la Organización está muy al tanto de esa necesidad y para atenderla existen ya proyectos experimentales.

En respuesta al Dr. Avilés, el orador manifiesta que el aumento de la disponibilidad de personal es imprescindible pero la proporción indicada en el presupuesto se refiere tan sólo a los profesionales, es decir, que no comprende el personal de categoría intermedia ni el auxiliar, así como tampoco el asignado a proyectos de desarrollo social y agrícola, que puede perfectamente colaborar en actividades de educación para la salud. Los indicadores sólo se refieren al personal profesional.

En cuanto a la pregunta del Representante de Panamá, el objetivo de la Organización es lograr la participación de todos los profesionales relacionados con el quehacer educativo, hasta alcanzar un enfoque multidisciplinario y una utilización más racional de los recursos existentes en los países.

El Dr. de Caires se ha referido al proyecto Ecuador-3400. Efectivamente, los recursos financieros son escasos pero hasta ahora los resultados son muy satisfactorios.

La labor de la Organización ha tenido por objeto estimular a las autoridades de educación para que participen en esta empresa, mejorar la preparación del personal de educación del Ministerio de Salud y reorganizar el Departamento para que esté en consonancia con los correspondientes planes nacionales. El Gobierno está ya muy interesado y la función principal de la Organización es darle orientación técnica y ayudarle a preparar material didáctico. En cuanto al proyecto Brasil-3400, los fondos han sido efectivamente más abundantes, sobre todo porque ese país es uno de los centros regionales para la formación de personal profesional de educación en salud. La ayuda de la Organización ha sido fundamental en este caso y ha permitido en gran parte el desarrollo de las actividades de educación en ese país.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) expressed his appreciation for the response that had been given to the points he had raised. However, if what had now been explained, for instance why Ecuador was able to carry on with such a minimal financial investment, had been incorporated in the description, he would not have had to raise the point. Thus, he was seeking a sharpening of the description to make the role of PAHO clearer and, at the same time, perhaps, to ensure that it received the credit due to it. The remarks applied equally to Brazil.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que las cuestiones planteadas por el Representante de los Estados Unidos de América afectan a toda la presentación sometida a la consideración del Comité Ejecutivo. Lo que ocurre en salud lo hacen los Gobiernos, y en un momento dado es muy difícil diferenciar cuantitativamente el papel que corresponde a la Organización. El Comité debe preguntarse si quiere que en el documento se diga lo que hace la Organización cuando asesora a un Gobierno. A juicio del orador se trata de un asunto que vale la pena que discuta el Comité porque a más de un Gobierno puede no parecerle prudente una afirmación de este orden. En los dos proyectos a que alude el Observador de los Estados Unidos de América, la simple descripción que aparece en el documento revela la labor del funcionario encargado. En el Informe Anual de 1972 puede verse que en dicho año los dos proyectos ya estaban en marcha. El orador da lectura al proyecto Ecuador-3400 correspondiente a ese año e indica la parte que en las actividades tuvieron respectivamente el Gobierno y la Organización. Ahora bien, una explicación tan detallada haría aumentar considerablemente el volumen del documento. Las reuniones del Comité son precisamente para hacer un examen exhaustivo por proyectos, pero si los Miembros lo desean y los Gobiernos están de acuerdo, ese examen se incluirá en el documento.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) emphasized that he was seeking a clearer rather than an expanded description, e.g., the fact that the proposed reduction in expenditure on Ecuador-3400 from \$30,212 in 1973 to \$1,500 in 1974 was because so many people had now been trained that the project could be maintained with markedly decreased expenditures. Such a discrepancy in the funding called for an explanation in the project description, and the Committee could better review the program and budget if the role of PAHO were clearly defined, either in the document itself or in the presentation by a member of the Secretariat.

El Dr. ACUÑA (México) dice que a veces el programa y presupuesto de la Organización parece algo confuso. Es difícil proporcionar de manera precisa información que no sea demasiado voluminosa. El documento ya ha mejorado mucho y quizá no sea difícil atender la petición del Observador de los Estados Unidos de América.

El Dr. PEREDA (Cuba) opina que es imposible que los documentos sean más voluminosos de lo que ya son. Sin embargo, deberían mencionarse las actividades que es necesario se desarrollen para el cumplimiento de las metas del Plan Decenal.

The session rose at 10:25 a.m.  
Se levanta la sesión a las 10:25 a.m.

SIXTH PLENARY SESSION  
SEXTA SESION PLENARIA

Wednesday, 3 July 1974, at 2:00 p.m.  
Miércoles, 3 de julio de 1974, a las 2:00 p.m.

Chairman: Dr. Everardo González Gálvez (Panama)  
Presidente:

- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)
- ITEM 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976-1977 (continuation)  
TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977 (continuación)
- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (continuation)  
TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (continuación)

Health Statistics  
Estadísticas

Miss BURKE (Chief, Department of Health Statistics, PASB) said that in most countries the coverage, completeness, quality, timeliness, and utilization of data were not satisfactory, and to change the situation was a long-term endeavor since it depended on persons of many specialties. The components of the system included statistics on population, mortality, morbidity, natality, health resources, institutional manpower, and services provided, together with their cost. A major, unsolved problem was the integration of data from those components, which usually existed as separate subsystems.

The 3500 program provided posts for statistical advisory services in all six Zones and in eight country projects. In addition, there were five positions for medical records consultants. Through that group of consultants, all countries could be reached, the major goal being to improve the country systems and to promote the training of the necessary intermediate- and auxiliary-level personnel.

The 41 country projects shown on page 50 of the budget document comprised 18 country projects with an input of personnel, consultants, fellowships, or supplies and equipment, in addition to Zone advisory services, the remaining 23 including only Zone advisory services. Also proposed were five Zone projects which, in the budget for 1975 and 1976, were shown for the first time as in-country projects, and five regional projects. The majority of the projects were devoted to improvement of national health statistical systems, but a few were for special but related purposes designed to develop special tools to complement the data available through the basic system.

Argentina-3504 (p. 541) was for the Center for Utilization of Computers in Health Programs and was supported by UNDP funds. Brazil-3502 (p. 520) appeared under the 3500

series but was a project on health information systems, as was Colombia-3501. Both were the responsibility of the Department of Special Technical Services, but two departments in Washington, as well as the field staff, were now collaborating closely in the development of those two projects. Peru-3502, to be initiated in 1975, was a small project designed to study methodology for the development of health statistics in rural areas.

Of the regional projects, AMRO-3500 was a general project to support meetings of regional advisory committees and program development. AMRO-3513 was a research project under which the Inter-American Investigation of Mortality in Childhood had been developed. It had originally been funded by AID, but it now received PAHO support to further the analysis of the vast amount of data which had been collected, to disseminate the results throughout the Region, and to develop related research. It had demonstrated the need for research and its potential for defining problem areas. It had also stimulated interest throughout the Region in the improvement of basic data.

Two projects, 3515 and 3516, provided for a regional seminar on the use of computers and for advisory services to countries. That was a new field of development, which Mr. Hayward of the Computer Science Section would later describe.

The purpose of the new project 3521, to be initiated in 1976, was to stimulate operational research on the determination of basic data needed on the delivery of health care. More thought needed to be given to the kinds of information which hospitals and health centers must collect on patients to satisfy the needs of users at all levels.

The total of 46 posts for both 1975 and 1976 shown on page 50 included Headquarters post and projects posts. The increase over 1974 was accounted for by two posts in Argentina-3504 (a computer project), one in the new Peru project, and one clerical position at Headquarters. The total funds budgeted were to be increased between 1974 and 1975 by \$234,000. The principal contributor to the increase was the UNDP project in Argentina. The proposed reduction in expenditure on a few of the projects would offset the increase in operational costs elsewhere, attributable to inflation. The large increase in fellowships in 1975, and decrease in 1976, were also accounted for by the computer project in Argentina, which provided for training in the computer sciences. Consultant-months remained at about the same level from 1973 through 1976, except for an increase in 1974 in the Colombia project on information systems. Similarly, the increases for supplies and equipment between 1973 and 1975 were related to changes in the two UNDP projects in Argentina and Colombia.

El Dr. AVILES (Nicaragua) hace referencia al proyecto AMRO-3503, en cuya introducción se exponen con acierto los problemas planteados y la deficiente situación de la Zona III, incluso también en su país. Reconoce que la falta de estadísticas adecuadas entorpece la planificación de la salud.

No considera adecuada la ayuda de la Organización para mejorar las estadísticas porque se envían consultores por tres días y no tienen tiempo de hacer gran cosa en unos lugares donde los sistemas de información son malos. Cita el ejemplo de su propio país donde ni siquiera se puede saber cuántos médicos hay en cada sitio, y hay que recurrir continuamente a las encuestas.

Termina señalando que la situación en la Zona III en materia de estadísticas de salud es realmente grave porque no se ha utilizado una metodología técnicoadministrativa adecuada que permita prestar una ayuda eficaz para mejorar el problema. Por otra parte, los fondos asignados a los países con ese fin son absolutamente insuficientes.

El Dr. PEREGRINA (México) pregunta qué función van a desempeñar las estadísticas en el nuevo proyecto del Centro Panamericano de Ecología.

Miss BURKE (Chief, Department of Health Statistics, PASB), replying to the question raised by the Representative of Nicaragua, said that the amounts shown under individual countries represented the respective shares of the cost of the Zone consultant. For a short-term consultant to remain in a country only two or three days clearly achieved little, unless there was a specific problem which could be speedily dealt with, but with only one consultant for all the Central American area it was difficult to do more. Additional posts had been sought under AMRO-3503 but had not had sufficient priority. A post of medical records consultant provided in 1973 was not shown for the current year but was proposed for 1976 as a country project within the Zone.

In reply to the inquiry by the Representative of Mexico concerning the role of statistics in the Ecology Center, she believed it would be to provide whatever consultation was requested by the Department of Sanitary Engineering and Environmental Sciences. A position in the project for a statistician was proposed and recruiting was currently underway.

El Dr. AVILES (Nicaragua) recuerda las funciones constitucionales del Comité Ejecutivo como entidad encargada de facilitar la tarea del Consejo Directivo y pregunta hasta qué punto se puede obligar a la Secretaría a tener en cuenta los deseos que expresan y que aprueban en las sesiones los diversos representantes. Teme que, de hecho, lo único que se consigue es hacer unas preguntas, obtener unas respuestas, y que todo siga igual que antes, y los problemas sin resolver.

EL PRESIDENTE considera que la importante cuestión suscitada debe ser debatida con el Director. Ruega pues al Dr. Avilés que le permita aplazar este asunto hasta que el Director esté de nuevo presente en la sesión.

El Dr. AVILES (Nicaragua) da su conformidad a la sugestión del Presidente, pero advierte que le interesa conocer también lo que opinan los demás Miembros en cuanto a la autoridad del Comité para obligar a la Secretaría.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) lamenta que el Director haya tenido que ausentarse en ese momento para una llamada telefónica urgente, y asegura que la Secretaría toma buena nota de todas las observaciones hechas por los Miembros del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo. Además, los funcionarios de la OSP tienen siempre en cuenta esas indicaciones en su actuación práctica. Añade que se trata de una norma básica de carácter general que, está seguro, el Director habrá de confirmar.

En cuanto a la posibilidad de que el Comité obligue a introducir cambios, a la que ha aludido el Dr. Avilés, explica que si de lo que se trata es de modificar el proyecto de presupuesto preparado por el Director, la función constitucional del Comité es hacer recomendaciones y la decisión final corresponde, según los casos, al Consejo Directivo o a la Conferencia.

El Dr. AVILES (Nicaragua) insiste en saber si los Miembros están de acuerdo en que, cuando el Comité considere necesario sugerir que se introduzcan cambios en los proyectos de programa y presupuesto, puede recomendar a la Conferencia o al Consejo Directivo tales modificaciones.

EL PRESIDENTE dice que comparte la inquietud del Representante de Nicaragua. Se da el caso de que, muchas veces, las sumas asignadas en los presupuestos a cada país no son examinadas detenidamente con la participación efectiva de las autoridades nacionales. Por ello, los representantes de los países en el Comité tienen la oportunidad de pronunciarse acerca del destino concreto de los fondos para que la Conferencia o el Consejo tenga en cuenta su parecer al aprobar, en última instancia, los proyectos de programa y presupuesto. Ruega al Representante de Nicaragua que repita su pregunta para información del Director que ya está en la sala.

El Dr. AVILES (Nicaragua) vuelve a formular su pregunta acerca de las posibilidades de acción del Comité Ejecutivo y destaca en especial la responsabilidad que este Órgano tiene de facilitar la labor del Consejo Directivo y el hecho de que la deficiente calidad de las estadísticas de salud en un país determinado afecta también a los demás países de la Región.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que, tal como lo entiende el Representante de Nicaragua, el Comité Ejecutivo debe señalar en su informe todas las modificaciones a los proyectos de programa y presupuesto que considere prudentes y factibles. Ello se aplica a la sugerencia del Representante de Nicaragua de que se aumenten los fondos destinados a estadísticas en la Zona III, así como lo expuesto anteriormente por el Representante de México sobre las actividades relacionadas con la calidad del agua y por el Observador de los Estados Unidos de América acerca del problema de la enfermería.

La OSP estudiará las propuestas del Comité antes de la Conferencia y hará lo posible por satisfacerlas dentro de la distribución presupuestaria que se presenta. Indudablemente, para la OSP resulta muy útil conocer los puntos de vista de los Miembros del Comité, porque complementan las opiniones transmitidas por los Gobiernos.

El Dr. PEREDA (Cuba) entiende que el Representante de Nicaragua ha planteado una cuestión de principio de suma importancia y es fundamental pronunciarse al respecto. Desde que fue elegida Miembro del Comité Ejecutivo, Cuba nunca ha dudado de que las sugerencias que haga en su condición de tal serán tenidas en cuenta por la OSP y puestas en práctica en la mayor medida posible. En caso contrario, la labor del Comité sería inútil. Por otro lado, los Miembros del Comité, al participar como Miembros de la Organización en las instancias superiores de esta, también tienen la obligación de velar para que sus recomendaciones sean cumplidas.

Dr. DE VILLIERS (Canada) said there was a general wish on the part of the representatives to make the working of the Executive Committee more constructive. The essential question was how it was feasible, arbitrarily and without a system of priorities, to incorporate suggestions made at Committees' session. Earlier it had been suggested that one particular topic might be selected at a time for detailed discussion in terms of objectives, performance criteria, and the role of the Organization. He had no definite solution to offer, but the whole subject was of such importance, and the time of the Committee so limited, that it perhaps warranted consideration as a special item on another occasion.

The RAPPORTEUR, speaking as Representative of Barbados, supported the observations of representatives on what he felt was a most timely subject. He would only add that Article 14-C of the Constitution of PAHO defined one of the functions of the Committee as "To consider and submit to the Conference or the Council the proposed program and budget prepared by the Director of the Bureau with such recommendations as it deems advisable." Thus it was apparent that the Committee could not, of itself, alter the program and budget submitted by the Director, but it could submit recommendations thereon for incorporation by the Directing Council or the Conference. In regard to the allocation for health statistics, for instance, the Committee might recommend, perhaps, that it be increased by a specific sum.

El Dr. ACUÑA (México) observa que el debate revela el deseo de los Miembros de facilitar la labor del Comité. Todos los participantes parecen coincidir en que el Comité tiene como función examinar los proyectos de programa y presupuesto y hacer las recomendaciones que estime pertinentes al Consejo o a la Conferencia. Sin embargo, conviene tener presente que el Director de la Oficina debe presentar a estos Órganos exposiciones sobre las repercusiones financieras de las recomendaciones del Comité para que ellos decidan sobre el particular. Por otro lado, hay disposiciones financieras que autorizan al Director a hacer transferencias de fondos dentro de un mismo

título del presupuesto sin requerir la aprobación previa de los órganos directivos. Esta flexibilidad en el uso de los fondos permite a la Oficina satisfacer en mayor medida las solicitudes de los Gobiernos.

El PRESIDENTE, hablando en su calidad de Representante de Panamá, señala que la preparación del presupuesto pasa por tres etapas: primero se hace a nivel de cada país, después de las Zonas y, por último, para la Región en su conjunto. Dado que son los Gobiernos los que están en mejores condiciones de juzgar si la cuantía de los fondos destinados a una actividad concreta es suficiente o no para las necesidades de cada país y de cada Zona--problema este que es en definitiva el planteado por el Representante de Nicaragua respecto de las labores de estadística--sería oportuno implantar algún mecanismo que permitiese a los Gobiernos participar en forma menos limitada que en la actualidad en la elaboración del presupuesto para países y Zonas. Además, ello facilitaría la labor del Comité dado que este tendría a su consideración un proyecto de presupuesto más ajustado a las necesidades concretas experimentadas por los Gobiernos.

El Dr. AVILES (Nicaragua) considera que el debate que acaba de sostenerse es muy saludable para la buena marcha de la Organización. El Comité debe cumplir cabalmente con su misión de asesorar a la Conferencia y al Consejo sobre los proyectos de programa y presupuesto y es mucho más conveniente que sean sus Miembros los que descubran posibles defectos en esos documentos y que los mismos no deban ser señalados posteriormente por otros Gobiernos en las instancias superiores. Al actuar de esta manera, el Comité está aplicando las disposiciones de los párrafos 3.5 y 3.6 del Artículo III del Reglamento Financiero de la OPS, a las que da lectura el orador.

El PRESIDENTE dice que, si no hay objeciones, podría preverse la posibilidad de incluir en el programa de una próxima reunión el estudio de una definición más precisa de las funciones del Comité.

#### Administrative Methods Métodos administrativos

El Sr. SEGOVIA (OSP) dice que la política seguida en esta materia por la Organización desde hace más de 15 años ha dado pie al reconocimiento hecho por la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas de que "la deficiente organización y administración de instituciones nacionales y locales constituye uno de los mayores obstáculos para poner al alcance de las personas los métodos para prevenir y tratar las enfermedades".

Estos principios se tienen en cuenta en las propuestas presupuestarias para 1973-1974 y para 1975-1976, con el fin de que la ayuda prestada a los Gobiernos permita perfeccionar los servicios de salud y de que los proyectos sean hacederos. Se precorizan además unos conceptos más modernos de administración de salud, en consonancia con los esfuerzos de reforma administrativa general que realizan todos los países.

Los fondos presupuestados son bastante constantes y constituyen los recursos mínimos imprescindibles para seguir colaborando con los Gobiernos en lo tocante a asesoramiento, capacitación e investigación. Entre 1974 y 1975 se observa una reducción, debida fundamentalmente a la disminución de los meses-consultor a corto plazo, en virtud de la terminación del proyecto del PNUD. La disminución entre 1975 y 1976 se debe a una transferencia de dos puestos a otra asignación y a la incorporación de becas a los proyectos por países. La partida más importante que no figura en el presupuesto para 1976 se refiere a seminarios. Se trata de una partida que se ha incluido en un nuevo programa del PNUD que está pendiente de aprobación.

El programa comprende un proyecto de carácter central y 26 a nivel de país. En 1973 se concedieron 76 becas, en su mayoría con cargo a los proyectos 3100, para

estudios de administración. En lo que va transcurriendo de 1974 se han concedido más de 80 becas con el mismo fin.

La distribución por Zonas del presupuesto es la siguiente: el 3% (\$225,363) del total para la Zona I, con inclusión de una partida importante para el programa de educación continua en administración; el 1.1% (\$86,498) del total para las actividades que se realizan en los países de la Zona II, con inclusión de fondos destinados a los programas de capacitación en administración efectuados por conducto de la Escuela de Salud Pública de México; el 1.5%, aproximadamente, del presupuesto total para las actividades en los países de la Zona III; el 2.9% para los países de la Zona IV; el 2.4% para las actividades en los países de la Zona V, con inclusión de la Escuela Interamericana de Administración Pública de la Fundación Getulio Vargas; y el 1.3% del presupuesto para actividades en la Zona VI, con partidas destinadas a colaborar en los cursos de administración de la Universidad de Chile.

Se sigue y probablemente se seguirá dando prioridad a las actividades de capacitación, porque el deseo de mejorar los servicios tiene tendencia a producir una expansión más cuantitativa que cualitativa y el componente educativo funcional en administración es el que suele provocar fallos en la logística del sistema.

La escasez de administradores de salud se ve agravada por la estructura de unos sistemas de servicio civil sin procesos adecuados de reclutamiento que no ofrecen verdaderas posibilidades de hacer carrera ni oportunidades de ascensos. Por todo esto, las actividades de asesoría y de investigación se llevan a cabo en función de las actividades prioritarias de capacitación.

Cita a continuación las numerosas instituciones de educación superior y de asistencia de las Américas que colaboran para que se pueda desarrollar, con un mínimo de gastos, el programa de capacitación en administración del sector salud, a fin de perfeccionar los servicios de salud en los países. Reitera que los seminarios regionales son muy útiles y que están teniendo mucho éxito, y menciona el apoyo que se presta a los programas de salud de la familia y dinámica demográfica, actividad esta en la que la capacitación tiene una importancia primordial, así como la colaboración con las Naciones Unidas.

El Dr. ACUÑA (México) se refiere a la preocupación de su Gobierno por utilizar métodos administrativos que hagan más expeditiva la función pública, sobre todo en materia de salud y agradece a la Organización su ayuda.

#### Health Planning Planificación en salud

El Dr. BARRENECHEA (OSP) recuerda que el Plan Decenal de Salud para las Américas ratifica la tendencia que se observa para el programa de planificación de la OPS, al determinar claramente que las estrategias y las prioridades en los países deben seguir un enfoque flexible adaptado a las condiciones de cada uno de ellos. Esto obliga a la Oficina a diversificar su asesoramiento en la materia.

La labor se desarrolla por medio de tres programas regionales. Uno de ellos está constituido por el Centro Panamericano de Planificación de la Salud, otro se dedica a asistencia directa a los países en el desarrollo de sus procesos de planificación y con el tercero, que funciona desde hace un año, se trata de resolver el problema de desarrollar los sistemas de información más adecuados a las necesidades y posibilidades nacionales. Dentro de este conjunto hay, además, cinco programas de Zona que funcionan en base de la labor de consultores a largo plazo en los países que lo solicitan, y proyectos de país con financiamiento que suele proceder del PNUD.



La Oficina trata también de ayudar a los países en la programación nacional intersectorial, y en la programación de la asistencia externa. Esto exige la utilización de técnicas y métodos de programación, evaluación de programas, estimación de recursos, sistemas de información, control, etc. En este sentido el programa de la Oficina está obligado a inventar una tecnología para resolver las distintas situaciones de los países.

Este programa se mantiene sin grandes oscilaciones a lo largo del tiempo, con unas asignaciones que son del orden del 2% del presupuesto total, que asciende en realidad al 18% si se tiene en cuenta que en el desarrollo de los procesos de planificación entran a formar parte también las actividades de asesoría en administración, estadística, atención médica y de desarrollo de servicios y sistemas de salud.

Considera que en el futuro, los problemas de recursos humanos serán más importantes aun que los financieros. En 1973 se alcanzó un máximo en las asignaciones para asesoría directa a los Gobiernos, y en 1974 se aumenta considerablemente la asignación para investigación, pero siempre resulta difícil hacer una distribución clara entre lo que es asesoría directa, qué es investigación y qué es capacitación, dentro de los proyectos, toda vez que son actividades interrelacionadas. Las principales variaciones presupuestarias se deben a la terminación de proyectos financiados por el PNUD. En 1974, el 55% de los fondos proceden de las Naciones Unidas, mientras que en 1975 esta proporción será sólo del 35% de los fondos. Advierte que, dada la limitación de los recursos disponibles, los Gobiernos deberían aprovechar más las posibilidades de financiación del PNUD, pues no se pueden satisfacer todas las necesidades en asesoría con fondos regulares de la OPS.

Termina diciendo que se están haciendo gestiones para prorrogar después de 1975 la ayuda del PNUD.

El Dr. AVILES (Nicaragua) quiere dejar constancia de que las actividades en materia de planificación de la salud constituyen uno de los logros más destacados de la OPS. El decenio de 1960 fue un período fructífero que dio a los países de América una metodología y un lenguaje común y despertó la inquietud de los Gobiernos, que comenzaron a elaborar programas racionales y a fomentar la formación de personal. En todo este proceso, la OPS en general, y el Comité Ejecutivo en particular, desempeñaron un papel relevante, como lo hicieron también en la promoción de los trabajos de evaluación.

En el fomento de la planificación, los Representantes de la OPS en los países tienen una función muy importante que cumplir, como lo demuestra el caso del actual Representante destacado en Nicaragua, quien está impulsando decididamente la formulación de políticas, estrategias y el establecimiento de un Plan Nacional de Salud.

Destaca por último su total acuerdo con las siete áreas básicas consignadas bajo el título "Propuestas" del Documento Oficial 129 (pág. 52), especialmente con las dos últimas, que revisten importancia fundamental.

El Dr. GONZALEZ (Argentina) dice que las consideraciones que acaban de hacerse a propósito de la planificación en salud ponen de manifiesto que, si bien en América Latina el riesgo de contraer enfermedades y de morir por causas que son evitables en otras partes del mundo es resultado en parte de deficiencias en el sector salud, también lo es de las deficiencias registradas en otros aspectos, como la educación, vivienda, alimentación, seguridad social, disponibilidad de fuentes de trabajo, etc.

Es menester, por lo tanto, enfocar el problema en forma global. Si se quieren hacer realidad las metas fijadas en el Plan Decenal de Salud para las Américas, será necesario que el sector salud actúe en forma coordinada con los demás sectores sociales. Esta apertura intersectorial puede hacerse en el marco de las actividades previstas de

evaluación del Plan Decenal y, precisamente teniéndolas en cuenta, la Argentina desea proponer que se celebre a fines de 1975 una primera reunión intersectorial para la salud del hombre americano. La finalidad sería lograr que la evaluación del Plan Decenal que se efectuará en 1977 no se refiera sólo al sector salud, sino que abarque también el comportamiento de los demás sectores sociales.

La Argentina pondrá a consideración del Comité Ejecutivo un proyecto de resolución en el que se prevé la celebración de esa primera reunión, en la que participarían los sectores sociales que propusiese el Director de la OSP para cada país, dado que, en vista de la situación propia de cada uno de ellos, podría variar la nómina de sectores de uno a otro.

El Dr. PEREDA (Cuba), después de hacer hincapié en la prioridad que revisten las actividades de planificación y de apoyar el proyecto AMRO-3715 (Programa Panamericano de Planificación en Salud), dice que, precisamente por la importancia que reviste, quiere expresar su preocupación de que se prorrogue la sede de este proyecto en Santiago de Chile, por no ofrecer en la actualidad las condiciones mínimas necesarias para que todos se beneficien con sus actividades.

El Representante de Cuba solicita que se deje expresa constancia de esta reserva y que la misma se señale a la atención de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. ACUÑA (México) hace suya la propuesta del Dr. González para la planificación de la salud, es decir, para mejorar, preservar y recuperar la salud de una manera eficaz mediante enfoques multidisciplinarios. Es importante la experiencia que se lleva a cabo en Canadá en el Departamento de Planificación a Largo Plazo, a cargo del Dr. LeClaire, experiencia que se realiza con un enfoque multisectorial. Las actividades tradicionales de la salud pública no son, a veces, las mejores. Cabe mencionar a este respecto las palabras del Director General de la Organización Mundial de la Salud: "adaptar, y no adoptar" procedimientos o técnicas para posibles soluciones a problemas, procurando ser innovadores con métodos nuevos que solucionen los problemas en este sector, quizá también con menos gastos. El nuevo Plan de Salud Decenal de México está en cierto modo orientado en este sentido, y aborda, por ejemplo, cuestiones de farmacodependencia, higiene mental y otros problemas de la juventud, aspectos todos ellos comunes en la mayoría de los países del Continente, como es el caso de una población mayormente joven. El deporte y la recreación revisten importancia porque mejoran la salud del individuo y aprovechan su tiempo libre en actividades sanas.

Convendría que el Centro Panamericano de Planificación estudiara nuevos enfoques, y no se limitara a desarrollar nuevos métodos y a sistematizar los conocimientos al respecto.

El PRESIDENTE, que habla en su calidad de Representante de Panamá, felicita al Director de la Oficina y al Dr. Barrenechea por las proyecciones y los logros a que han contribuido en la planificación de la salud en los países. En Panamá, por ejemplo, el proceso de la planificación de la salud se debe al impulso de las autoridades nacionales, en cooperación con la OPS, en pie de igualdad. Bien recuerda que el nacimiento del proceso de planificación de la salud en Panamá está ligado a los nombres de los Dres. Barrenechea, Villagra, Aquino, quienes junto a los técnicos nacionales, dieron el máximo de sus esfuerzos para la implementación de estas actividades. La relación entre la salud y los factores que la condicionan impone una planificación integral intersectorial. No es posible un programa de nutrición sin asociarle los sectores agrícola, agropecuario, educativo, etc. Se presentan, sin embargo, problemas a nivel de los países con respecto a la consolidación intrasectorial, para que sea posible una racionalización en el sector de la salud, así como un entendimiento cabal entre los distintos organismos para conseguir una proyección en otros sectores.

La experiencia de integración de la salud en Panamá permite en este país una mejor racionalización de los recursos. Con todo, cabe preguntarse si, intrasectorialmente, los sectores de la salud de los países están debidamente consolidados para emprender la etapa avanzada del proceso que propone la Delegación de Argentina.

Le Dr. DESLOUCHES (Haiti) comprend le souci d'intégration et de planification globale du représentant de l'Argentine. En Haiti, les problèmes de santé et les problèmes économiques sont étroitement liés et les autorités ont constaté que des mesures multidisciplinaires sont nécessaires pour lutter efficacement contre la malnutrition et les maladies entériques, car une action isolée des services de santé ne donne pas des résultats tangibles et durables.

Il est cependant difficile de formuler une politique unique, car la situation varie d'un pays à l'autre. Dans certains pays, il faudra peut-être commencer par procéder à une intégration intra-sectorielle des diverses agences qui travaillent dans le secteur santé avant d'adopter des mesures de coordination intersectorielle. La question doit être examinée et tranchée à l'échelon national, compte tenu du degré de développement du secteur de la santé.

Dr. DE VILLIERS (Canada) emphasized the importance of the program in question. He was pleased to note that the regular budget appropriation for that purpose had been increased, and he hoped that additional funds from other sources would also be made available. Exchanges of experience between countries should be helpful.

He strongly supported the resolution to be proposed by the Representative of Argentina. He expressed appreciation of the comments made by the Mexican Representative regarding long-term health planning in Canada, which had indeed proved very valuable, and he said he would be pleased to discuss the question with anyone personally or to arrange for exchanges of information.

The session was suspended at 4:15 p.m. and resumed at 4:45 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:15 p.m. y se reanuda a las 4:45 p.m.

El Dr. BARRENECHEA (OSP) declara que no hay preguntas a las que deba responder, pues se trata de proposiciones sumamente trascendentes, y de enfoques que constituyen verdaderas afirmaciones. Comenta simplemente que si bien no cabe objeción a la idea de coordinación intrasectorial, cree que no puede establecerse un orden de prelación en cuanto a coordinar y ordenar primero un sector y luego coordinar los demás, o viceversa, pues todo ello puede producirse orgánica o inorgánicamente, positiva o negativamente, según las circunstancias. En Panamá, por ejemplo, se está produciendo realmente una coordinación intersectorial local rural. El Dr. González propone un programa de trabajo que aborde un primer período de desarrollo, vinculando los sectores que más directamente contribuyen al bienestar.

En cuanto a la programación intersectorial, la actual inadecuación de la información constituye uno de los problemas más graves para obtener la asignación de recursos que el sector salud requiere, con sus consecuencias económicas, para determinar y fijar un aprovechamiento vital. Es un error grave, empero, esperar a tener la información para actuar, pues la decisión no puede esperar a obtener un conocimiento cabal. Los sistemas de programación, y por lo tanto los de información, han de concebirse con arreglo a las posibilidades reales, teniendo en cuenta el período político que disponen las comunidades en materia de decisión. No hay duda que es conveniente disponer de los mejores datos, pero la perfección de la información no debe constituir una condición previa para iniciar el camino a una comunicación sectorial o intersectorial. El desarrollo de un pluralismo metodológico en lo instrumental puede ser una de las mayores contribuciones de la Organización a los países, que en última instancia son los que han

de decidir. El problema de gran parte de América es su escasez de tiempo y de recursos, en función de lo cual han de adaptarse, crearse y enjuiciarse técnicas y enfoques simultáneamente.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere al proyecto AMRO-3715 que figura en la página 656, o sea al Programa Panamericano de Planificación en Salud. En su presentación, el Dr. Barrenechea hizo una referencia breve en el sentido que el convenio actual con el PNUD termina a fines del año en curso. Le parece que, después de las últimas explicaciones en contestación a los comentarios de algunos de los Miembros del Comité Ejecutivo, su continuidad se justifica más que nunca. No es que se ocupe de cosas inmemoriales, sino que, muy por el contrario, son muy actuales.

Desea informar al Comité que están muy avanzadas las nuevas conversaciones con el PNUD en busca de un financiamiento para los próximos cinco años, precisamente a partir de 1975. Las conversaciones se fundan, naturalmente, en la relación que ha tenido este programa, desde su comienzo, con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. Se concibió como una asociación estrecha, con un intercambio de docentes para la enseñanza y la investigación, y seguramente así debe continuar, con tanta mayor razón cuanto que ahora se advierte la muy feliz iniciativa de la Delegación Argentina, por intermedio del Dr. González, que quiere, naturalmente, incorporar de manera auténtica el sector salud al proceso de planificación del bienestar, lo que no es pequeña tarea.

En vista de las dificultades para encontrar financiamiento, se han hecho propuestas al PNUD, que no se han pronunciado hasta el momento. Las Naciones Unidas financiarían el primer año, y reducirían progresivamente su contribución en un 20% de tal suerte que al término del quinquenio, si los Cuerpos Directivos estiman que debe continuar este programa, quedaría autofinanciado por los presupuestos ordinarios de la OPS o la OMS.

Recuerda al Comité que se hizo un arreglo similar para el Centro Panamericano de Zoonosis, en su segunda etapa, y que, en aquella ocasión, los Ministerios de Agricultura convinieron en hacer aportes especiales.

Informa que, en cuanto se pronuncie el PNUD, la cuestión se someterá a consideración de los Cuerpos Directivos. Si se pudiera tener una respuesta antes de la Conferencia Sanitaria Panamericana se haría la presentación correspondiente en aquella oportunidad, con el fin de no interrumpir la continuidad de ese Centro.

Anuncia que, cuando el Comité se pronuncie sobre el proyecto de resolución de la Delegación Argentina, hará algunas consideraciones sobre cómo podría la Organización colaborar para su ejecución.

El Dr. GONZALEZ (Argentina) expresa su conformidad con el Dr. Barrenechea y dice que no se pretende que el sector salud tome una decisión unilateral comprometiendo a otros sectores. Como se propone en el proyecto de resolución, se trata sólo de iniciar un camino que corresponde al sector salud. Hay que librar una lucha contra el reloj para salvar vidas y no perder ese tiempo que en salud es un recurso, siendo diversas las maneras de conseguirlo. Todos los recursos de un pueblo en los distintos sectores han de canalizarse hacia su bienestar, protegiendo sobre todo a quienes estén más expuestos. De no ser así, el sector salud estaría siempre solicitando una financiación insuficiente, en especial cuando la tecnología y el equipo médicos son cada vez más caros.

En Argentina mueren anualmente 34,000 niños de menos de 12 meses, 20,000 de ellos por causas que podrían evitarse. La cifra en toda América es enorme. No hay que encerrarse en la perfección. Se trata de un programa de trabajo que comienza con la comunicación antes que con la coordinación.

El orador, después de dar lectura a la parte dispositiva del proyecto de resolución, recalca que el camino se hace andando o no se hace, especialmente en el sector salud.

El Dr. AVILES (Nicaragua) propone que, para adelantar los trabajos y ganar tiempo, se prolongue la sesión hasta las 6:00 p.m.

It was so agreed  
Así se acuerda

#### Nutrition Nutrición

El Dr. RUEDA WILLIAMSON (OSP) señala que, de acuerdo con el Plan Decenal de Salud para las Américas, la OPS aborda este problema en colaboración para alcanzar los objetivos fijados y aplicar las estrategias operativas.

Se propone al Comité Ejecutivo un programa regional de nutrición para 1975 que incluye 45 proyectos (30 en países y 15 proyectos AMRO, incluidos en estos el del INCAP y el del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe).

La Organización contribuye además al financiamiento de seminarios, encuestas y equipos, y concede subvenciones para proyectos. Las asignaciones representan el 8.1% del presupuesto total. El origen de los fondos es el siguiente: el 34% con cargo al presupuesto ordinario OPS/OMS; el 9% procedente de contribuciones especiales del Caribe, de Centroamérica y del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, y el 57% procedente de diversas fundaciones y otras fuentes.

La OPS ha promovido además, a efectos de salud, el PMA, con un total que hasta 1973 alcanzó \$166 millones en 12 países de América Latina. Esta asistencia ha hecho posible que se asignaran otros \$107 millones de los países en contrapartida, así como otras aportaciones de organizaciones internacionales.

La política de la OPS ha sido siempre proteger a los grupos vulnerables con todas estas acciones. Se ha colaborado con los Gobiernos para sus planificaciones nacionales, y en materia de información, orientando con conceptos y guías, sin olvidar los componentes básicos intersectoriales, y tratando también de aliviar la desnutrición. Se ha ayudado a 18 países para establecer normas de nutrición materno-infantil, y se ha enviado una serie de misiones interinstitucionales a diversos países sobre coordinación nutricional intersectorial y de programas complementarios. Merece especial mención el programa de producción y comercialización de mezclas vegetales de alto valor nutricional.

El orador hace una relación de las actividades en colaboración, en diversos países, con respecto a cuestiones alimentarias de incumbencia de la Organización.

Explica que un programa importante es el de la formación en actividades dietéticas del personal auxiliar de los establecimientos hospitalarios, personal del que hay gran demanda. En este orden se incluye asimismo el asesoramiento a los centros de formación en este ámbito. Existe un activo programa de enseñanzas de nutrición para facultades de bastantes países.

Todo lo expuesto da idea de cómo la estrategia tiene por finalidad lograr, o sobrepasar, las metas de nutrición establecidas en el Plan Decenal de Salud.

El Dr. PEREGRINA (México) manifiesta ciertos temores en cuanto a tratar de sustituir los alimentos propiamente dichos por sucedáneos, sin que se hable, en cambio, de incrementar la producción de alimentos mediante acciones intersectoriales.

El Dr. RUEDA WILLIAMSON (OSP) dice que, precisamente porque la OPS reconoce que la solución del problema nutricional excede las posibilidades de acción del sector salud, es por lo que una de sus prioridades es fomentar en cada país la formulación y ejecución de una política de alimentación y nutrición que permita adoptar medidas centralizadas y coordinadas con el objetivo, entre otros, de aumentar la producción y el suministro de alimentos.

Para ayudar a resolver el problema del suministro de alimentos, la OPS asigna importancia al programa de salud animal porque las estimaciones hechas indican que, si se mejora la salud de la masa ganadera actual, sin aumentar el número de cabezas, se podría lograr un incremento de la producción de carne y leche suficiente para que 60 millones de personas recibiesen 200 gramos de carne, y 90 millones de niños, medio litro de leche diariamente. Las técnicas modernas de elaboración de alimentos permiten preparar, con productos disponibles en los países, mezclas vegetales que sirven de sustituto de la leche, cuya importación a veces insume una elevada cantidad de divisas y cuyo consumo no es siempre absolutamente imprescindible desde un punto de vista nutricional estricto.

El fortalecimiento de alimentos constituye otro de los métodos útiles para suministrar nutrientes básicos. Además, a diferencia de lo que sucede con las mezclas vegetales, que son totalmente nuevas para la población, los alimentos fortalecidos no requieren una campaña de tipo educativo para lograr su aceptación y consumo.

Las aportaciones hechas por el PMA brindan cobertura a 2.5 millones de niños por año en América Latina. No es necesario insistir en que los problemas nutricionales de la infancia constituyen un obstáculo que debe superarse si se quiere romper el círculo vicioso del subdesarrollo. La desnutrición en las primeras etapas de la vida condiciona irreversiblemente el desarrollo mental y crea el riesgo de que se malgasten los fondos destinados en los países a la enseñanza primaria. Por ello, si la OPS logra que en cada país se aprecie la magnitud y las repercusiones de los problemas nutricionales, habrá hecho un aporte valioso al efectivo desarrollo económico y social de la Región.

El Dr. PEREGRINA (México) reitera que será necesario evaluar las estrategias y las propuestas aplicadas en materia de nutrición para comprobar si en realidad pueden conducir al logro de los objetivos perseguidos. Concretamente, parece difícil que, brindando protección a 2.5 millones de niños por año en América Latina, se puedan mejorar realmente las condiciones económicas y de desarrollo social.

EL PRESIDENTE, hablando en su calidad de Representante de Panamá, señala su convencimiento de que la solución del problema nutricional requiere la participación activa de las comunidades. No basta con suministrarles alimentos, sino que se requiere que, mediante la acción educativa, tomen conciencia de sus problemas de salud para que se vean motivadas a desarrollar la producción de los alimentos que necesitan y que, por lo limitado de los recursos de que disponen los Gobiernos, no siempre pueden facilitárseles.

Precisamente a ello apunta el establecimiento en Panamá de huertos comunitarios en los que se producen no sólo hortalizas y vegetales, sino también nuevas fuentes de proteína animal, mediante la cría de peces, por ejemplo. Los huertos comunitarios, si bien no constituyen la solución definitiva al problema nutricional, han dado resultados muy positivos en el país. Constituyen además un ejemplo de colaboración intersectorial, como lo demuestra el hecho de que en el Ministerio de Salud trabajen ingenieros agrónomos y peritos agropecuarios.

El Dr. PEREDA (Cuba) apoya lo dicho por el Representante de México. Los grandes problemas nutricionales del Continente nunca se resolverán con las actividades previstas en los proyectos de programa y presupuesto porque su causa no es técnica, sino socioeconómica. Es importante reconocer que sólo incrementando la producción de alimentos y asegurando, sobre todo, su distribución equitativa, se podrán superar las condiciones deficientes de nutrición. Por otro lado, sería inmoral admitir que una parte de la población tuviera que resignarse de antemano a recibir una alimentación considerada inaceptable para otros sectores sociales.

El Dr. HORWITZ (Director, OPS) aclara que la cantidad de 2.5 millones de niños por año mencionada por el Dr. Rueda Williamson se refiere exclusivamente a los 44 proyectos del PMA y no representa el volumen total de población que se beneficia con todos los proyectos en los cuales la OPS tiene alguna participación.

El Director considera que las actividades de nutrición figuran entre las de mayor trascendencia y éxito. Hace ya siete años se culpó a los médicos por las consecuencias más graves del subdesarrollo que se manifestaban en la elevada mortalidad de los niños de menos de cinco años de edad y se dijo que la desnutrición era la causa de ella. Se sostuvo entonces que no se solucionaría el problema a menos que los Gobiernos adoptasen una política racional de alimentación y nutrición que abarcara desde la producción hasta el consumo. La primera reunión con la FAO para sentar las bases de esa política se celebró en la OPS y suscitó particular interés de parte del UNICEF. De todos modos, es bien sabido que, incluso cuando se está dispuesto a tomar decisiones políticas, resulta difícilísima la formulación y ejecución de una política racional en la que se tenga en cuenta la capacidad de producción, de exportación, de importación y de consumo de alimentos en cualquier país.

La OPS ha promovido la producción de alimentos al evitar pérdidas de recursos merced a sus programas de lucha contra la aftosa y otras zoonosis y ha fomentado la investigación sobre el uso de residuos agrícolas para la producción de proteínas animales. A este respecto, corresponde agradecer al Gobierno del Canadá un subsidio de \$180,000 para estudios sobre el uso de residuos del cultivo del café en la producción de proteínas animales, estudio cuyos resultados se presentaron a la Reunión de Ministros de Agricultura celebrada en Trinidad y Tabago, junto con los de otros sobre el uso de residuos del cultivo de trigo y de la melaza, y sobre la urea.

Corresponde destacar también que ya hace 25 años que el INCAP inició la búsqueda de mezclas de proteínas vegetales como sustitutos transitorios de la leche para mantener niños sanos hasta el momento en que el cambio de la estructura política y económica permitiese disponer de toda la leche que un país necesitase. Otra actividad la constituye el enriquecimiento de alimentos, que permite combatir las enfermedades frecuentes que representan carencias graves.

La OPS ha enfocado el problema de la nutrición en la forma que dicta la mejor ciencia moderna, con un criterio total que va de lo biológico a lo económico, social y político. La labor de fomento que la OPS ha realizado a lo largo de los años ha dado como resultado que las Américas sean la Región del mundo con el programa más amplio de distribución de alimentos, por valor de \$160 millones, que está destinado a servir de incentivo a los programas de salud.

Anuncia que en sus próximas sesiones, el Comité escuchará un informe detallado del Director del INCAP que expondrá las actividades de sus primeros 25 años de vida.

El Director señala por último que está convencido de que la estrategia y las propuestas consignadas permitirán mejorar sustancialmente el nivel nutricional de la población del Continente.

El Dr. PEREDA (Cuba) desea aclarar que sabe muy bien que la OPS está haciendo todo lo que está a su alcance para resolver los problemas de nutrición. Sin embargo, sabe también que no está en sus manos darle solución definitiva porque esta depende de factores ajenos a su actuación.

The meeting rose at 6:10 p.m.  
Se levanta la sesión a las 6:10 p.m.



SEVENTH PLENARY SESSION  
SEPTIMA SESION PLENARIA

Friday, 5 July 1974, at 9:15 a.m.  
Viernes, 5 de julio de 1974, a las 9:15 a.m.

Chairman: Dr. Everardo González Gálvez (Panama)  
Presidente:

El PRESIDENTE abre la sesión y señala que en ausencia del Dr. Wells, el Dr. de Villiers actuará como Relator pro tempore.

- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)
- ITEM 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976-1977 (continuation)  
TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977 (continuación)
- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (continuation)  
TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (continuación)

Mental Health  
Salud mental

Dr. GERALD (Chief, Department of Health Services, PASB), introducing section 4300, Mental Health (p. 55), said that through the 21 projects listed PAHO was providing limited assistance to Member Governments in mental health as well as in medical and health aspects of alcoholism and drug dependence. After outlining the objectives of the program, he drew attention to particular aspects of the strategy involved. In connection with dissemination of information, expert assistance was being given, including the publication of articles and improved interchange of information. Three projects were related to the promotion of epidemiologic studies; project AMRO-4314 (Epidemiological Study on Epilepsy) had the participation of Venezuela and Panama, and those of Chile and Mexico were under consideration. The National Health Service of Chile had begun a comprehensive program on epilepsy, with the cooperation of short-term PAHO consultants in its initial phase, aimed particularly at establishing prevalence and using clinical data on school children aged eight to nine years, the age group with the highest incidence. Project AMRO-4316 (Epidemiology of Suicides) was being carried out in El Salvador, Venezuela, and Peru. Project AMRO-4318 (Epidemiology of Alcoholism) was being undertaken in Peru, Brazil, Colombia, Costa Rica, and the Dominican Republic. PAHO was, of course, also assisting with advisory services, and everything possible was being done to stimulate community-wide participation.

PAHO had permanent staff in Jamaica and in Brazil. It had taken over from UNDP the main financial responsibility for the country project in Jamaica, aimed at regionalizing delivery of psychiatric services and stressing a community-based rather

than an institutional program, including training activities. The project in Brazil provided for increased training activities in 1975 and 1976. A program relating to occupational therapy and mental health was proceeding in Venezuela. Short-term consultant services and fellowships were being provided in respect of the various countries listed. In addition to local courses and seminars, assistance was also being rendered to developing libraries. The question of administration of mental health services was a problem in itself and provision was accordingly being made, under project AMRO-4324, to offer a course to nationals of Latin American countries through a selected school of public health within the Region.

Commenting on the proposed estimates, he pointed out that two of the medical officers for the Region worked in the field. There was an apparent reduction in the provision for short-term consultants and an increase in the proposals for fellowships. While he fully recognized the value of using short-term consultants, it had appeared essential to assist national services with training so as to ensure that maximum use was made of the reports prepared by the short-term consultants and that the local authorities were adequately prepared to absorb aid received.

El Dr. AVILES (Nicaragua), después de felicitar al Dr. Gerald por su presentación, explica que no está en contra de la utilización de consultores a corto plazo sino que le parece que en algunas actividades es necesario que el consultor permanezca por más tiempo en el país.

Le complace que la Organización fomente el establecimiento de unidades de salud mental en los países. Nicaragua creó en 1973 la División de Higiene Mental, cuya labor está resultando de mucha importancia, especialmente con motivo de los efectos que ha dejado en la población el terremoto de fines de 1972. Los estudios realizados por numerosos grupos de expertos de Europa, Asia, los Estados Unidos de América y América del Sur, han puesto de manifiesto que, después de la catástrofe de Managua, ha habido en el país un aumento de suicidios, del alcoholismo, de accidentes del tránsito. Sería muy interesante que se hicieran algunos comentarios en relación con los trastornos mentales que se producen después de las catástrofes.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) requested clarification of the status of requests made through WHO to the U.N. Fund for Drug Abuse Control and the proportion to be allocated to the Region out of the relatively small grant approved.

El Dr. PEREDA (Cuba) estima muy satisfactorio el programa de salud mental de la Organización. Aunque en Cuba no existen los problemas del alcoholismo y el abuso de drogas, se trata de cuestiones importantes y conviene mantener las inversiones para su estudio.

También debería fomentarse la preparación de los médicos generales en materia de psiquiatría, porque es una especialidad que escasea en los países. El sistema del hospital de asistencia diurna ha dado buenos resultados en Cuba.

A su juicio, los asesores a corto plazo resultan más útiles y entrañan menores gastos que los asesores permanentes.

Desea saber a qué se debe el aumento de la partida de subvenciones, que pasa de \$22,974 en 1973 a \$131,750 en 1974.

El PRESIDENTE, hablando en calidad de Representante de Panamá, felicita al Dr. Gerald por su presentación y expresa su satisfacción por las actividades encaminadas a mejorar la formación de los médicos generales y las enfermeras en psiquiatría, así como por las que se refieren al abuso de drogas, problema que reviste gravedad

en algunos países, y pregunta qué medidas está tomando la OPS en los países con relación a este último problema.

Dr. GERALD (Chief, Department of Health Services, PASB) assured the Representative of Nicaragua that he would endeavor to provide him with any specific information available on the results of surveys carried out on mental disturbances arising out of exposure to natural disasters.

Replying to the Representative of Cuba, he explained that the program relating to alcoholism and drug abuse was financed largely through grants, and it was to be hoped that those would be maintained for some years to come. Increase in the current grants explained the budgetary increase shown under "Grants and Other" in respect of 1974 as compared with 1973.

On the training of general practitioners in mental health, he emphasized the valuable work being done under the country project in Jamaica, as a result of which, following specific training of general practitioners and nursing staff, many local hospitals were able to deal with certain cases without having to refer them to the highly specialized services in the capital.

His remarks had in no way been intended to reflect on the undoubted merits of short-term consultants or to compare their value with that of permanent consultants, but rather to emphasize the desirability, as a priority, of having adequately trained local personnel who could derive the greatest benefit from the reports prepared by the consultants.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que cuando se creó el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indevido de Drogas, la Organización presentó varios proyectos, en particular uno relativo al estudio epidemiológico del abuso de drogas en las Américas. Aunque no se dispone de cifras concretas, existe la impresión de que el problema es más grave en las sociedades tecnológicamente avanzadas. Es preciso determinar la verdadera importancia para establecer un programa al respecto. La Organización ha estudiado por separado el abuso del tabaco, y próximamente podrá presentar los resultados finales del estudio comparativo realizado en ocho países de la Región. Los créditos del Fondo mencionado se asignaron a otras atenciones, pero como ha recibido nuevos aportes, se presentará de nuevo ese proyecto.

En cuanto a la pregunta del Dr. Avilés sobre los efectos mentales de las catástrofes, se reunirá la información disponible y se transmitirá al Gobierno de Nicaragua.

Aprovecha la oportunidad para agradecer al Instituto de Salud Mental de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América la subvención que ha concedido a la Organización para intensificar las actividades en este campo. Ello explica en parte el aumento de las subvenciones a que se refirió el Dr. Pereda. Los fondos se han utilizado para gastos de personal local del centro de Costa Rica, que así podrá realizar estudios de carácter social relacionados con el bienestar, la evolución de la juventud, el alcoholismo, etc., y encargarse de la formación de profesionales de otros países de la Región.

#### Dental Health Salud dental

Dr. GILLESPIE (PASB), introducing section 4400, Dental Health (p. 57), stated that it supported many of the developments of other PAHO projects relating to dental health, and comprised six regional and seven country projects. From the outset emphasis

had been placed on the training of personnel in dental public health and, more recently, support was being given to the development of dental health projects within the various countries.

The problems of dental health related mainly to two widespread diseases, caries and periodontal disease, and endeavors to develop adequate planning and programs to combat them. Assistance was being given to local authorities in developing methodologies covering the wide range of factors which needed to be taken into account. He referred, in particular, to the development of a national program in Guyana (Guyana-4400), which emphasized the use of auxiliary personnel for the development of dental health services. An additional dental auxiliary training center would probably be established under a new project, Trinidad and Tobago-4400, with support from UNDP. He also singled out activities relating to dental epidemiology, including work being done on the basis of experience gained in Venezuela and Montserrat from which it was hoped to develop basic surveillance methods to enable countries to identify the extent of dental disease without lengthy and expensive epidemiologic surveys. He mentioned also an investigation into caries etiology in two communities in Colombia, one showing a high prevalence of caries and the other a low rate. The organisms currently associated with dental caries differed in quantity in the two communities; but possibly environmental factors affected the situation. That research was being coordinated with the laboratory development of caries vaccines, which were not at present suitable for human application. It was hoped that additional financial assistance would be obtained for the project.

The number of persons benefitting from fluoridation had risen from 6 million in 1967 to 40 million today, with notable achievements in Venezuela and Colombia in particular. PAHO had endeavored to encourage the development of national fluoridation programs, and Colombia and Ecuador had signed agreements for projects. Some 670 persons had been trained in 21 courses on fluoridation techniques. In 1975 and 1976 PAHO would be collaborating with the Dental Health Unit at WHO Headquarters in a program aimed at more extensive utilization of fluoridation data and dissemination of techniques. It was noteworthy that countries encountering difficulties in implementing water fluoridation had made advances in the application of fluoride by other means.

He drew attention to work being done on the development of dental materials under project AMRO-4410 (Laboratory for Control of Dental Products). It was hoped that the project would lead to the establishment of an international center in Caracas, and a similar program would be set up for Central America and Panama. Investigations were also being carried out into the application of new materials and activities were being undertaken with regard to dental equipment and to the holding of seminars.

The budget indicated that projects were continuing along the same lines as hitherto, and reflected a steady general increase, largely attributable to anticipated activity under project Trinidad and Tobago-4400, in association with UNDP, as well as to an increase in training fellowships, particularly in fields associated with the development of human resources. There was an increase of one post, a hygienist.

El Dr. PEREDA (Cuba) señala la penuria de odontólogos en la Región, problema grave, ya que impide dispensar una atención sistemática. Quisiera oír algunos comentarios sobre las experiencias de los países que utilizan personal de categoría intermedia y auxiliar, cuya preparación no es tan larga como la del odontólogo de formación universitaria.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) congratulated the Government of Trinidad and Tobago as well as the Director and his staff on preparing a request which had resulted in funds being provided by UNDP for the project relating to a

training school for dental nursing. That project was particularly significant in the light of the remarks made by the Representative of Cuba, and it underlined PAHO's valuable role as a stimulus for the provision of extrabudgetary funds.

El PRESIDENTE, hablando en calidad de Representante de Panamá, destaca que no sólo ha aumentado considerablemente el costo de los estudios universitarios de odontología sino también el del material didáctico, en particular los libros de texto. Esa carestía repercute desfavorablemente en la formación de odontólogos, sobre todo en lo que se relaciona con estudiantes de escasos recursos. Pregunta si no se podrían establecer programas cooperativos para facilitar a los estudiantes la adquisición de libros de texto, equipos y materiales como se está haciendo con las escuelas de medicina y de enfermería.

Dr. GILLESPIE (PASB) concurred with the Representative of Cuba as to the seriousness of the shortage of dentists. There were few areas within the Region where the dentist-population ration was improving. Accordingly, PAHO laid considerable emphasis on the need for developing auxiliary personnel, which went beyond dental nurses to include personnel able to perform functions within health programs. Such a system already existed in Cuba in connection with the topical fluoride program. A specific program was being developed in Guyana for local training of auxiliaries to perform limited functions. In Jamaica, the practice of having five auxiliaries working with one dentist in health centers had had a significant impact on the provision of dental services for children.

On the question of making textbooks, materials, and equipment available, he said that a book on dental health was to be included very shortly in the textbook program. Efforts had been made to provide materials for faculties of dentistry, and it was hoped to provide equipment for dental students along the lines of the program relating to medical instruments.

#### Radiation and Isotopes Radiaciones e isótopos

El Dr. GOMEZ CRESPO (OSP) señala que el programa de la Organización en este campo se desarrolla a través de ocho proyectos dedicados al establecimiento o mejoría de servicios de protección radiológica en los países. Han aumentado las peticiones de ayuda para la ampliación de los servicios de radiología, radioterapia y medicina nuclear, ya que en América Latina escasean no sólo los aparatos de rayos X sino también el personal calificado para las actividades correspondientes, y por otra parte faltan libros de texto modernos en español y en portugués.

La Organización está tratando de implantar las enseñanzas sobre conservación y reparación de aparatos de rayos X en Venezuela. La Argentina y Chile también se han interesado en este problema. Con las estructuras existentes podría establecerse quizá un centro regional de formación de personal de esa especialidad.

El diseño y el equipo de grandes centros de radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear reciben en general la atención que merece pero, en cambio, dada la elevada inversión de capital y los problemas especiales de protección que plantean esas instalaciones, se relega a segundo plano la planificación e instalación de servicios radiológicos en centros periféricos de atención médica. En vista de ello, la OPS tiene prevista una reunión para estudiar el problema y preparar un manual destinado a los servicios de planificación de los Ministerios de Salud. Por otra parte, no existe en el mercado ningún aparato de radiodiagnóstico sencillo y económico que pueda funcionar bien en el medio rural y en las condiciones adversas de clima y suministro de fluido

eléctrico imperantes en América Latina. La Organización se ha interesado en ese problema y adoptará las medidas adecuadas para su solución.

Con los escasos créditos asignados para radiaciones, esos objetivos resultan un tanto ambiciosos, pero se procurará reajustar las actividades, colaborar con otros departamentos y solicitar ayuda exterior para llevar a buen término los planes.

El Dr. ACUÑA (México) felicita al Dr. Gómez Crespo por su iniciativa de producir aparatos de diagnóstico accesibles desde el punto de vista económico para los países de América Latina y el Caribe.

El Dr. GONZALEZ (Argentina) pregunta en qué estado se encuentran los trabajos para conseguir equipo sencillo y de bajo costo.

El Dr. GOMEZ CRESPO (OSP) responde que ya se ha hecho una exploración preliminar en México y en Brasil, donde existe la capacidad industrial para fabricar la mayor parte de los elementos esenciales del aparato simplificado de rayos X. La OMS convocó hace algún tiempo un grupo de expertos para que hiciera recomendaciones a ese respecto. El aparato se fabricó con ayuda del UNICEF pero resultó difícil de utilizar, especialmente en el medio rural. La Organización se ha puesto en contacto con un profesor de la Universidad de Filadelfia, contratado por el Gobierno de los Estados Unidos de América. Ese profesor diseñó un aparato muy sencillo; funciona con baterías y produce radiografías de excelente calidad que permiten atender aproximadamente el 85% de las necesidades. Ya hay prototipos del aparato, que no está patentado y en cuya fabricación están ya interesadas varias firmas comerciales. En la reunión de 1975 se fijarán las especificaciones y se estudiarán las posibilidades de iniciar la fabricación en América Latina.

El Dr. PEREDA (Cuba) pregunta si ya se sabe el precio aproximado de ese equipo.

El Dr. GOMEZ CRESPO (OSP) indica que el costo del prototipo es del orden de \$15,000 pero no se aceptaría que excediera de \$10,000, es decir, la mitad de lo que cuestan los aparatos ordinarios.

El Dr. VAN SEVEREN (El Salvador) solicita que se le facilite la documentación sobre ese equipo, que sería muy útil para la campaña antituberculosa de El Salvador.

#### Occupational Health Higiene del trabajo

Mr. HANSON (PASB), introducing section 4600, Occupational Health (p. 61), explained that it included activities on the engineering and industrial hygiene aspects of occupational health. For several years it had included the highly productive research project on manganese poisoning in Chile. The financial estimates covered the activities under two UNDP country projects, fellowships, and consultants in seven country projects, and the activities of the Regional Adviser at the CEPIS in Lima, who was responsible for planning, training, evaluating, obtaining external assistance, and providing technical consultation.

The occupational health goals laid down in the Ten-Year Health Plan for the Americas were very ambitious and, in fact, less than 25 per cent of the total existing work force in the Region at significant risk was at present receiving even reasonable protection. Since another 50 million workers would be added to the present labor force of 100 million by the end of the decade, clearly efforts would have to be greatly accelerated. He referred to existing projects, including some planned with UNDP aid; but in spite of them, the total regional effort still remained below the desired level.

He recognized the difficulties arising out of the fact that responsibility for occupational health and safety was divided among a number of ministries--agriculture, labor, health, etc. Furthermore, concrete preventive and protective measures were still provided through the employer. Experience seemed to show that results were in inverse ratio to the number of agencies involved, each with its own objectives and methods. Moreover, disability benefits themselves sometimes seemed actually to serve as deterrents to corrective action. Although occupational health activities could certainly profit by a cost-benefit analysis, it had not yet been possible for effective occupational health programs to be adopted by Governments, employers or industrial finance institutions. The number of UNDP projects appeared to indicate an increasing program level, but there had in fact been very little change because of under-delivery of UNDP-funded activities. The PAHO regular program consisted of one professional staff member and a few short-term consultants and fellowships, plus activities in connection with general public health and training.

He wondered whether it would not be opportune to consider a change in strategy, for instance, by laying greater emphasis on a legislative rather than a technical assistance approach so as to lessen the human suffering of largely uneducated workers exposed to hazards in respect of which preventive measures were largely well known. The situation was all the more tragic if it was recalled that those worst affected were the most productive sector of the population--the workers on whom the daily needs, and indeed the very survival of the population as a whole, depended. Guidance from the Executive Committee was desirable in seeking the most effective solution to the present dilemma.

El Dr. ACUÑA (México) dice que a menudo se cree, erróneamente, que los accidentes y las enfermedades del trabajo son problemas de los países industrializados, siendo así que también abundan en la agricultura. Por ello, hay que congratularse del reconocimiento creciente del riesgo que entraña el uso de plaguicidas para fines agrícolas y de que se hayan asignado fondos en el presupuesto para su estudio. Queda, no obstante, el problema de la jurisdicción sobre estos asuntos, que muchas veces dependen de varios ministerios. Por ello, es importante toda acción encaminada a coordinar las actividades y determinar la responsabilidad que incumbe a los distintos organismos nacionales.

Dr. DE VILLIERS (Canada) welcomed the slight increase in PAHO regular funds since he had stressed the importance of the program the previous year. The presentation of the item had focused attention on a very real problem; occupational health did indeed lend itself to a cost-benefit analysis which could be highlighted, e.g. by the annual amounts paid in compensation. Moreover, it was an area particularly suited to integration with other efforts to further socioeconomic development, since a healthy worker was clearly more productive.

In considering the problem of multiple responsibility within a country, it should be borne in mind that the health authorities, as well as the employer, bore their share, since the provision of health services for the worker should form part of total health care. The goals of the Ten-Year Health Plan were not only ambitious, they were also somewhat vague, since the Plan did not in fact establish whether a government department or employer would be responsible for providing such increased occupational health coverage.

From the view point of strategy, he recognized the importance of both technical advisory services and promotional activities. However, efforts should also be made to publicize occupational health, possibly by means of seminars, and perhaps to produce an occupational health and safety code, drawn up in such a way as to assign the responsibility for each individual portion to a particular government department, while providing a basis for coordination. Likewise to be taken into account was the need

for improving health services and making them fully accessible to the worker, whether through industry, clinic, or community health center, and for ensuring that there was adequate information regarding occupational hazards. In setting goals, it was essential to have a clear concept of what exactly the program aimed at achieving—reduction of number of accidents, of types of diseases, etc.—so that there could be some evaluation of performance. Research was also a valuable element in the strategy.

Mr. HANSON (PASB) said that PASB welcomed suggestions, since it was not entirely satisfied that the approach it had been pursuing was the most productive. Due account would be taken of the valuable comments made by the Representatives of Mexico and of Canada. The problem possibly called for intersectoral activity, since the agency dealing with health required to work more closely with other government departments. A concerted effort was imperative in dealing with a problem which apparently represented a loss equivalent to 15 per cent of the gross national product. In considering new approaches, there was a need for accurate epidemiologic data which would indicate the most urgent priorities.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) está de acuerdo en que no se ha dado enfoque epidemiológico a ese problema, pero todos están conscientes de la necesidad de tomar medidas preventivas. La Organización le ha pedido a la OMS que su epidemiólogo realice una visita a los países del área andina, que es la zona minera por excelencia en las Américas, para que haga un estudio epidemiológico de los riesgos más frecuentes y logre que los Gobiernos apliquen todas las medidas posibles. No se necesitan encuestas complicadas, pues los hechos son obvios. Además, los países de esa zona cuentan con el Convenio Hipólito Unánue, que resulta un instrumento muy valioso para colaborar en la solución de problemas comunes, como el que está tratando el Comité Ejecutivo.

La Organización procurará contratar a un epidemiólogo de medicina del trabajo, especialidad que escasea, y es de esperar que para 1975 pueda presentarse el oportuno informe.

El Dr. GONZALEZ (Argentina) destaca la importancia de que los países aúnen sus recursos en esta esfera, pues en algunos de ellos las responsabilidades están muy repartidas. Por ejemplo, en la Argentina los accidentes y las enfermedades laborales son de la incumbencia de los ministerios de trabajo, bienestar social y educación. Concuerda con el Dr. Horwitz en la necesidad de un análisis epidemiológico del problema, que comprenda el estudio de la coordinación de los recursos económicos y humanos de todos los sectores.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) agreed that the problem differed, in both content and degree, in respect of industry and agriculture. In industry, problems tended to be dramatic, as for example the link between vinyl chloride and liver cancer, thus obliging both governments and industry to take the necessary control measures. In agriculture, problems appeared less dramatic, particularly in countries where a surplus labor force made it easy to replace handicapped or injured workers. In view of the excellent liaison which PAHO had helped to achieve between ministries of health and ministries of agriculture as a result of its work in the field of animal diseases, he suggested that PAHO might seek to involve ministries of agriculture in the problem with a view to its importance being fully appreciated, in turn, by ministries of labor or social welfare.

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.



Food and Drug Control  
Alimentos y drogas

Mr. YAKOWITZ (PASB) said that most countries now had a thriving drug industry, but unfortunately governmental drug control agencies had not kept pace sufficiently to ensure the quality of the products manufactured. To comply with one of the most important recommendations of the Ten-Year Health Plan, concerning drug control agencies, PAHO had during recent years arranged for training courses to be given for drug analysts and inspectors at the U.S. Food and Drug Administration and the Canadian Health Protection Branch, and experts from those agencies had also provided training for drug analysts in their own countries. The value of the project was limited since training was given in English only, but the situation would be improved by the establishment of a Pan American Drug Quality Institute, as recommended in the Ten-Year Health Plan. An institute was to be set up in São Paulo, funded by the Government of Brazil and a contribution from UNDP which might well amount to \$1 million. Particulars were given in Official Document 129 under Brazil-4701.

PAHO also advised on proposed drug control laws, on the design of laboratories, and on the organization and functioning of drug control agencies. The proposed Caribbean Regional Drug Testing Laboratory at Kingston would conduct microbiologic and pharmacologic testing of drugs, thus complementing the testing now performed by chemical means in national laboratories, and a draft agreement on the project had now been adopted by the Caribbean Ministers of Health. PAHO had provided consultants and had arranged for a grant of funds from the Canadian International Development Agency for the purchase of laboratory equipment. The project was identified in the program and budget estimates as Jamaica-4700.

Project Ecuador-4701 represented the beginning of the extension of a modest amount of aid to the Andean countries in developing biologic control laboratories and overcoming food-testing problems.

Some six years earlier, WHO had begun to accumulate reports of adverse reactions to drugs, and some 15 national centers, including those of Canada and the United States of America, were now reporting. WHO officials had recently toured five countries of the Region with a view to adding to the number of reporting centers.

A second global project, currently on a trial basis, involved the dissemination of information on drug registration. Countries which accepted a drug for marketing would provide WHO with the composition of the drug, the claims allowed in respect of it, the warning information required, etc., all of which would be of great value to officials in countries with limited resources for drug review when presented with a product for which local distribution was sought.

El Dr. PEREDA (Cuba) desea saber si el Laboratorio Regional de Análisis de Medicamentos para el Caribe permitirá realizar estudios sobre unificación de métodos y control de calidad, en beneficio de los Países Miembros.

Mr. YAKOWITZ (PASB) said that the proposed Regional Laboratory in Jamaica would indeed help to develop uniform testing methods but research in that subject would be carried out on a much larger scale at the Drug Quality Institute in São Paulo.

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) presenta la parte correspondiente a alimentos de la serie 4700 y dice que los proyectos presentados se ajustan a lo dispuesto en el Plan Decenal. A partir de 1975 se registra un ligero aumento de las asignaciones presupuestarias.

El gran desarrollo de la producción de alimentos registrado en América Latina en los últimos 20 años no ha tenido como corolario una mejora de la salud, por falta de personal capacitado suficiente. Asimismo, persiste el problema de los aditivos alimentarios y del uso de plaguicidas. Por todo ello, la Organización ha creído necesario fomentar los proyectos de formación de personal para los programas correspondientes. Así, el programa 4708 se dedica a la capacitación, en Venezuela, de inspectores de distintos tipos para toda la Región, así como de personal profesional de distintas especialidades de higiene de los alimentos. Otros cursos tienen lugar en Panamá para analistas (AMRO-4716) y en Guatemala (4701), este último con apoyo financiero del PNUD. El proyecto AMRO-4717 comprende un seminario regional sobre intoxicaciones de origen alimentario, el AMRO-4715 tiene por finalidad sentar las bases para la colaboración de los Gobiernos de la Región en materia de servicios de inspección y el AMRO-4620 se refiere al empleo de plaguicidas.

En 1973 se celebró en El Salvador una reunión nacional, con participación de la AID y la OPS, para reglamentar el uso de plaguicidas en el país. Guatemala y Costa Rica tienen previstos seminarios análogos. En esa esfera, la OPS colabora además con la Comisión del Codex Alimentarius y la OEA, y presta ayuda a los países de Centroamérica para actualizar las normas sanitarias en materia de alimentos, formuladas hace nueve años. Los países del Pacto Andino han solicitado de la Organización una asistencia similar.

#### Medical Care-Rehabilitation Atención médica-Rehabilitación

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica, QSP) presenta los proyectos de las series 4800 (Atención médica) y 5000 (Rehabilitación), cuya finalidad principal es promover en los países la organización de un sistema de asistencia médica integral, preventiva, curativa y rehabilitativa, dentro del contexto del sistema nacional de salud.

La estrategia seguida consiste: 1) en coordinar los programas de salud para unificar los aspectos técnicos de todas las actividades en esta esfera, facilitando el acceso de la población a los servicios nacionales de salud, que cada vez se van extendiendo a mayor número de países; 2) en demostrar nuevos métodos administrativos y técnicas que mejoren la calidad de las prestaciones, a veces con ayuda financiera exterior; 3) en transferir la tecnología de los países industrializados, adaptándola a las condiciones de desarrollo de los países de la Región (AMRO-4831), y mejorar el proceso administrativo de los hospitales; 4) en asesorar a los países que lo soliciten en lo tocante a construcción de hospitales y a presentación de peticiones de ayuda al BID (AMRO-4813); 5) en adiestrar personal de administración de sistemas de salud (hasta la fecha se han celebrado 11 seminarios y 20 cursos), y 6) en promover la idea de que la rehabilitación y la gerontología forman parte de la atención médica, con carácter preventivo e integral (AMRO-5012).

En lo que se refiere a la serie 4800, las variaciones registradas en el presupuesto para 1975 y 1976 obedecen al hecho de que la participación del PNUD y otras fuentes de recursos extrapresupuestarios en varios proyectos toca a su fin. Dejando aparte la financiación obtenida de otras fuentes, la participación de la OPS representa cada año cerca del 3% de su presupuesto ordinario.

El presupuesto del programa 5000 se encuentra prácticamente estabilizado y las únicas variaciones se refieren a la terminación en 1975 de proyectos del PNUD. El número de puestos, meses de consultor y becas también disminuye ligeramente, concordando con las variaciones financieras.

Entre los proyectos se destacan Venezuela-4804 y Argentina-4803. El primero se refiere al Centro de Mantenimiento e Ingeniería de Hospitales, cuya función es formar a personal profesional de países de toda la Región, publicar manuales y prestar asesoramiento en su especialidad. Cuenta con apoyo financiero del Gobierno venezolano y del PNUD. El segundo, relativo al Centro Latinoamericano de Administración Médica, tiene por finalidad realizar investigaciones y adiestramiento en materia de atención médica y calidad de las prestaciones. Cuenta con una importante ayuda del Gobierno argentino. Cabe mencionar también el servicio de traducciones, publicaciones y referencias establecido en colaboración con la Biblioteca Regional de Medicina en São Paulo.

La finalidad que se persigue con este programa es proporcionar prestaciones médicas integrales, accesibles a toda la comunidad, de la más alta calidad, ajustadas a los recursos de que se disponen, y en condiciones aceptables para prestadores y beneficiarios de los servicios.

No es lo mismo "accesibilidad" que "cobertura", pero en cualquier caso el problema principal es el financiero. Algunos países han elegido como solución la universalización de la seguridad social, aunque ello encierra también cierto peligro, por ejemplo que la higiene del medio y las campañas de erradicación o control de enfermedades corran exclusivamente a cargo de los ministerios de salud, y que los servicios a las personas queden a cargo de los seguros sociales.

Otro problema es el de la calidad de las prestaciones, uno de cuyos peores enemigos es la aglomeración de pacientes en consultorios y hospitales. Hace ya años se inició en los Estados Unidos de América la denominada atención progresiva del paciente, es decir, la concentración de los recursos especializados para atender los casos graves, y la descentralización de la atención para los casos leves. Se está ensayando este sistema en los países cubiertos por el proyecto AMRO-4816, que se ha extendido a tres hospitales y existe una solicitud chilena para implantarlo en gran escala en Santiago.

Complemento casi indispensable de la atención progresiva es el sistema de administración de unidades, consistente en incorporar al equipo de personal clínico un funcionario encargado de toda la labor administrativa, de organización y supervisión del aseo, relaciones de comunicación y documentación con los servicios de apoyo (laboratorio, farmacia, etc.), archivo e historial clínico. Este sistema, que encierra un peligro de burocratización fácilmente evitable, se aplica ya en Colombia y podría, llegado el caso, extenderse a otros países.

El Dr. PEREGRINA (México) expresa el deseo de que los resultados de los proyectos Venezuela-4804 y Argentina-4803 se difundan más ampliamente a los demás países, para evitar duplicaciones innecesarias.

El Dr. AVILES (Nicaragua) se refiere a la situación de la atención médica en su país después del terremoto que asoló la capital. Tras recordar la lamentable situación material en que quedaron los servicios de salud, y las decisiones y recomendaciones adoptadas por la OMS: Resolución EB51/R43 de enero de 1973, y de la OPS: Resolución XXV de la XXII Reunión del Consejo Directivo (octubre de 1973), para su reconstrucción, declara que las disposiciones de estos mandatos de los Cuerpos Directivos de la OMS y de la OPS se desarrollan con gran lentitud. El principal obstáculo ha sido las gestiones de financiamiento, por lo que pide al Representante del BID allí presente sus buenos oficios para la concesión de un préstamo que se está gestionando para tan urgente tarea. Asimismo, pide que en la próxima Conferencia se incluya un tema sobre: un informe sobre el estado de las gestiones que los Gobiernos del mundo recomendaron en sus resoluciones de la OMS y OPS para la construcción de un hospital nacional y un centro nacional de salud.

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

EIGHTH PLENARY SESSION  
OCTAVA SESION PLENARIA

Friday, 5 July 1974, at 2:30 p.m.  
Viernes, 5 de julio de 1974, a las 2:30 p.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Everardo González Gálvez

(Panama)

- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)
- ITEM 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976-1977 (continuation)  
TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977 (continuación)
- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (continuation)  
TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (continuación)

Rehabilitation (continuation)  
Rehabilitación (continuación)

El Dr. VAN SEVEREN (El Salvador) da cuenta de que el Presidente de su país ha querido que su mandato sea "La Epoca de la Salud", y añade que los mayores esfuerzos se consagran ahora a este campo, después de un período anterior en el que se dio prioridad a la educación.

Añade que, de acuerdo con un plan quinquenal que habrá de terminar en 1977, para ese año se deberá alcanzar un desarrollo tal de los servicios de salud que estos cubran todos los municipios del país, al tiempo que se integran las actividades curativas, preventivas y de rehabilitación con las del Seguro Social. Se refiere luego a las dificultades financieras y da cuenta de que se ha conseguido un préstamo del BID y se ha iniciado la construcción de más centros de salud y de un hospital de 600 camas.

Termina encareciendo la necesidad de que la OPS atienda las solicitudes de vacunas con la mayor rapidez posible.

El Dr. PEREDA (Cuba) reitera que su país está dispuesto a prestar la ayuda necesaria a Nicaragua, que atraviesa una situación difícil como consecuencia del terremoto.

Se muestra de acuerdo con las prioridades indicadas por el Dr. Bravo, y dice que de las encuestas realizadas en su país se desprende que el 95% de la atención médica se hace en forma de tratamiento ambulatorio, de policlínicas y de carácter preventivo, y el 5% en instituciones hospitalarias. Ruega que, de ser posible, se le faciliten más datos al respecto, con el fin de adecuar los servicios a las necesidades y de crear las infraestructuras que más convengan.

Le ha sorprendido la afirmación hecha por el Dr. Bravo de que sólo se pueden conseguir los medios financieros necesarios para resolver los problemas de salud pública a través de la seguridad social. Le parece un problema demasiado complejo y una solución simplista y le ruega que repita su afirmación, por si no la hubiese comprendido bien.

El Dr. LEON (Argentina) declara que en su país se está a punto de establecer un sistema integrado de salud. No son tres, como decía el Dr. Bravo, los países que tendrán un sistema de salud integrado, sino que serán cuatro. Se ha estudiado la correspondiente ley junto con otra sobre el personal que ha de prestar servicios en dicho sistema integrado, para apoyar las funciones en materia de recursos humanos. En esta ley se prevén otras cuatro leyes complementarias, que son las siguientes: la ley sobre los medicamentos, la ley sobre la seguridad social del personal de la salud, un código sanitario y la ley sobre el ejercicio de la profesión.

Mr. HOWELL (Barbados) wholeheartedly supported the program for medical care services. While there was no shortage of doctors in a small country such as his own, the problem was rather to ensure the accessibility of medical services, since often doctors did not wish to work in rural areas, and Barbados was moving toward an integrated health care system. The strategy outlined was exactly what Barbados hoped to achieve. It hoped that funds would be made available from IDB for financing multipurpose clinics.

Le Dr. DESLOUCHES (Haiti) félicite le Dr. Bravo de son exposé très complet du problème et des solutions qu'il préconise. Parmi celles-ci il retient que le secteur de la santé devrait s'adresser au secteur de la sécurité sociale pour trouver les fonds nécessaires pour résoudre les problèmes de santé. Toutefois, ces fonds ne doivent pas être obtenus au détriment de l'autorité du département de la santé. En Haiti, chaque fois que la question se pose, il semble qu'on ait tendance à faire dépendre le département de la santé publique et de la population du département des affaires sociales. Or, les médecins hésitent beaucoup à abandonner le secteur de la santé aux mains d'un département qui ne s'occupe pas exclusivement de ce domaine. La question est intéressante et mérite d'être approfondie.

En terminant, le Dr. Deslouches appuie les observations du représentant du Nicaragua et il regrette que ce pays doive encore lutter pour le rétablissement de ses services de santé.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) considered that Dr. Bravo's emphasis on ambulatory care and prevention as opposed to curative services in hospitals, gave recognition to the fact that such a change in approach would also call for a change in attitude on the part of the general public. This change could only be achieved through arduous efforts over a period of time. He referred to an interesting experiment being carried out in Sweden, where ambulatory and preventive care had been provided in hospitals and clinics, since the public was familiar with them and readily went there for help. Capital and operational investments in the institutions would continue anyway; that was a reverse strategy, making existing installations contributory to preventive services. Medical advances today were such that treatment which in the past had called for hospitalization could now be given on an outpatient basis. Thus, the hospital staff had a stake optimum use of available beds.

El Dr. LEON (Argentina) apoya plenamente lo manifestado por el Representante de Nicaragua.

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica, OSP) contesta a los oradores por el mismo orden de las preguntas formuladas por ellos. Entiende que la duplicación de actividades mencionada por el Dr. Peregrina se refiere al mantenimiento hospitalario; sabe perfectamente que este servicio es muy completo en México y que, por consiguiente, la OPS recurre a él a efectos de asesoramiento

para otros países, pero ello, por su complejidad y extensión, no resuelve el problema en el Continente. Es menester, pues, multiplicar algunos programas subregionales para tres o cuatro países vecinos en ingeniería biomédica sobre todo.

Con referencia a lo dicho por el Dr. Avilés, la Oficina ha prestado la asesoría necesaria sobre el terreno; se contrató a una firma de arquitectos elegida por el Ministro entre cuatro proponentes para el edificio del Centro de Salud, para un hospital general en Managua y para la escuela de enfermeras. Hasta ahora sólo se han enviado los planos para el Centro, y se están perfeccionando los del hospital y los de la escuela de enfermeras. Estos estudios son esenciales para que el Gobierno de Nicaragua pueda tramitar directamente la solicitud de préstamo al BID. Después de este momento es cuando la OPS intervendrá en su apoyo cerca del Banco.

Con relación al Dr. Van Severen, celebra que el Gobierno de El Salvador dé prioridad a los programas de salud con ayuda del préstamo del BID, es decir, que existan conjuntamente la decisión política y los recursos; a este respecto, existe sobre el terreno un especialista de la OPS en administración hospitalaria que contribuirá a los logros apetecidos.

Los porcentajes citados por el Dr. Pereda son, en efecto, ciertos, o sea, el 95% de los casos se atiende ambulatoriamente o en consultorios, y el 5% en hospitales. En cuanto al financiamiento reconoce que el Gobierno de Cuba lo ha conseguido muy satisfactoriamente a través de su sistema fiscal. Por lo tanto, retira la palabra "jamás" en donde dice que "...los servicios públicos indispensables jamás podrán entregar al subsector fiscal del sector salud los recursos necesarios para su financiamiento...". En vista de la falencia de otras fuentes de recursos, los planificadores recurren al Seguro Social, pero no ha dicho que la solución sea el Seguro Social.

Con referencia al Dr. León, además de los países nombrados, había dicho que otros 11 países (entre los que figuraba Argentina) habían decidido implantar el sistema aludido.

La Oficina está a disposición de todos los Miembros para proporcionar la información que se le requiera con relación al BID. Está de acuerdo con el Dr. Deslouches y estima que la tendencia de su país es correcta. En cuanto a la experiencia en Suecia a que alude el Dr. de Caires, la situación en ese país no es la misma que en las Américas, y como no hay un método único, cada país ha de resolver sus problemas según sus recursos y condiciones; por lo demás, le agradece la información.

El Dr. AVILES (Nicaragua) dice que tiene la intención de hacer valer la propuesta concreta de que en el programa de la Conferencia se inscriba un tema relativo al informe de la OPS sobre ejecución de las Resoluciones EB51.R43 de la OMS y XXV de la XXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS.

Aclara que en la Resolución EB51.R43 de la OMS se habla de la construcción de un Hospital Universitario para reponer el que destruyó el terremoto y de un Centro Nacional de Salud. Agrega que la responsabilidad de la OPS no termina con la entrega de los planos para que el Gobierno gestione un préstamo; esta es solamente una alternativa. Señala que la OPS debe continuar sus esfuerzos para la reconstrucción física, técnica y administrativa del sector salud de Nicaragua.

Cita en apoyo de su tesis unas declaraciones del Dr. Horwitz, que figuran en las actas de la XXII Reunión del Consejo Directivo, en las que el Director daba cuenta de sus gestiones cerca del Presidente del BID, Sr. Ortíz Mena, para obtener un préstamo, por conducto del Banco, que suscribirían los Gobiernos de las Américas para la reconstrucción de Nicaragua. El Presidente del Banco se mostró en principio de acuerdo con este proyecto, en el que anunció que podrían participar también algunos Gobiernos

Europeos. Ruega pues al Dr. Drobny que tenga esto muy en cuenta cuando se presente la solicitud del Gobierno de Nicaragua para la reconstrucción de ese Centro Nacional de Salud.

El Dr. PEREDA (Cuba) se refiere a las explicaciones que le ha dado el Dr. Bravo y aclara que, como Cuba no considera resueltos todos los problemas de salud pública, se interesa por las soluciones que tratan de encontrar los demás países, cualquiera que sea su régimen, con el fin de acoger lo que sea mejor.

No cree que haya un sistema único de aplicación universal y lo mejor es intercambiar experiencias. Señala que, incluso cuando se dispone de los medios materiales, el problema sigue subsistiendo a veces, por falta de personal idóneo para utilizarlos.

Se refiere luego al problema de recursos humanos relativo a la clase de médico que necesitan los países. Le preocupa que se formen superespecialistas para grandes centros y no haya bastantes médicos de familia, pero prefiere no insistir sobre este tema en un punto tan avanzado del debate.

El Dr. DROBNY (Observador, BID) hace uso de la palabra por invitación del Presidente y dice que el BID ha abierto una nueva etapa para conceder préstamos al sector salud, etapa que se inició en 1973 en el Perú. Cabe mencionar en 1974 acuerdos con El Salvador, Trinidad y Tabago y Barbados. El Banco se interesará por todas las solicitudes que a este respecto reciba. Añade que en breve irá a Nicaragua y tendrá el placer de estudiar con las autoridades del país las posibles soluciones de aquellos problemas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) cree que el Dr. Avilés tiene toda la razón; la labor de la Oficina no debería terminar sino cuando los establecimientos que se consignan en la resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS estén contruidos, y en funcionamiento, en los términos del programa y en los que, con respecto a cada uno de ellos, el Gobierno acuerde, y sobre aquellos aspectos para los cuales el Gobierno pida, o tenga a bien considerar, la colaboración de la Oficina.

Pero el hecho concreto es que en este momento el Gobierno de Nicaragua tiene en su poder la proposición de la empresa de arquitectos que seleccionó él mismo, entre las cuatro que se propusieron. Tiene en su poder el programa y los proyectos arquitectónicos para el Centro Nacional o el Centro Principal de Salud del país; el Dr. Avilés tiene por completo razón de que ello es indispensable. Posiblemente en dos o tres semanas más se ponga a disposición del Ministro de Salud la misma documentación sobre ese hospital universitario, que va a servir de referencia para todo el sistema de salud de Nicaragua. Porque la idea es que ahí se concentren los especialistas y, en general, todas las técnicas de tratamiento institucional que no se hacen en los servicios comunes del país. Pues bien, cuando esa documentación obre en su poder, y con la anuencia del Gobierno, será el momento de que el Jefe del Estado resuelva en este sentido, ya que la Oficina sabe que ha expresado su interés en recurrir al BID para los créditos del caso. Con toda sinceridad, no cree que el aporte de capital exterior sea indispensable. Muchos países están haciendo muchas cosas sin ese aporte. Sin embargo, cuando las condiciones del crédito son, en la jerga de los banqueros, "blandas", aceleran, lógicamente, la consecución de programas de mucha importancia en un momento dado para el desarrollo económico y social en un país.

Le parece que dada la magnitud de la tragedia que asoló a Nicaragua--a Managua--y a su juicio a todas las Américas, y dada la dificultad que el Gobierno tiene para atenderla, con el agravante de que--naturalmente, por razones muy claras, sociológicas y psicológicas--la gente está regresando a Managua, sin que haya poder humano que la haga cambiar de orientación, como se ha visto en todos los terremotos, pues la gente regresa al lugar que tenía antes de la catástrofe, es urgente que los servicios se reconstruyan o se restituyan, y presten una atención de la mejor calidad posible.

Desea decir tan sólo al Dr. Avilés que la Oficina espera que antes de la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana el Gobierno haya tenido a bien ver esta documentación, y expresar sus puntos de vista, decir si la aprueba, y determinar si quiere obtener un crédito exterior. La OPS, como lo está haciendo con muchos otros Gobiernos, colaborará en las gestiones para acelerar su aprobación.

El PRESIDENTE indica que hay una propuesta para incluir un tema en el programa de la próxima Conferencia y para que el Director informe sobre el curso dado a las resoluciones aprobadas con relación al caso de Nicaragua. Al no formularse comentarios en contra, sugiere que el Relator lo incluya en el programa.

It was so agreed.

Así se acuerda.

ITEM 6: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS (conclusion)

TEMA 6: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (conclusión)

The RAPPORTEUR (pro tempore) read the following proposed resolution on the item prepared by the working party composed of the Representatives of Argentina, Canada, and Cuba:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE72/8 and addendum);

Having noted that in the first six months of 1974 the amount of quotas received was less than the amount received during the same period the year before;

Noting that of the five countries with approved payment plans for liquidating their arrears only three made payments by the time of the Executive Committee Meeting;

Considering the importance of prompt and full payment of quota contributions to assure financing of the authorized program and budget and to maintain the Organization in a sound cash position; and

Bearing in mind the provisions of Article 6-B of the PAHO Constitution relating to the suspension of voting privileges of Governments failing to meet their financial obligations,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE72/8 and Addendum).

2. To thank the Governments that have already made payments in 1974 and to urge the other Governments whose legal circumstances so permit, to pay their current quotas as early as possible in the year they are due so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its programs be fairly spread among all Members.



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

4. To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference that it apply the Constitutional provisions of Article 6-B to those Member Governments which have not complied with the approved agreements on financial plans for liquidating their arrears at the time the Conference meets.

5. To request the Director to continue to inform the Governments of any balances due and to report to the XIX Pan American Sanitary Conference on the status of the collection of quota contributions.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE72/8 y Addendum);

Habiendo tomado nota de que en el primer semestre de 1974, la cantidad de cuotas recibidas fue menor que la recaudada durante el mismo período el año anterior;

Observando que, de los cinco países que han aprobado un plan para liquidar sus cuotas atrasadas, sólo tres efectuaron pagos antes de reunirse el Comité Ejecutivo;

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

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS relativo a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos que dejen de cumplir sus obligaciones financieras,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE72/8 y Addendum).

2. Agradecer a los Gobiernos que ya han efectuado pagos en 1974 y encarecer a los demás Gobiernos cuyas circunstancias legales así lo permitan, que abonen las cuotas del ejercicio en curso lo más pronto posible en el año en que son pagaderas, a fin de que pueda continuar la labor de la Organización y que la carga financiera de sus programas se distribuya equitativamente entre todos los Miembros.

3. Señalar de nuevo a la atención de los Gobiernos las disposiciones del párrafo 5.4 del Artículo V del Reglamento Financiero de la OPS que, en parte,

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

4. Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que aplique las disposiciones constitucionales del Artículo 6-B a aquellos Gobiernos Miembros que aún no han cumplido con los acuerdos aprobados en cuanto a planes financieros para liquidar los saldos pendientes antes de reunirse la Conferencia.

5. Solicitar al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca de cualquier saldo adeudado y que presente a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana un informe sobre el estado de la recaudación de las cuotas.

El Dr. LEON (Argentina) informa que su país, incluido en el mencionado Documento CE72/8, ha abonado en el día de la fecha la cuota correspondiente al año 1974.

El Dr. AVILES (Nicaragua) encomia la redacción jurídica del documento, si bien subraya que tradicionalmente nunca se ha aplicado el Artículo 6-B y que últimamente en la 27a Asamblea Mundial de la Salud, al hacerse referencia en una resolución sobre un punto como el que aquí se trata, en el párrafo 4 de la parte dispositiva, hubo objeciones al mismo. Considera, pues, que debería eliminarse el citado párrafo 4.

El Dr. PEREDA (Cuba) que participó en la preparación de la resolución, declara que es un tema muy delicado, pues suele afectar a los países que más necesidad tienen de la asistencia técnica de la Organización. El Comité Ejecutivo ha recordado en otras ocasiones este punto y son los órganos superiores--el Consejo Directivo y la Conferencia--los que eximen de la aplicación del artículo. Como sólo se limita a quitar el derecho a voto y no a la posibilidad de recibir la asistencia técnica de la Organización, el grupo de trabajo no se opuso a ello. Lo importante era recordar la cuestión a los países que contribuyen con las mayores cuotas. Como también es constitucional en virtud del Artículo 2, cree que el Comité Ejecutivo debe mantenerlo.

El Dr. LEON (Argentina) se adhiere a lo manifestado por el Representante de Cuba, señalando que no se puede hacer otra cosa, que el Comité ya se había planteado lo mismo en otra ocasión.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) informa que desde la fecha del Documento CE72/8, 17 de mayo de 1974, se han recibido las siguientes contribuciones, incluida la de la Argentina, que mencionó el Dr. León: Chile, \$297,715; Cuba, \$338,957; Argentina, \$1,359,488; El Salvador, \$3,688; Colombia, \$42,188. Se hará una nueva edición del documento para incorporar estas sumas.

Decision: The draft resolution was approved.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

Después de un debate en el que intervienen el Dr. VAN SEVEREN (El Salvador), el Dr. PEREDA (Cuba) y el Dr. AVILES (Nicaragua), y en el que el SECRETARIO da cuenta de los temas principales que tiene pendientes de examen el Comité Ejecutivo, el PRESIDENTE sugiere que se celebre sesión por la mañana del sábado, día 6 de julio.

It was so agreed.

Así se acuerda.

The session was suspended at 3:50 p.m. and resumed at 4:15 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:50 p.m. y se reanuda a las 4:15 p.m.

- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)
- ITEM 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976-1977 (continuation)  
TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977 (continuación)
- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (continuation)  
TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (continuación)

Family Health and Population Dynamics  
Salud familiar y dinámica de la población

Dr. PRINDLE (Chief, Department of Health and Population Dynamics, PASEB) reported that 1974 had been a year of transition for family health and population dynamics, resulting principally from the decision by the Department of State of the United States of America to discontinue grants in the population field to the specialized agencies of the United Nations except through the United Nations Fund for Population Activities. One beneficial effect of that had been the need to develop a five-year plan in the field of family planning for submission to UNFPA, which had in turn generated about \$1 million in the current year for the work of the Central Office, and for intercountry programs.

A similar plan had been developed in the field of maternal and child health and also research in the field of perinatology so that, hopefully, a comprehensive plan could be developed as a total approach to the problems of family health and population dynamics. That was all in keeping with the Ten-Year Health Plan, which made it clear that those programs should be closely integrated with health services in general, especially maternal and child health. As was pointed out on page 66 of Official Document 129, the objectives were: first, to reduce the risks of illness and death to which mothers and children were currently exposed, and to promote the welfare of the family; and secondly, to promote the attainment of reproductive patterns which would further the achievement of health development goals in the countries of the Region.

The institutionalization of that comprehensive approach had been fostered not only in the countries but in PAHO itself, through closer cooperation of his own Department, for example, with Nursing, with Human Resources, and with the whole area of manpower training and methods of administration, as one of the ways in which services could be improved and beneficial results to other areas of health services could be developed.

Three problems had been seen as having an important effect on the health of mothers and children: malnutrition, infection, and unregulated fertility. The three were inseparable and should be attacked concurrently in any attempt to better the health of the family, the mother and child especially. In Chile, for instance, such an approach had over a period of 13 years produced a decrease in the birth rate to 73 per cent of the previous figure. Concomittantly, maternal mortality had been reduced by 50 per cent, abortion by slightly more than 50 per cent, and infant mortality by 40 per cent. The data provided by Dr. Puffer and Dr. Serrano likewise confirmed the fact that a significant contribution to the reduction of mortality in children could be made by reducing the number of pregnant women under 18 and the number of pregnancies in women over 35, and by better spacing of children generally.

As would be seen from the program and budget estimates, a substantial increase in the expenditure on family health and population dynamics was contemplated for the next few years. The funding would come mostly from UNFPA, and it was provided in two ways: first, for the support of the infrastructure, namely the activities of the Headquarters Office and programs of an intercountry nature; secondly, and more importantly, for the support of country programs. However, the countries individually must present project proposals to UNFPA, and the figures shown reflected merely the request known to date. Thus, some fluctuation could be expected. He was happy to report that both the PAHO and the WHO provision for the activity were to double between 1973 and 1976.

As would be noted on page 69 of Official Document 129, consultant months had increased from 77 in 1973 to 151 in 1974 and would decrease again to 84 in the coming year. That was the result of the transition he had mentioned and also of the development, more recently, of training programs in administration relative to the delivery of systems, especially in the field of family planning and maternal child health.

El Dr. LEON (Argentina) recuerda que, tal como lo señaló su país en la Reunión de Ministros en Chile, su política en materia de población está encaminada a fomentar su aumento, y no su disminución. Si bien la Argentina está totalmente de acuerdo con las actividades de protección de la salud materno-infantil, entiende que cada país, de acuerdo con sus circunstancias y sus propios problemas, debe decidir qué tipo de política de población le resulta más adecuado.

El Dr. PEREGRINA (México) dice que su país está de acuerdo con los programas de salud familiar y dinámica de la población que lleva a cabo la OPS, en vista que el enfoque técnico de esta siempre ha demostrado que nunca ha considerado a esos programas como de carácter compulsivo. Se trata en cambio de educar a la población para que cada pareja pueda decidir, con bases firmes, qué estructura familiar le asegurará una vida más digna y, en función de ello, determine el número de hijos y el ritmo de los nacimientos. Este es precisamente el significado de la expresión "paternidad responsable", que se ha acuñado en México.

En el marco de estos principios, los programas de la OPS son sumamente provechosos y el Representante de México confía en que serán aceptados por todos los países.

Dr. PRINDLE (Chief, Department of Health and Population Dynamics, PASB), replying to the Representative of Argentina, said that the Ten-Year Health Plan stressed that it was the role of the Organization to formulate, within the national policy, means for the integral protection of the family by providing information and services on problems related to fertility and sterility. The ultimate aim of family planning and population programs, as of other health programs, was to improve the quality of life. PAHO assisted the countries in providing information and services which would enable parents to decide and achieve the size of family they wished to have. It also advised Governments on how best to ensure that the maximum health benefit accrued from those actions, through integration and institutionalization of the programs within the health system generally, and it assisted Governments in recognizing the possible demographic consequences, positive or negative, which might result, and their likely impact on health needs and social and economic development generally. The Representative of Mexico had aptly expressed the kind of feeling that the program sought to engender.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que las declaraciones del Representante de México coinciden con el espíritu y la letra de las resoluciones aprobadas sobre la materia por la Asamblea Mundial de la Salud. Aclara además que, en los fondos previstos en el cuadro de la página 69 del Documento Oficial 129, se han incluido todas las propuestas hechas por los Gobiernos al FNUAP. La OPS confía en que, en sus propuestas, los Gobiernos señalen que desean que la OPS actúe como organismo asesor, tanto en sentido directo vale decir, con sus propios recursos, como en lo relativo a la inversión que haga el

FNUAP y que, en lo posible, ello se haga de acuerdo con la posición sustentada en la actualidad por el Director General de la OMS en el sentido de que la Organización coordine todas las aportaciones internacionales en este campo.

Cabe esperar que se apruebe la consignación de los fondos solicitados, decisión que evidentemente depende de otros órganos directivos. De todos modos, anualmente se dará cuenta de la evolución de este programa tan importante.

El Dr. PEREDA (Cuba) se manifiesta de acuerdo con la política de la OMS y la OPS en los programas de salud familiar y dinámica de la población y anuncia que Cuba, siguiendo la orientación de la OPS, ha hecho una solicitud al FNUAP para actividades de salud maternoinfantil, proyecto para el que ha propuesto que la OPS sea el organismo de ejecución.

#### Cancer and Other Chronic Diseases Cáncer y otras enfermedades crónicas

El Dr. LITVAK (OSP) destaca que los fondos previstos para estos programas permanecen relativamente constantes entre 1974 y 1976; sin embargo, el aumento considerable producido entre 1973 y 1974 obedece al hecho de que se ha incorporado al presupuesto de la OPS un cargo antes financiado con el presupuesto de la OMS y que, a partir de marzo de 1974, se ha cubierto otro cargo que estaba vacante.

El control de las enfermedades transmisibles, el aumento de la expectativa de vida y los cambios culturales y ambientales están ocasionando un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles en los países de la Región, por lo que la OPS está colaborando con los Gobiernos en la identificación de los problemas de mayor magnitud y especialmente de aquellos que pueden ser controlados en etapas progresivas.

Las actividades del programa de cáncer y otras enfermedades crónicas se coordinan con las demás llevadas a cabo por la OPS, en especial con las de atención médica, nutrición, educación para la salud, etc. Los proyectos AMRO de la serie 5100 se han destinado a asesorar en el diseño de estudios epidemiológicos y, en el marco de ellos, se han celebrado seminarios sobre epidemiología de las enfermedades crónicas en varios países y se ha colaborado en la formulación de programas de registros nacionales de cáncer y en encuestas sobre la incidencia de esta enfermedad.

En relación con la hipertensión arterial, se está preparando el diseño de un estudio a nivel comunitario de detección y control de la hipertensión, estudio que se espera efectuar en algunos países a título experimental. Los reumatismos crónicos fueron objeto de un estudio en 12 países que se presentó en reuniones celebradas en Montevideo en 1970 y en Toronto hace unos días, y que constituye un buen ejemplo de colaboración multinacional en la materia.

Dado que la incidencia de la aterosclerosis en América Latina es mucho mayor que en América del Norte y Europa, la enfermedad se está estudiando no sólo con base en la investigación de la hipertensión arterial, sino teniendo en cuenta otros factores de riesgo y estableciendo relaciones con las diferencias dietéticas observadas entre las regiones en las que la incidencia es tan diferente. La OPS participará en una conferencia latinoamericana sobre prevención de la fiebre reumática, lo que le permitirá obtener información y colaborar con los países que no hayan emprendido aún campañas masivas de prevención.

Juntamente con la Unidad de Nutrición, se organizará la celebración en diciembre de 1974, de una reunión de expertos que elaborarán recomendaciones prácticas para la atención integral del enfermo diabético. Los mayores esfuerzos de la OPS en la lucha contra el cáncer han sido de tipo educativo y han estado relacionados con las formas de cáncer

de más fácil prevención, como el cáncer del cuello uterino. Se impartió formación y se montaron laboratorios para estudios citológicos, además de prepararse y distribuirse un manual práctico. Entre las actividades de difusión de información, corresponde mencionar que, con el patrocinio de la OPS, la Sociedad Interamericana de Cardiología traduce una publicación mensual de la Asociación de Cardiología de los Estados Unidos de América.

Dr. DE VILLIERS (Canada) was happy to note the priority that was being accorded to epidemiologic studies, in view of their importance not only from a descriptive but also an analytical point of view. Ultimately, of course, control depended on the establishment of a statistical correlation between cause and effect, and he had been glad to note that countries would be advised on the design and methodology to be used. He wondered whether that was the area and the unit where most of the epidemiologic activities of the Organization were centered, and if so, how that interrelated with other epidemiologic activities, such as those mentioned at the previous session with regard to accidents, for example.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America), congratulating the Secretariat on the presentation of the item, said he would like to know the status of the proposed Pan American Center of Cardiovascular Diseases referred to on page 71 Official Document 129.

El Dr. LITVAK (OSP) dice que la Unidad de Enfermedades Crónicas no transmisibles es la dependencia encargada de asesorar y prestar asistencia a los países en la preparación de modelos para estudios epidemiológicos, aunque la naturaleza misma de sus actividades le obliga a trabajar en forma coordinada con otras dependencias de la Organización. Con respecto a la mención hecha en las propuestas que figuran en la página 71 del Documento Oficial 129 acerca de la organización y establecimiento de un centro panamericano de enfermedades cardiovasculares, señala que es necesario encontrar en la Región centros en los que trabajen especialistas calificados y en los que se pueda capacitar a otros profesionales, con los que estos últimos recibirán su formación en un ambiente similar a aquel en el que luego trabajarán en sus países. En este sentido, en São Paulo hay un centro de enfermedades cardiovasculares que ha ofrecido colaborar recibiendo becarios, actividad abarcada por el proyecto Brasil-5102.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) said that if he understood the answer correctly, the wording of the fourth paragraph under proposals (p. 71), should read "Assistance in the organization and establishment of center of excellence" rather than "Assistance in the organization and establishment of a Pan American Center...."

El Dr. LEON (Argentina) informa que en su país se va a inaugurar un nuevo Centro de Investigaciones Cardiovasculares que también estará a disposición de la Organización para recibir becarios.

#### Development of Educational Institutions Desarrollo de instituciones docentes

#### Public Health Salud pública

El Dr. TERUEL (OSP) dice que los programas de la serie 6100 están a cargo del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, que los ejecuta con la cooperación de otros departamentos de la OSP. La asistencia a los países se presta principalmente colaborando con las escuelas de salud pública; los países que no cuentan con este tipo de institución dictan, en cambio, cursos en la materia, que también reciben el apoyo de la Organización.

Se ha participado en las actividades de las Escuelas de Salud Pública de Buenos Aires y de Caracas y en el desarrollo de cursos de administración y salud en México.

En Brasil, se prestó asistencia para el plan de desarrollo de oficinas estatales de planificación de recursos humanos y en Perú para capacitar personal de nivel medio y para realizar investigaciones sobre la demanda de recursos humanos. En otros casos, por ejemplo en Puerto Rico y Colombia, se cooperó con las escuelas en la introducción de cursos sobre disciplinas nuevas.

También se ha facilitado el intercambio de experiencias mediante las conferencias de escuelas de salud pública de América Latina, la octava de las cuales se celebró en febrero en Lima. Con el mismo fin, se está prestando apoyo a la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública; en este sentido, se facilitó la reunión de una comisión de la Asociación en la que se revisaron los estatutos de esta y se elaboró el anteproyecto de un amplio programa de actividades.

Por otro lado, se trata de fomentar la formación de personal en epidemiología, para lo cual se celebraron seminarios en varios países y se preparó una guía de métodos de enseñanza. Otro campo de acción lo constituyen los trabajos de perfeccionamiento de funcionarios que ya prestan servicios.

La necesidad experimentada en la región del Caribe de habla inglesa de contar con más personal paramédico dio por resultado la organización de una misión financiada por el PNUD. Dicha misión preparó un estudio de la cuestión que luego sirvió de base para la presentación de una propuesta al PNUD encaminada al establecimiento de cuatro centros en la zona, con los que se prevé formar instructores en una primera etapa y luego alrededor de unos 800 profesionales en distintas ramas.

El Dr. PEREGRINA (México) dice que el aumento de los fondos destinados al desarrollo de instituciones docentes en materia de salud pública registrado entre 1974 y 1975 es testimonio de la importancia que la OPS asigna a las actividades de formación de personal. No debe olvidarse, por otro lado, que los recursos asignados dentro de esta parte del presupuesto sólo son una parte de lo que la OPS destina a esas actividades. En realidad, se puede considerar que alrededor del 50% de los recursos consignados para cada tipo de programas se emplea en el desarrollo de recursos humanos.

México considera positivos los esfuerzos desplegados por la Organización en el marco de los programas de la serie 6100 y en especial el apoyo que está brindando a la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública con miras a facilitar su revitalización, lo que sin duda permitirá que esas instituciones aporten una mejor contribución a la salud en América Latina.

#### Medicine Medicina

El Dr. FERREIRA (OSP) declara que los proyectos 6200, Medicina (página 73 del Documento Oficial 129), se refieren a la colaboración con los Gobiernos en materia de planificación y adiestramiento de recursos humanos en las áreas médica y paramédica.

Las prioridades de los países en este campo se encaminan a dar atención a la demanda creciente de los alumnos para ingresar en las instituciones docentes del campo de la salud; a adecuar el proceso de adiestramiento para ampliar la cobertura de servicios a la población, y a racionalizar el sistema educativo en el campo de la salud.

Para atender esas prioridades se trata de implantar la reforma institucional, a fin de llevar a cabo la integración multiprofesional en las facultades de ciencias de la salud; de simplificar el proceso de enseñanza-aprendizaje, y de ampliar la formación a nivel intermedio. Asimismo, se proporciona asesoramiento para la programación de la regionalización docente-asistencial, y para el desarrollo de la medicina social y comunitaria.

La infraestructura de esta programación radica en el establecimiento de la planificación de recursos humanos en los países, en la asistencia técnica a los programas, y en el perfeccionamiento del personal docente.

El documento presupuestario incluye un análisis de la política que orienta tales programas. En síntesis, las actividades de la Organización al respecto son las siguientes:

En cuanto a la planificación de los recursos humanos, se fomenta el establecimiento del proceso de planificación mediante la creación de oficinas de recursos humanos y la realización de cursos sobre el tema. Al respecto se ha colaborado con Cuba en un curso de planificación de recursos humanos y se están organizando talleres similares en Argentina, Brasil y Guatemala. Se ha colaborado con varios países para la creación de oficinas especializadas en recursos humanos, entre ellos Brasil, Chile, México, Paraguay y Perú.

La asistencia técnica proporcionada durante 1974 incluye 40 asesorías en 17 países, en las que predomina el aspecto de integración multiprofesional en las facultades de ciencias de la salud, habiéndose colaborado al respecto con 26 escuelas de nueve países. Otras asesorías se refieren a la coordinación de programas administrativo-docentes; desarrollo de planes de estudio; diseño de planes arquitectónicos, y desarrollo de centros de información médica.

Se colaborará con instituciones de Brasil, Perú y Venezuela para poner en marcha programas de adiestramiento vocacional a nivel secundario. Asimismo, se está colaborando con México en la revisión de los planes de estudio de las escuelas de medicina veterinaria.

En el campo de perfeccionamiento de personal docente, se han programado 30 seminarios, 16 talleres y ocho cursos sobre educación en ciencias de la salud; integración docente-asistencial; metodología educacional; evaluación del aprendizaje, y ciencias sociales aplicadas a la medicina.

También se siguen estimulando las actividades de investigación y los estudios especiales.

A continuación se refiere el orador al programa de libros de texto de la Organización, y manifiesta que con el impulso que se le ha dado últimamente ha aumentado considerablemente las ventas de libros. No obstante, se están revisando los sistemas de producción de los textos y el proceso de selección, habiéndose decidido que en lo adelante se celebrarán reuniones de comité integrados, de acuerdo con la política de la Organización.

El programa de equipo de diagnóstico clínico también ha avanzado de manera importante. Participan en él 24 escuelas de medicina de la Región. Las ventas, hasta mayo de 1974, incluyeron 3,200 estetoscopios, 2,600 tensiómetros y 1,500 oto-oftalmoscopios.

El programa de cintas fijas, por su parte, cuenta ya con 60 cintas y cinco más se estaban preparando.

En cuanto a la divulgación de información, destaca que se ha seguido publicando la revista trimestral Educación médica y salud, cuyos dos primeros números de este año se dedicaron, respectivamente, al desarrollo de información y documentación en ciencias de la salud y al desarrollo de la tecnología educacional.

Los documentos de la Primera Conferencia Panamericana sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud, realizada en Canadá en 1973, aparecieron en la Publicación Científica 279.



Cada año se publican los informes de los comités de libros de texto y el Directorio de Escuelas de Medicina, Enfermería, Odontología, Medicina Veterinaria, y Nutrición y Dietética.

A continuación el Dr. Ferreira se refiere a los Centros de Posgrado en Medicina Social de Brasil y Venezuela, y a los Centros Latinoamericanos de Tecnología Educacional para la Salud (CLATES), en Río de Janeiro y México, D.F.

El Centro de Medicina Social de Brasil, que funciona en la Universidad de Guanabara, inició este año su primer curso de posgrado sobre metodología científica en ciencias sociales aplicadas a la medicina. El Centro de Caracas se está organizando y próximamente llevará a cabo un curso similar al de Brasil.

Los CLATES están desarrollando una intensa actividad de adiestramiento. El de México realizará tres talleres y 47 minitalleres en los que participarán 1,011 profesores. En Río de Janeiro se realizan cursos mensuales de didáctica aplicada a la enseñanza superior, con una participación de 20 profesores en promedio por curso. Asimismo, está trabajando en la aplicación de procedimientos de autoinstrucción por medio de computadoras. El Centro de México está desarrollando módulos de enseñanza y materiales audiovisuales.

Ambos Centros han iniciado cursos médicos experimentales, como el llamado Plan A-36 de México, que proporciona enseñanza médica desde el primer año de la carrera en centros de salud periféricos. En Brasil se está realizando un experimento de autoevaluación para un grupo piloto de 50 alumnos.

Como proyección de estos programas, para 1975 se está planificando la implantación de un Programa Latinoamericano de Tecnología Educacional para la Salud (PLATES), el cual, utilizando la capacidad de los CLATES permitirá el desarrollo de subcentros a nivel de todos los países para la producción y utilización de recursos didácticos modernos.

Al terminar, señala el orador que en el Documento Oficial 129 (pág. 75) se advierte una reducción de \$230,000 entre los fondos para 1974 y los de 1975. Pero en realidad, esa reducción no afecta a los proyectos a los que se ha referido, sino al relativo a BIREME. El único proyecto de recursos humanos que sufrió una reducción fue el AMRO-6233, sobre enseñanza de las ciencias de la conducta, que se debió a la terminación de los fondos del PNUD utilizados para establecer el Centro de Medicina Social mencionado. Sin embargo, esto se compensa con la subvención de \$150,000 que ha proporcionado la Fundación Kellogg directamente a la institución en Brasil.

Mr. HOWELL (Barbados) said that the programs outlined were comprehensive and had far-reaching consequences for the development of the resources of Member countries. Referring to project AMRO-6228 (p. 690 of Official Document 129) concerning the funding of a program of assistance with the public health diploma course at the University of the West Indies, his delegation had received from the University a telegram requesting that the proposed provision of \$44,400 for 1975 be increased to \$66,000. The program was certainly very important to the Caribbean region, where public health physicians were difficult to recruit. One position offered in Barbados, for a public health physician, had been vacant for more than a year, and by April 1975 there would be three vacancies for public health administrators. He would recommend favorable consideration of the University's request for increased provision for 1975.

El Dr. AVILES (Nicaragua) felicita al Dr. Ferreira por su brillante y completo informe. Pregunta al Sr. Howell, de Barbados, si lo que ha pedido es que se aumente la asignación presupuestaria para la Universidad de las Indias Occidentales. En caso afirmativo, el orador apoya la demanda y sugiere que el Comité Ejecutivo apruebe una resolución en ese sentido.

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

NINTH PLENARY SESSION  
NOVENA SESION PLENARIA

Saturday, 6 July 1974, at 9:00 a.m.  
Sábado, 6 de julio de 1974, a las 9:00 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Everardo González Gálvez

(Panama)

- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)
- ITEM 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976-1977 (continuation)  
TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977 (continuación)
- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (continuation)  
TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (continuación)

Medicine (continuation)  
Medicina (continuación)

El Dr. PEREDA (Cuba) pregunta, en relación con lo manifestado por el Dr. Bravo en la octava sesión sobre la formación y utilización del médico general, si se ha determinado el plan de estudios que sería necesario para este tipo de profesionales, la proporción que de ellos debe haber en relación con los demás médicos en el país y los tipos de asistencia que podrían abarcar. Sería interesante además conocer la experiencia de los países a ese respecto.

El Dr. ACUÑA (México) solicita más información en relación con el proyecto AMRO-6234 (Programa de estudios superiores en salud).

El Dr. GONZALEZ (Argentina), comentando acerca de la pregunta del Dr. Pereda, da cuenta del esfuerzo que hace su país, donde hay buena proporción de médicos por habitante pero muy mala distribución de médicos, para proporcionar servicios a la población.

El sistema que se está estableciendo consta de varios niveles y se pretende que con él el paciente pueda tener acceso a un consultorio externo en 60 minutos, que en 120 minutos se le pueda proporcionar internación general, en 180 minutos internación especializada, en 240 minutos atención de especialidades críticas, y en menos de 24 horas atención de mayor complejidad.

Le gustaría conocer la opinión del Dr. Ferreira sobre ese sistema.

El PRESIDENTE, hablando en calidad de Representante de Panamá, señala el extraordinario aumento del número de estudiantes de medicina en algunos países. Las

facultades de medicina muchas veces carecen de instalaciones y de personal suficiente para hacer frente a esa situación y se ven obligadas a contratar profesores extranjeros. Por otra parte, es inquietante lo que esto pueda representar en el futuro para la profesión, ya que los países quizás no puedan dar empleo a todos esos médicos.

El orador quisiera saber si la OPS mantiene alguna relación con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina.

Dr. DE VILLIERS (Canada) asked for clarification from the Secretariat as to the possibility of meeting the request made by the Representative of Barbados at the previous session in connection with the present item. While his country naturally hoped that those funds would be made available to the University of the West Indies, it was not easy to see from what source they would come, unless some new budget presentation or system of priorities were introduced or some savings effected.

El Dr. FERREIRA (OSP) dice que las actividades que la Organización desarrolla en relación con la formación del médico general se basan en ciertos estudios, como el efectuado en Colombia, y su objeto es lograr que la totalidad de los médicos reciban capacitación dentro de un contexto de integración en el trabajo asistencial representativo de los programas de salud. Destaca el llamado "Plan A-36" que se está desarrollando en México, por el cual el alumno, desde el comienzo de sus estudios, desarrolla sus labores en un centro de salud periférico. Con ello se trata de correlacionar el aprendizaje básico con las actividades que deben llevar a cabo en la consulta externa. El Plan contribuirá a resolver el problema del aumento de la matrícula en la Universidad Nacional Autónoma, ya que supone la descentralización de la Facultad de Medicina. Otros países, como Perú, Guatemala, República Dominicana y Costa Rica, están tratando también de establecer sistemas análogos.

La Organización, consciente de la importancia que tiene la medicina social en la formación del médico general, está colaborando con los países para formar profesores de ciencias sociales aplicadas a la medicina.

La ayuda que se está proporcionando a la Universidad de las Indias Occidentales se reforzará con la aprobación del proyecto del PNUD para el desarrollo de recursos humanos en el área del Caribe. Convendría ver la manera de incrementar la asistencia de la Organización a esa Universidad.

En cuanto a la Federación Panamericana de Facultades (Escuelas) de Medicina, es un organismo no gubernamental reconocido por la Organización, y como tal ha participado en las reuniones de sus Cuerpos Directivos. Asimismo, es una de las instituciones que colabora en la revista Educación médica y salud que publica la Organización.

El Dr. Maciel contestará a la pregunta relativa al proyecto AMRO-6234.

El Dr. MACIEL (OSP) manifiesta que el proyecto AMRO-6234 (Programa de estudios avanzados en salud) se basa en los principios de política educacional que fueron aprobados por unanimidad en la III Reunión Especial de Ministros de Salud (Chile, 1972) y que quedaron recogidos en el Plan Decenal de Salud para las Américas (Documento Oficial 118). El Consejo Directivo, en su XXII Reunión, reiteró la aceptación de los objetivos de este programa y ratificó la intención de los Gobiernos Miembros de la Organización de que tales objetivos, así como el desarrollo de recursos humanos para la salud, reciban apoyo y se aceleren, reforzando y perfeccionando para ello el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El proyecto AMRO-6234 es un aspecto del esfuerzo total destinado a coordinar la labor de los departamentos de la OSP que exigen la cooperación de distintos sectores para el logro de los fines establecidos. Tal como se señala en la página 691 del Documento Oficial 129, para llevar a cabo este programa se toman como punto de referencia las metas del Plan Decenal de Salud y las metas de salud de los países. Asimismo, los comités técnicos ad hoc participan en la selección de proyectos y candidatos.

El programa de becas institucionales, aprobado en la XVIII Reunión del Consejo Directivo (Buenos Aires, 1968), tropezó al principio con algunas dificultades, y actualmente recibe impulso gracias al proyecto AMRO-6234. Los recursos con que se cuenta son limitados, pero se está difundiendo la idea de la beca institucional, la cual implica un compromiso tripartito entre el candidato, la institución y la Organización. Se diferencia de la beca académica común en que el candidato recibe la beca que solicita la institución pero, a su regreso, habrá de encargarse de algún programa en que esté interesada esa entidad.

El orador da cuenta de las reuniones de varios comités de selección de candidatos para estas becas y de las otorgadas a un candidato de Colombia y a otro del Brasil. El becario de Colombia, procedente de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, se encuentra realizando una serie de investigaciones articuladas con todas las escuelas de ciencias de la salud de esa Universidad, con el fin de reformar los planes de estudios, teniendo en cuenta los factores pertinentes. El del Brasil va a encargarse de un proyecto de medicina comunitaria, en el campo de la epidemiología de las enfermedades crónicas y de la medicina social, en colaboración con la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guanabara.

El programa AMRO-6234 participa en varias actividades que desarrolla el Departamento de Promoción y Coordinación de Investigaciones y el Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica. Colabora con este último en los trabajos relacionados con la formación de administradores, de los que ya se han formado más de 1,000. Se trata de desarrollar cuatro programas que permitan utilizar simultáneamente los conocimientos específicos del personal de salud y los conocimientos generales del personal de administración. Para ello se establecerá una coordinación entre las escuelas de salud pública y las de administración general.

Otro programa que fue propuesto recientemente es el relacionado con un estudio de las diarreas infantiles, en el que colaborarían la Universidad de Texas, el Hospital Roosevelt y el INCAP en Guatemala, el Hospital Roberto del Río y la Universidad de Chile, y que se utilizaría en la formación de pediatras, todo ello bajo los auspicios de la OPS a través del Departamento de Salud y Dinámica de la Población.

El Dr. ACUÑA (México) no comprende claramente cuál es la diferencia entre las becas institucionales y las académicas. La responsabilidad por estas últimas es también tripartita, dado que intervienen los Gobiernos, los becarios y la Organización. La principal diferencia parece radicar en el hecho de que un funcionario de la Sede viaja al país del caso para estudiar las características del lugar donde el becario aplicará sus conocimientos.

El orador quisiera saber también por qué se consignan fondos por separado para el proyecto AMRO-6234 (Programa de estudios superiores en salud) en lugar de consignarlos dentro de la partida general para los proyectos de la serie 6200, Medicina.

La Oficina ha dado cumplimiento a lo dispuesto en el párrafo 4 de la Resolución V aprobada por el Consejo Directivo en su XXII Reunión, pero el proyecto AMRO-6234, al requerir, como lo señaló el Dr. Maciel, la participación de otros departamentos además del de Desarrollo de Recursos Humanos, puede no estar totalmente de acuerdo con el párrafo 3 de la misma resolución, al que da lectura el orador.

El Dr. AVILES (Nicaragua) comparte la inquietud del Representante de México y estima un tanto confuso el sistema de formación conjunta de administradores generales y administradores de salud.

El Dr. MACIEL (OSP) aclara que en las becas institucionales, al igual que en las académicas, la participación de los Gobiernos, por conducto de los comités nacionales de becas, es un paso obligado en su tramitación. La diferencia fundamental radica en que, en las becas académicas, el compromiso que asumen las instituciones es a veces de pura forma y el becario, al regresar a su país, carece de los medios e instalaciones que le permitirían dedicarse de lleno a su especialidad. Al hacer hincapié en el compromiso que asume la institución, las becas institucionales tienen por finalidad evitar que ello suceda.

La Oficina ha tratado de reforzar y perfeccionar el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 3 de la Resolución V aprobada por el Consejo Directivo en su XXII Reunión. Prueba de ello es el aumento de los recursos que se han asignado a ese Departamento y del número de proyectos que se le han confiado. El proyecto AMRO-6234, para el que se solicitan recursos muy limitados en relación con los ambiciosos propósitos que se persiguen, se agregará a las actividades del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos y de ninguna manera las debilitará o diversificará.

Por lo que respecta a la formación de administradores, la finalidad que se persigue es aprovechar los nuevos conocimientos que se están acumulando en las escuelas de administración general. Ello permitirá a los administradores de salud hacer valer las prioridades de este sector ante los Gobiernos.

Dr. DE VILLIERS (Canada) appreciated the explanations given, but still questioned the need for a separate program in that regard. The matter should be settled on its own merits rather than solely on the basis of resolutions adopted previously. The Executive Committee might well wish to study the format of the budget in order to ascertain whether it had adequate means and information to assess the progress made hitherto in that respect.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) joined with the Representatives of Mexico, Canada and Nicaragua in expressing concern. The directive of the Directing Council, contained in Resolution V on the program and budget of PAHO for 1974 (project AMRO-6234), approved at its eighth plenary session, was clear. The third operative paragraph restated the intent of Member Governments that the objectives of the proposed "Pan American Health University" should be assisted and accelerated through the strengthening and perfecting of the Department of Human Resources Development. The resolution went on to request the Director to take the necessary steps so that the activities set forth not be identified as "Pan American Health University."

Thus, the Director had the approval of the Directing Council to use the resources previously requested for the Pan American Health University to pursue the objectives expressed by the III Special Meeting of Ministers of Health in a clearly specified way. He therefore wished to record his own concern as to whether the proposal included under project AMRO-6234 (p. 691) as a separate project, apparently not under or part of the Department of Human Resources Development, was in keeping with the requirement laid down by operative paragraph 3 of Resolution V.

In addition, he wondered whether, taking into account the level of funds proposed in respect of project AMRO-6234, it was realistic to provide a sum of about \$70,000 in 1974 for personnel and other costs to service some \$16,000 in fellowships.

The fellowship load of the Department of Human Resources Development related to an annual figure of approximately 1,300. The Chief of the Department of Research Development and Coordination had mentioned that 57 fellowships, 50 of which had been approved, had been processed by his Department at a cost of about \$5,000 each. The question therefore arose whether there was a need for a separate project, taking into account the intent of the Member Governments and the objectives specified. He hoped that the matter could be satisfactorily resolved at the present Meeting so that it did not give rise yet again to the lengthy discussions which had taken place at previous meetings.

El Dr. PEREDA (Cuba) ratifica la posición sustentada por su país en la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas y en la XXII Reunión del Consejo Directivo en el sentido de que todas las actividades de educación médica de la OPS, incluidas las de educación médica superior, deben estar a cargo del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) aclara que el proyecto AMRO-6234 está comprendido dentro de la serie 6200, que corresponde a enseñanza de la medicina. Si bien se le consigna por separado, ello también se hace con otros proyectos AMRO de la misma serie. De todos modos, es necesario tener en cuenta que, por estar destinado a facilitar los estudios superiores en salud, tiene características propias. Es imposible pensar que, en el estado actual de la evolución de la ciencia, no se necesite mecanismos especiales para dar al personal del Continente oportunidades de formación que no ofrece ninguna universidad en el mundo. Ello requiere la asociación de varias entidades. El proyecto tiene precisamente esta finalidad y busca capacitar personas muy dotadas, a las que no se puede seleccionar por el procedimiento habitual que se aplica para elegir a los 1,300 becarios cuyos estudios patrocina la Organización.

La actuación del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos tiene límites y este no puede formar desde rociadores para combatir la malaria a investigadores de alto nivel. La división del trabajo dentro de una institución se rige, en cierta medida, por la capacidad de cada dependencia. Si bien en esencia no debería existir ninguna división, porque en la naturaleza los fenómenos no están divididos, el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos no ha podido ni podrá asumir toda la labor de educación de la OPS. Esa es la razón de que participen en ella absolutamente todos los Departamentos de la Oficina. El Dr. Maciel está encargado de coordinar los estudios avanzados de salud entre los distintos departamentos. Esa es la única manera de proseguir los trabajos en la materia para satisfacer una necesidad que existe y que se acentuará con el transcurso del tiempo.

Con respecto al aumento de fondos solicitado para la Universidad de las Indias Occidentales, el Director dice que la Oficina se propone pedir a la Universidad que informe detalladamente acerca del destino que desea dar a esos fondos y estudiar su consignación, sea en el marco del proyecto del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, cuya aprobación se espera, o en el marco de las posibilidades financieras de la Organización.

El Dr. ACUÑA (México) coincide con el Director y con el Dr. Maciel en la indivisibilidad de la labor de educación médica. Debe destacar, sin embargo, que la Resolución V, aprobada por el Consejo Directivo en representación de todos los Miembros de la Organización y referente a un asunto de tanta trascendencia que rebasa los aspectos puramente técnicos y toca aspectos políticos importantes, es indudable que impone la necesidad de reforzar el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos confiándole las actividades del proyecto AMRO-6234.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) reitera que el proyecto AMRO-6234 forma parte de la serie 6200 y es responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos. La

división interna del trabajo en la Oficina es responsabilidad de la Dirección. Esta de ninguna manera se ha apartado de lo dispuesto en la Resolución V. Las actividades de educación se llevan a cabo en todos los Departamentos y así seguirá ocurriendo porque uno solo de ellos no podría abarcarlas en su conjunto, de la misma manera que en los países la enseñanza de la salud pública no siempre depende exclusivamente de las universidades. En este, como en todos los demás casos, la Oficina ha cumplido con lo resuelto por los Cuerpos Directivos.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) expressed his gratitude for the explanations given. Any comments made had in no way been intended to reflect on any individual. But purely from the point of view of presentation, the proposed procedure of piecemeal provision of funding would complicate still further the already complex task facing the Executive Committee in considering the proposed program and budget estimates, and he thought it would be preferable if all activities under the Department of Human Resources could be grouped under a single budgetary heading.

Dr. MARTINS DA SILVA (Chief, Department of Research Development and Coordination, PASB) gave an account of activities undertaken by his Department in respect of the topic under review under two specific projects: AMRO-6221, Library of Medicine (p. 689), and Brazil-6225, Strengthening the Brazilian Biomedical Information Network, São Paulo (p. 526).

As the Committee was aware, the PAHO Regional Library of Medicine and the Health Sciences (RLM) had been established in 1967 in order to help strengthen and improve the teaching, research, and practice of medicine and allied professions in Latin America, its functions being designed with a view to making Latin America ultimately self-sufficient in library resources and services in the biomedical field. Until three years previously, efforts had principally been focused on strengthening resources and services mainly in Brazil, 10 subcenters being developed throughout the country, and four specialized subsystems for dentistry, nursing, pharmacy, and veterinary medicine. More recently, RLM had been intensifying its cooperation with national centers elsewhere in Latin America so as to establish a Pan American network for biomedical communications. To that end, gift and exchange activities were being conducted with several hundred libraries in Brazil and similar institutions in other Latin American countries. He gave details of specific activities in that connection.

In 1970, the collective dissemination of information program had been begun to spread biomedical and scientific information to selected groups of workers. The MEDLINE program had been initiated at RLM on a pilot basis in March 1974, with the cooperation of the U.S. National Library of Medicine and the Atomic Energy Institute of São Paulo, and that service was now being extended to an experimental network covering São Paulo, Brasília, Recife and Rio de Janeiro, and would be further deployed later in the year to 10 other Brazilian cities. RLM had organized a series of advanced courses and seminars for librarians, supported by PAHO's fellowship program. Training activities in the audiovisual field were carried out in close coordination with the Latin American Centers for Educational Technology on Health (CLATES). Several organizations were contributing audiovisual materials to RLM, in particular the U.S. National Library of Medicine.

El Dr. ACUÑA (México) considera excelente la labor de la OPS, expuesta por el Dr. Martins da Silva, y estima que abre amplias posibilidades para el futuro.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) joined in commending the very valuable services provided. He welcomed the participation of UNDP in the project for Brazil, to which the Brazilian Government itself had also made a considerable contribution.

On the point of collections of updated journals, he was aware that considerable stocks were held by medical societies in the United States of America, and he was sure they could be made available free on request, although funds were not available to pay carriage.

Dr. MARTINS DA SILVA (Chief, Department of Research Development and Coordination, PASB) confirmed that there was great interest in the type of assistance mentioned by Dr. de Caires and that it had already been extensively drawn upon within the limitations imposed by the project's ability to pay the freight charges to Brazil.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que a este respecto, además de las aportaciones del Gobierno del Brasil, destacan las del Commonwealth Fund y del Director de la Biblioteca Nacional de Medicina de los E.U.A., quien hace unos años tuvo la idea de descentralizar las actividades de su institución. Esta labor se ha iniciado en São Paulo pero sólo es el comienzo de una aventura continental cuyo propósito es establecer una red panamericana de información biomédico-social que agrupe todas las bibliotecas especializadas de la Región.

Los primeros fondos aportados por el PNUD están destinados al Brasil pero ulteriormente se desea proseguir esta labor en otros países. La parte administrativa corre a cargo del Departamento de Investigaciones pero llegará un momento en que podrá establecerse un mecanismo de asociación directa, de país a país, y que lo que no figure en los catálogos publicados periódicamente pueda pedirse a la Biblioteca Regional en São Paulo o a la Biblioteca Nacional de Medicina en Washington. Ya hay varios Gobiernos interesados en esa iniciativa, que en un futuro próximo designarán una biblioteca central en sus respectivos países para esta primera etapa.

También cabe mencionar la subvención de la Fundación Kellogg para adiestramiento, y la instalación en la Biblioteca Regional (São Paulo) de un departamento de medios audiovisuales. Es de esperar que en el futuro pueda facilitarse ese material educativo a todos los establecimientos docentes de la Región.

The session was suspended 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.

#### CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

#### First Intersectoral Meeting on the Health of the Man of the Americas (continuation) Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano (continuación)

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read the following draft resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined thoroughly Document CE72/6: "A Method of Evaluating the Ten-Year Health Plan" and Official Document 118: Ten-Year Health Plan for the Americas, Final Report of the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas;



Bearing in mind that the population which today lacks minimum coverage of health services is the very population that is exposed to avoidable risk of illness and death for want of similar minimal coverage in other sectors;

Considering that the Governments are to make every effort to attain during the present decade the highest levels of health for the Americas, and that this makes it urgently necessary to promote coordinated intersectoral concentration of resources in the most vulnerable sector of the population, as a high priority measure designed to ensure the physical, mental and social well-being of the peoples of the Region;

Considering that purchasing power through labor and selective capacity through education will make it possible for the community to set priorities in regard to the use of goods and services such as housing, food, social security, and health; and

Having duly noted the suggestions made during the discussion of the topic,

#### RESOLVES:

1. To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference that it consider the convening of the "First Intersectoral Meeting on the Health of the Man of the Americas," bearing in mind Document CE72/6 and Official Document 118, with a view to facilitating intersectoral coordination and achieving the fulfillment of the goals laid down for the health sector during the decade, and that to that end the Conference request the Director:

(a) To propose an agenda and program of sessions, and a list of the sectors which in his view should participate in the Meeting in question, and

(b) To report to the Conference on the administrative and financial implications of this proposal, so that consideration may be given by the Conference to the possibility of including such a Meeting in the Program and Budget Estimates of PAHO for 1975.

2. To take note of the offer by the Government of the Republic of Argentina that the proposed Meeting should be held in the city of Buenos Aires, and to place the offer before the Conference for its consideration.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado detenidamente el Documento CE72/6 "Un sistema de evaluación del Plan Decenal de Salud", y el Documento Oficial 118: Plan Decenal de Salud para las Américas, Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas;

Teniendo en cuenta que la población que hoy día carece de una cobertura mínima de servicios de salud es la misma que está expuesta a un riesgo evitable de enfermar y morir, por falta de cobertura, también mínima, en otros sectores;

Considerando que los Gobiernos harán todo esfuerzo por lograr en el presente decenio niveles óptimos de salud para las Américas, para lo cual es necesario e impostergable fomentar la concentración intersectorial coordinada de recursos en la población más desprotegida como medida de alta prioridad para asegurar el bienestar físico, mental y social de los pueblos;

Considerando que la capacidad adquisitiva, a través del trabajo, y que la capacidad selectiva, por medio de la educación, harán posible la adjudicación de prioridades por parte de la comunidad en lo referente al uso de bienes y servicios tales como vivienda, alimentación, seguridad social y salud; y

Habiendo tomado debida nota de las sugerencias presentadas durante la discusión del tema,

RESUELVE:

1. Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que considere la celebración de la Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano, teniendo en cuenta el Documento CE72/6 y el Documento Oficial 118, a fin de facilitar la coordinación intersectorial y obtener el cumplimiento de las metas fijadas para el sector salud en el decenio, y que, para tal fin, solicite al Director:

a) Que proponga un programa de temas y de sesiones y una nómina de los sectores que a su juicio deban participar de la Reunión; y

b) Que informe a la Conferencia sobre las implicancias administrativas y financieras de esta recomendación, a los efectos de que la Conferencia analice la posibilidad de incluir dicha Reunión en el programa y presupuesto de la OPS para 1975.

2. Tomar nota del ofrecimiento formulado por el Gobierno de la República Argentina, en el sentido de que la ciudad de Buenos Aires sea la sede de la proyectada Reunión y elevar dicho ofrecimiento a la consideración de la Conferencia.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité Ejecutivo el proyecto de resolución. Tras un extenso debate en el que participan el Dr. PEREDA (Cuba), el Dr. ACUÑA (México), el Dr. GONZALEZ (Argentina), el PRESIDENTE, el Dr. AVILES (Nicaragua), el RELATOR y el Dr. DESLOUCHES (Haití), el PRESIDENTE sugiere que se establezca un grupo de trabajo, compuesto por los Representantes de Argentina, México y Nicaragua y por el Relator, encargado de tener en cuenta todas las observaciones hechas y de incorporarlas a un nuevo proyecto de resolución que se someterá a la consideración del Comité en su próxima sesión.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)
- ITEM 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976-1977 (continuation)  
TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977 (continuación)
- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (continuation)  
TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (continuación)

Nursing Education and Training  
Educación y adiestramiento en enfermería

La Srta. VERDERESE (OSP) presenta este punto y dice que los proyectos de educación de enfermería persiguen la búsqueda de soluciones técnicas y económicamente viables para alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud. Para conseguir un promedio de 4.5 enfermeras y de 14.5 auxiliares por 10,000 habitantes en América Latina es preciso que, en el decenio, se dé preparación a 125,000 enfermeras y a 360,000 auxiliares. Esto sólo sirve para demostrar la complejidad del programa.

Los 260 programas existentes en el Continente, y que capacitan actualmente a un promedio de 5,100 enfermeras, tendrían que llegar a formar 14,300 enfermeras a partir de 1975. Esto implica un incremento de 10 a 15 veces en Brasil y Colombia, ocho veces en Ecuador y República Dominicana y de dos a cuatro veces en los demás países excepto México y Panamá que, con la actual producción, alcanzarían la meta. La producción anual de auxiliares tendría que triplicar los 12,000 que anualmente se capacitan en América Latina. El 48% del personal auxiliar actualmente en servicio no está adiestrado, problema que se agrava por el propósito de los Gobiernos de extender los servicios en las zonas rurales y la necesidad de un readiestramiento continuo.

Existe, además, una serie de interrogantes en relación con la formación de personal de enfermería para las cuales los países están buscando respuesta. Pregunta la oradora si se debe continuar preparando el personal para las funciones que tradicionalmente pertenecen a este o para asumir mayores responsabilidades en el control de la salud, diagnóstico y tratamiento de enfermedades más comunes, y si existe una necesidad de crear un nivel intermedio. Además se pregunta cuál sería la mejor manera de preparar auxiliares monovalentes, polivalentes en programas formales de adiestramiento en servicio, etc. Se trata pues de buscar nuevos enfoques para abordar el problema de escasez.

Se colabora actualmente con los países en la revisión y evaluación de los sistemas vigentes de formación de personal en función de las necesidades. Siempre que resulta posible, la Oficina fomenta la planificación y programación de los sectores de enseñanza y de servicios en grupos multiprofesionales.

La reforma de la educación media, aceptada en toda la América Latina, establece una diversificación que proporciona oportunidades de integrar la preparación de personal de enfermería. La oradora llama la atención, a este respecto, sobre el Informe del Comité de Trabajo sobre esta materia. Hay cerca de 50 programas de nivel técnico, en su mayor parte en Venezuela y el Brasil, en los que colabora la OPS. Se estudiará la articulación de estos programas a la enseñanza superior o universitaria. También

coopera la Oficina con los programas escalonados para formación de dos niveles de personal. El nivel intermedio o técnico debe contribuir para acelerar el aumento del personal y ofrecer una solución técnica y económica a los servicios. Será menester hacer una evaluación en este sentido.

Otra estrategia está enfocada en la preparación de profesores y producción de material didáctico. Hay un proyecto para la preparación de instructores de auxiliares de enfermería. Para 1974, se ha previsto un curso de seis semanas destinado a ese personal. La Fundación Kellogg contribuye al programa de tecnología educacional en enfermería. Aprovechando los recursos del CLATES de Río de Janeiro y del CLATES de México, este proyecto prevé el adiestramiento de personal docente y la producción de material instructivo, principalmente de autoinstrucción. A nivel de formación de posgrado se busca la coordinación de los programas existentes para la formación de un centro o una red de cursos que sirva a toda América Latina. Existe también el programa de libros de texto de enfermería. A nivel de los países hay 20 proyectos que colaboran con los distintos niveles de la formación de personal. En 1973 se formó a 7,446 enfermeras en cursos posbásicos o en programas de educación y servicios. La oradora da algunos detalles sobre la composición del personal de la OPS que trabaja en los proyectos citados y sobre las actividades desarrolladas.

Aunque los recursos son escasos y las necesidades muchas, abriga la esperanza de que los efectos multiplicadores de los proyectos contribuyan, en cierto modo, a la solución de los problemas de recursos humanos en enfermería.

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

TENTH PLENARY SESSION  
DECIMA SESION PLENARIA

Monday, 8 July 1974, at 9:30 a.m.  
Lunes, 8 de julio de 1974, a las 9:30 a.m.

Chairman: Dr. Everardo González Gálvez (Panama)  
Presidente:

- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)
- ITEM 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS 1976-1977 (continuation)  
TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977 (continuación)
- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (continuation)  
TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (continuación)

Nursing Education and Training (continuation)  
Educación y adiestramiento de enfermería (continuación)

El Dr. PEREDA (Cuba) destaca la importancia que el personal de enfermería, que es el que está permanentemente en contacto con el enfermo, reviste para los servicios de salud. En vista de su escasez, quizá sea oportuno prever la participación del equipo de salud en actividades que faciliten a las enfermeras y auxiliares la atención más calificada de sus funciones en las instituciones de salud.

En este sentido, la experiencia de Cuba puede ser útil. Se ha determinado, por ejemplo, que la inclusión de personal de secretaría en el equipo de salud permite una mejor utilización de las enfermeras. En los hospitales infantiles, la labor de las enfermeras se alivió cuando se introdujo el sistema de la madre acompañante, en especial para los niños de menos de tres o cuatro años de edad. La disminución de la mortalidad intrahospitalaria fue uno de los resultados más positivos de la introducción de este sistema, que además facilita la educación en salud de la madre durante su permanencia en el hospital. Los estudiantes de medicina, de acuerdo con el método vigente de estudio y trabajo conjunto, también prestan servicios de enfermería en los hospitales de Cuba, lo que redundará en beneficio de su formación como profesionales.

El orador insiste asimismo en la necesidad de crear condiciones favorables para el ejercicio de la enfermería con el objeto de superar la situación actual en la que a veces el personal ya formado se ve atraído por sectores que no son el de la salud pública.

El Dr. LEON (Argentina) se refiere al problema de la escasez de personal de enfermería, especialmente agudo en el medio rural, y en su país. Habla del mucho tiempo que hace falta para formar enfermeras y pregunta si se ha pensado en la posibilidad de dar formación acelerada a un personal que sea capaz de solucionar los problemas elementales, sobre todo para las zonas rurales.

Le Dr. DESLOUCHES (Haiti) félicite Mlle Verderese d'avoir mis l'accent sur la possibilité d'utiliser au maximum les connaissances du personnel infirmier afin d'alléger le travail des médecins. A cet égard, il aimerait se référer à la médecine simplifiée dans le cadre de laquelle les infirmiers assument certaines responsabilités non traditionnelles. Il serait bon que les autorités des pays qui n'ont aucune expérience en la matière puissent constater sur place comment les infirmiers s'acquittent des nouvelles tâches qui leur sont confiées. Il conviendrait aussi de déterminer les responsabilités du personnel auxiliaire, afin d'assurer les services médicaux nécessaires aux populations dispersées dans les pays où le nombre des médecins est très faible et où les infirmiers diplômés sont rares.

El PRESIDENTE habla en su calidad de Representante de Panamá y dice que comparte las opiniones expresadas por el Dr. Pereda. Se refiere luego a la escasez de enfermeras para la realización de los programas emprendidos en Panamá y a la necesidad de recurrir a una solución a corto plazo mediante la creación de una escuela de enfermería comunitaria, con cursos de dos años solamente, puesto que las enfermeras universitarias que se forman en el país necesitan más tiempo y además surgen implicaciones de diversa índole para su utilización posterior. También se ha intensificado la formación de auxiliares de enfermería con vistas, sobre todo, a atender las necesidades de las zonas rurales.

Señala que para llevar a cabo estas tareas hay que formar al mismo tiempo instructoras, que proceden de los servicios existentes, en los que no resulta fácil prescindir de ellas. Señala, por último, la necesidad de que la OPS intensifique la promoción de formación de enfermeras generales y la ayuda para la formación de instructoras de enfermería, no sólo en su país, sino en otros muchos donde la situación es similar.

La Srta. VERDERESE (OSP) dice que tanto Cuba como Panamá son países que ya han superado las metas mínimas fijadas para la relación entre el número de enfermeras y la población. Sin embargo, esos países siguen experimentando una escasez de personal en esta esfera y ello obedece al hecho de que, a medida que se desarrollan los servicios, la demanda de personal de enfermería aumenta cada vez más.

Si bien se admite que hay que hacer uso de todos los recursos que ofrece la comunidad, el énfasis en las medidas supletorias y provisionales puede desviar la atención de la finalidad primordial, que debe seguir siendo la formación de personal de enfermería plenamente calificado en número suficiente. La participación de estudiantes de medicina, por ejemplo, o de auxiliares de enfermería debería considerarse complementaria y no supletoria de la función específica de la enfermera. No debe olvidarse tampoco que el sistema de la madre acompañante en los hospitales infantiles, que dio tan excelentes resultados en Cuba, impone también una mayor carga de trabajo a las enfermeras. Si bien las madres cooperan con las enfermeras, estas deben por otro lado educar a aquellas.

Refiriéndose a la formación de personal de enfermería para las zonas rurales, la oradora destaca que en algunos países los cursos de enfermería prevén una orientación especial, mientras que en otros se trata de formar ese personal al nivel de la comunidad misma. En este último caso, el tipo de instrucción que se imparte en cada lugar depende fundamentalmente del grado de preparación general de la población. Evidentemente, si hay un número considerable de personas que no sólo saben leer y escribir, sino que también han completado sus estudios primarios, cabe prever un mayor grado de capacitación para las futuras enfermeras.

La OPS considera que todos los países deben tratar de definir concretamente cuál es la función que quieren asignar al personal de enfermería, teniendo en cuenta

las funciones que desempeñarán los demás integrantes del equipo de salud. Es posible, por ejemplo, prever la capacitación de asistentes médicos o, en cambio, ampliar la esfera de actuación de la enfermera para que sea ella quien desempeñe esa función. Asimismo es posible determinar en qué casos se recurrirá a personal de enfermería plenamente capacitado y en qué casos se delegarán ciertas funciones en personal de menor nivel.

La Organización asigna importancia a la disponibilidad de instructores para formar personal de enfermería y para este año se ha organizado un curso de seis semanas para formar instructores de auxiliares de enfermería. Se considera, empero, que es necesario que los instructores formen parte de los servicios de enfermería y que en todos los casos haya una vinculación estrecha entre la educación y el servicio.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que anteriormente se señaló en el Comité que, tal como figura en el cuadro 2 del Documento Oficial 129 (pág. 12), los fondos previstos para enfermería, dentro de servicios generales, disminuyen entre 1974 y 1975, aunque vuelven a aumentar para 1976. En esa oportunidad, se hizo notar que los cuadros del Anexo 5 del mismo documento indican que las partidas del presupuesto ordinario de la OPS para servicios generales de enfermería aumentaban todos los años.

Cabe consignar asimismo, teniendo en cuenta que no es posible disociar la labor de educación de la de servicios que, si se suman las partidas para enfermería que aparecen dentro de servicios generales y de desarrollo de instituciones docentes en el cuadro 2, se observará que el total de fondos para enfermería aumenta constantemente, de casi \$1,480,000 en 1974, a \$1,495,431 en 1975 y a \$1,741,124 en 1975.

#### Environmental Sciences Ciencias del ambiente

El Ing. ELMORE (OSP) dice que las metas cuantitativas fijadas por los Ministros de Salud en Santiago en lo referente al medio ambiente imponen la necesidad de incrementar en medida considerable el personal profesional, técnico y auxiliar de los servicios ambientales. Por ello, los países han admitido que es fundamental promover la labor de capacitación y la OPS ha prestado la mayor colaboración posible, haciendo de la universidad el núcleo de las actividades.

Entre las medidas ya tomadas, cabe mencionar la iniciación de un programa quinquenal de capacitación en ingeniería sanitaria en situaciones de catástrofe, dentro del cual se celebraron un seminario en Bogotá y otro en Guatemala; durante 1974, se celebrarán otros cinco. Entre 1970 y 1973 se crearon cursos de distinto nivel o se establecieron centros de ingeniería sanitaria en universidades de Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Panamá. En el mismo período, los cursos dictados y los seminarios y simposios celebrados contaron con un total de 13,811 participantes y la OPS facilitó los servicios de 280 asesores a corto plazo y 346 funcionarios de plantilla. Por otro lado, la OPS apoya en estos momentos 13 proyectos de investigación sobre ingeniería ambiental.

Las oscilaciones de los fondos previstos para el programa, que figuran en la página 79 del Documento Oficial 129, obedecen, sobre todo, a la iniciación del proyecto Venezuela-6401, que recibe ayuda financiera de las Naciones Unidas, y a la natural disminución de las actividades del proyecto de enseñanza de ingeniería sanitaria que se lleva a cabo en la Escuela Regional de Ingeniería Sanitaria para Centro América y Panamá, en Guatemala, con apoyo financiero del Gobierno de Suiza. Este último proyecto está llegando a su término; sin embargo, se está gestionando su renovación, en lo que el Gobierno suizo ha convenido en principio.

Veterinary Medicine Education  
Enseñanza de la medicina veterinaria

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) dice que la participación de la Organización en estas actividades se inició colaborando en la enseñanza de la medicina preventiva y la epidemiología y que gradualmente se amplió para abarcar todos los aspectos de la medicina veterinaria, teniendo en cuenta el desarrollo alcanzado por los programas de lucha contra las zoonosis y de salud animal.

Con el aumento de la cantidad de escuelas de medicina veterinaria registrado en América Latina en los últimos años, el número de egresados se duplicará a partir de 1976, por lo que se espera poder alcanzar la meta establecida en el Plan Decenal de Salud para el número de médicos veterinarios. La actuación de la OPS está encaminada a cooperar en la capacitación de profesores y administradores de esas escuelas y en la obtención de financiación internacional para el desarrollo de sus recursos físicos y humanos.

Entre las actividades concretas llevadas a cabo figura la reunión celebrada en 1972 en Belo Horizonte con los decanos de todas las escuelas de América Latina en la que se formularon recomendaciones para la elaboración de un plan de enseñanza debidamente actualizado. Los resultados de esa reunión han sido publicados por la OPS y servirán de orientación para la enseñanza. El Gobierno de México ha asignado recursos considerables para mejorar la enseñanza de la medicina veterinaria y los decanos de las escuelas de ese país, con la colaboración del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de la OSP, han celebrado una serie de reuniones para preparar un nuevo plan de estudios. Se patrocinan también las actividades de grupos que estudian la enseñanza de materias concretas y elaboran pautas para la preparación de libros de texto; uno de esos grupos se ocupó de la higiene de la carne y otro hará lo propio con la enseñanza de la fisiología. Con los auspicios de la Organización, ya se han celebrado dos reuniones de escuelas del Canadá y los Estados Unidos de América, la primera sobre la enseñanza general de la medicina veterinaria y la segunda sobre la enseñanza de la medicina preventiva y la epidemiología.

Las escuelas de medicina veterinaria del Brasil tratarán de la financiación de la enseñanza en una reunión en la que participarán representantes del PNUD, del Banco Mundial y del BID. La Organización está además colaborando con Ecuador y Paraguay en la obtención de apoyo financiero del PNUD y con Bolivia y Guatemala en la ampliación de préstamos del BID. Corresponde mencionar también que se ha obtenido o se está gestionando la financiación del PNUD para la formación de asistentes de salud animal en la zona del Caribe, a través de proyectos en Jamaica y Trinidad y Tabago y de otro regional, que tendrá sede en Guyana.

Dental Education  
Enseñanza de la odontología

Dr. GILLESPIE (PASB) said that section 6600, Dental Education, had been a basic program in the Region for the improvement of dental education and of teaching personnel. The original series of three seminars supported by the Kellogg Foundation and designed to analyze the dental education position in Latin America had created a stimulus for the development of departments of preventive dentistry, of which there were a dozen or so at the present time. Emphasis had been placed on a change of curriculum to make it correspond more closely to the needs of the Region, and most faculties of dentistry had received some assistance from PAHO in that regard. The situation in relation to auxiliary personnel had also been analyzed, and efforts were being made to maintain continuing data on the position regarding available dental manpower. The program was also attempting to establish educational planning units within dental schools and to make educational materials available in the languages of the Region.



Dental education problems were similar to those in the other fields which the Executive Committee had been discussing. Apart from the problem of the number of dental professionals, their location and modes of practice were not yet adequate. There were only about 54,000 dentists and about 16,000 dental auxiliaries in Latin America, the ratio being the inverse of that found in many developed countries. Consequently, the program was attempting to increase the training and availability of professional as well as auxiliary personnel, including dental mechanics and maintenance personnel.

Furthermore, the program was attempting to encourage dental schools to enter into programs with greater community emphasis and thus to encourage dentists to practice in the rural and the less attractive areas. In that connection he drew attention in particular to programs in Venezuela, Guatemala, and Ecuador which were involved in such community action, including emphasis on the rural areas. It was interesting to note that two dentists had been appointed in country programs in Ecuador and Venezuela. It was intended that the program for developing training centers to improve personnel qualifications would be expanded. It was also intended to establish in Brazil a further center for training in epidemiology which would relate to what was now termed "applied dentistry." He also referred to a project for the production of educational and dental materials in Mexico, and to courses in children's dentistry conducted in Spanish in Chicago, where over 30 dentists from Latin America had now been trained. Some 10 publications, covering specific topics of interest to dental teachers in Latin America and of a type economical to produce and easy to disseminate, had been distributed over the past year.

Commenting on the budget proposals, he said that the apparent decrease in the number of posts for 1975 and 1976 did not reflect any decrease in the program. One was a secretarial post which it was hoped to continue to maintain through grant support, and the other related to a dentist in Ecuador. It had been the subject of a two-year agreement with the Government of Ecuador which it was hoped could be extended in the future.

#### Biostatistics Bioestadística

Miss BURKE (Chief, Department of Health Statistics, PASB), introducing section 6700, Biostatistics, said that hitherto professional-level training in biostatistics had been provided principally by the University of Chile and by public health schools in the United States of America. Several new centers were needed in Latin America. Cuba had initiated a three-year program in 1974, and interest in developing programs had also been expressed by Colombia, Mexico, Jamaica, and Brazil. Consultant services would be provided as needed. Project AMRO-6700 no longer received UNDP support, and it was proposed from 1976, under PAHO/WHO funds, to provide an annual short course as described on page 697. She also drew attention to a new project for 1975, AMRO-6712, which would provide for an annual seminar to discuss developments in health services and related statistical methodology.

The goals set by the Ten-Year Health Plan for the Americas called for training at intermediate and auxiliary level of about five times the number of medical records and statistical personnel being trained at present. That meant 5,000 auxiliaries and 500 at intermediate level each year, apart from the establishment of further new courses. Six additional training centers were needed; two new ones had been organized, in Florianópolis, Brazil, and in Kingston, Jamaica.

In connection with the International Classification of Diseases, she drew attention to projects Venezuela-6707 (p. 222) and AMRO-6707 (p. 697). Activities over

the following three years would be directed to the preparation of the Ninth Revision, and funds had been made available from WHO for 1974 and 1975 for additional technical and secretarial assistance required in preparing the volumes in Spanish. The budgetary proposals for 1977 in respect of the Classification would call for careful consideration since a substantial amount would be necessary, in view of the increase in printing costs, to cover the purchase of copies needed throughout the Region, particularly taking into account the fact that the Ninth Revision would run into three volumes. Seminars and courses would also be necessary to train national personnel in respect of the changes introduced.

The major budgetary changes over the period were due to unfilled posts in 1973 under hospital statistics activities, and to two additional posts in 1974 and 1975 for work on the International Classification. There would be an increase in expenditure also in relation to new projects relating to the seminar for national health statisticians, already mentioned, and to a research project on medical records.

The RAPPOREUR, speaking as the Representative of Barbados, asked whether the 1978 Revision of the Classification would be a unilateral operation of PAHO, in which case there seemed to be some duplication of effort, or a joint operation with WHO.

El Dr. AVILES (Nicaragua) reconoce que las necesidades de los países en materia de estadística son grandes y que los medios de que dispone la Organización para atenderlas son escasos, pese a lo cual lleva a cabo una gran labor.

Pide a la Srta. Burke que dispense favorable acogida a la petición que va a formular su país para la formación de tres especialistas que se hagan cargo de las estadísticas en las tres regiones de Nicaragua, y termina preguntando qué pasó con la Comisión Permanente Centroamericana de Estadística.

Miss BURKE (Chief, Department of Health Statistics, PASB), replying to the Representative of Barbados, explained that the entire responsibility for the basic preparation of the International Classification of Diseases rested with WHO, and that PAHO was responsible solely for the adaptation and translation into Spanish and Portuguese, the Spanish version being published as an official document of WHO, since Spanish was one of the official languages of WHO. PAHO had taken a great deal of initiative in regard to the previous two revisions, convening regional groups with a view to making the Classification more suited to the peculiar needs of the Latin American Region. It would be noted, under Section 3, Articles 12 and 13, of the Pan American Sanitary Code that the Classification was adopted as the Pan American Classification of the Causes of Death, which PASB was directed to republish from time to time.

She agreed with the Representative of Nicaragua on the question of priorities. There was an acute shortage of highly trained statisticians, and the Ministers of Health had set the training of 300 at professional level as a minimum goal for the decade. The goal was not being reached, and it was accordingly urgent to set up more training centers for the purpose. The Central American Permanent Committee on Statistics did not appear to have met in 1973 and had no meeting scheduled for 1974, but plans were being made for its inclusion in one of the Zone projects.

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

El PRESIDENTE anuncia que se ha terminado el debate sobre el programa educativo de la OPS y que el Dr. Horwitz desea hacer unos comentarios a propósito de ese programa.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que, como el Presidente acaba de señalar, el Comité Ejecutivo ha oído esta mañana, complementando sus análisis de la semana pasada, una exposición sobre las actividades de educación que la Organización patrocina en colaboración con los Gobiernos, universidades, centros de investigación y otros establecimientos de estudios superiores o avanzados en salud en las diversas ciencias en materia de medicina, enfermería, odontología, ciencias del ambiente y otras. Pero no termina en esto la labor de educación de la OPS, como el orador indicara el sábado, pues hay que tener en cuenta toda la actividad que desarrollan los centros. Por ejemplo, en su exposición el Dr. Barrenechea mencionó de paso la labor que se hace en planificación, no propiamente en el Centro, sino en tres países donde se ha descentralizado el programa básico de formación de planificadores por distintos métodos, y los seminarios de estudios avanzados en planificación que se hacen en este Centro en sus locales en el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. Según se oirá al Dr. Béhar esta semana, el INCAP se ha transformado en una de las escuelas de estudios de nutrición y de tecnología de alimentos mejor conocidas del mundo. Además, el Centro de Nutrición y Alimentación del Caribe tiene también un intenso programa educativo.

El Representante de Barbados también manifestó su interés en que las actividades de educación de la Universidad de las Indias Occidentales, que patrocina la Organización, se expandan. La Oficina le contesta que espera una proposición concreta para estudiarla.

En el campo de la medicina veterinaria, y con relación a los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, en el de Aftosa no se hizo mucho en 1974, pero como recordarán los representantes, y gracias una vez más a la colaboración del Gobierno del Brasil y a una subvención del BID por valor de \$300,000, se creó la planta piloto para la producción de vacunas contra la fiebre aftosa. Es este un programa de formación, tanto para la industria privada como para los laboratorios del sector público, encaminado a la introducción de vacunas. Podría seguir mencionando actividades educativas, como el proceso de recapacitación periódica de rociadores. Hay en estos programas de erradicación de enfermedades o vectores una gran rotación de funcionarios a la vez que, al cambiar la técnica, como por ejemplo para agregar un nuevo insecticida, se requiere una nueva formación o capacitación de quienes ingresan o de quienes están en los nuevos métodos. Estas consideraciones hacen reiterar que la labor de educación en la Organización no puede concentrarse en un departamento; no resulta físicamente posible. Es de tal diversidad, de tal expansión, que por eso tiene que hacerse guiada por un departamento en coordinación con todos, de acuerdo con la naturaleza de cada problema y programa. Parece que algún delegado preguntó cuál era el monto total de la inversión. La Oficina ha hecho un análisis por años, desde este ángulo, considerando que se destina a educación un tercio de las inversiones en sistemas de salud, para decirlo con la expresión actual, o sea, a la protección y promoción de la salud y a la recuperación. Todas las becas y seminarios en estos campos, y el total de los fondos correspondientes, aparecen directamente asignados al desarrollo de instituciones educativas. Si se hiciera un estudio más detallado de estas cifras, probablemente las cantidades serían mayores, toda vez que el tercio del primer grupo de lo que se destina a sistemas de salud es aleatorio. Pero, en fin, cuando se reúnen tales cifras, aparece que en 1973 se invirtieron \$15,719,795, es decir, un 39.3% del presupuesto. Esta partida sube en 1974 a 40.9%, o sea, a \$21,364,106; se mantiene más o menos en el mismo nivel, 40.8%, en 1975, pero con una inversión en volumen mayor (\$22,590,216) y se propone para 1976 una suma de \$21,632,865 (el 39.6% del presupuesto). Esta suma para 1976 seguramente va a aumentar, si se toman en consideración toda una serie de programas que están gestándose y que tienen nuevamente un componente educativo.

Reitera el porqué la Oficina considera que el arreglo actual, por el cual se desarrollan las labores de educación en la Organización, es el adecuado, el que ha permitido esta expansión enorme en tan corto plazo y el que, en su opinión, debe seguir funcionando. Insiste en que el proyecto 6234, que preocupó tanto al Comité Ejecutivo, sobre estudios avanzados en salud, debe seguir en la forma en que está como parte de

la actividad educativa de toda la Organización, guiado por el Departamento de Recursos Humanos, pero en coordinación con todos los demás, porque las personas a que está destinado, y esto es perfectamente natural, van a venir de campos muy variados del conocimiento y la técnica de las ciencias de la salud. Por otra parte subraya que tal vez haga falta coordinar más intensamente la labor, y no concentrarla en una sola estructura con el peligro de que se inmovilice por exceso de responsabilidad administrativa, como ha ocurrido con frecuencia en la historia de la administración pública y privada en muchos países. Agradece al Presidente y al Comité la atención que le han prestado a esta materia, que lógicamente, por su naturaleza, es tal vez la de mayor significado para el futuro de la salud en las Américas.

Program Services  
Servicios a los programas

Administrative Direction  
Dirección administrativa

Governing Bodies  
Cuerpos Directivos

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB) said that the increased budgetary provision under Program Services for 1974 over 1973 was attributable mainly to normal rises in personnel costs and the filling of 10 posts vacant for part of 1973. The increase between 1974 and 1975 was accounted for by the addition of three clerical posts in the computer section and the filling of vacant posts. In all, the increase between 1975 and 1976, after allowing for a reduction of one post in the Reports Section, was of the order of 5.5 per cent.

El PRESIDENTE ruega al Sr. Childress que siga haciendo su presentación hasta terminar con la parte correspondiente a "Cuerpos Directivos" y dice que luego se abrirá el debate sobre el conjunto de los temas expuestos.

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB) said that no new posts were contemplated under the heading of Administrative Direction (p. 84). The principal increase from 1973 to 1974 was attributable to the filling of posts in the office of the Chief of Administration that had been vacant in 1973. The increases from 1974 to 1975 and from 1975 to 1976 represented the added cost of existing posts, filling of vacant posts for a full year, and payment for the services of the External Auditor.

Program 8200 covered the Departments of Budget and Finance and Management and Personnel, plus the administrative costs of the six Zone Offices. Between 1973 and 1974 two additional posts had been added, namely an administrative trainee whose post had been specified in the program and budget of the previous year, and a supply officer transferred from Part I.

The details on page 99 would suggest that provision for temporary personnel had increased by some \$50,000 between 1973 and 1974. The fact was that during the operating year that type of expenditure was usually transferred to the program receiving the services. Thus there was no real increase. There was an increase for 27 posts vacant in 1973, plus the normal personnel cost increases. Two personnel clerk posts, in the operations unit and the recruitment section respectively, which had been reviewed the previous year, were proposed for 1975. A switchboard operator post had been added to the Headquarters budget and a messenger post shown under the Zone V office had been added for 1976. At present, the services were provided on a part-time basis.

Under 8300, General Expenses, the reduction from 1973 to 1974 was attributable to non-recurring costs, primarily air conditioning for the Zone I Office; space renovation costing about \$40,000 at the Zone VI Office; some \$35,000 to move the Zone V Office from Rio de Janeiro to Brasília; and \$95,000 for the Zone V building which had been met from WHO regular. There had been a decrease in the allocation for common services, in that AID funds as an overhead allowance on the 1973 population programs were no longer to be provided.

For 1974 and 1975 there was an increase due to some \$200,000 budgeted for beginning repayment of the loan for the Zone V Office building in Brasília, as approved by the Committee in 1973. The remaining increase, some \$130,000, was attributable to increases in costs amounting to 8 per cent. The 10 per cent increase between 1975 and 1976 was attributable to inflation.

Part VI, on page 85, included the full cost of the Translation and Conference Sections. For 1975, one electronics clerk was to be added, and it took about \$48,000 to cover vacant posts from one year to the next. Other increased costs were attributable to inflation.

Increase to Assets (p. 85) provided in part for an increase toward the authorized level of the Working Capital Fund to some 40 per cent of the following year's budgetary allocation. Currently, the proportion stood at about 29 per cent.

El Dr. ACUÑA (México) declara que, por encargo de su Gobierno, apoya los gastos dedicados a servicios directos a los países que, con cargo al presupuesto, sean recomendados por el Comité Ejecutivo, pero se opone a todo aumento de los gastos administrativos de la Organización, aunque reconoce que pueden ser necesarios, y añade que, en su país, revisten siempre una prioridad secundaria.

El PRESIDENTE señala que constará en acta la actitud del Representante de México en lo referente a los aumentos de presupuesto para gastos administrativos.

#### Headquarters Sede

#### Field and Other Programs Programas de campo y otros

#### Zone Offices Oficinas de Zona

El Dr. PEREDA (Cuba) pregunta al Sr. Childress a qué se debe el aumento de los gastos de servicios comunes de la Zona V para 1975, que es muy superior al de las demás Zonas.

El Dr. AVILES (Nicaragua) señala que, si se comparan las cifras globales de los presupuestos por Zonas, las cifras más bajas corresponden a las Zonas III y IV, y que en lo tocante a la Zona III van desapareciendo las asignaciones y el personal técnico. Pregunta si no se han destinado a esa Zona consultores fijos.

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB) said in regard to the provision for common services as it related to Zone V that if the \$200,000 for repayment in 1975 and in 1976 of the loan authorized in 1973 by the Directing Council for the new building in Brasília were deducted, it would be seen that the increases were fairly consistent with inflationary costs.

Zone consultants traditionally were provided for under intercountry programs as, for instance, AMRO-3503, AMRO-3603, and AMRO-3703.

El Dr. PEREDA (Cuba) reitera que le llama la atención el hecho de que todos los años los gastos de servicios comunes son más elevados en la Zona V. No cree que eso guarde relación con la construcción de un edificio.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica la elevada cifra de gastos comunes de la Zona V diciendo que, en realidad, las actividades del personal de la Oficina en el Brasil están distribuidas por Belem, para la zona amazónica, Recife, para el nordeste del país (donde hay 30 millones de habitantes), Brasilia y Rio de Janeiro, amén de otros funcionarios en São Paulo y en Porto Alegre. Prevé el orador incluso un aumento de estos gastos cuando se termine el nuevo edificio de Brasilia, donde se va a concentrar el mayor número posible de funcionarios compatible con la necesidad de mantener a estos en contacto directo con los problemas y los programas.

#### Editorial Services and Publications Servicios editoriales y publicaciones

El Dr. ACUÑA (México) pregunta por qué razón la Zona II es la única a la que ha sido asignado un editor.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que se trata de una editora que, entre paréntesis, solicitó de la Oficina el Gobierno de México para trabajar en todos los servicios editoriales desde la Zona II. Era funcionaria en la Sede y, por razones de familia, su marido volvió a la Cancillería de México, se hizo este arreglo aunque, en realidad, no trabaja para la Zona propiamente dicha, sino para los servicios editoriales de la Organización. Por lo tanto, el material se le manda allí, y como tiene una enorme experiencia sus servicios se mantienen. Por otra parte, esta misma persona tiene también mucha experiencia en la organización de reuniones de educación, de seminarios y de otro tipo. Frecuentemente va a otros países a cargo del grupo de funcionarios de la Oficina relacionados con la organización de esas reuniones. Su situación en México es parte del programa general de actividades editoriales, como ocurre con otras funciones también.

El PRESIDENTE anuncia que se va a ir pasando revista a los diferentes países que componen las distintas Zonas, para que los Miembros del Comité Ejecutivo hagan las observaciones que crean oportunas.

Zone I (pp. 108-241)  
Zona I (págs. 108-241)

Bahamas (pp. 112-118)  
Bahamas (págs. 112-118)

Barbados (pp. 119-129)  
Barbados (págs. 119-129)

French Antilles and Guiana (pp. 130-136)  
Antillas y Guayana Francesas (págs. 130-136)

There were no comments.  
No se formulan observaciones.

Grenada (pp. 137-145)  
Granada (págs. 137-145)

The RAPPORTEUR, speaking as the Representative of Barbados, said he assumed that Grenada had been accorded a special place in the program and budget because of its recent attainment of independence. He would like to know if Grenada had made any approach to the Organization with regard to full membership.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) informa que no se ha recibido todavía una solicitud oficial, por decirlo así, porque naturalmente se habría puesto de inmediato en conocimiento de los Gobiernos. Pero en la Reunión de la Conferencia de Ministros de Salud del Caribe en Nassau, el Representante de Granada, Oficial Médico Principal Dr. Comissiong, le pidió informaciones sobre lo que significaría para su Gobierno el ingresar en la OPS y en la OMS en materia de presupuesto, información que se le entregó inmediatamente. Si la Oficina recibiera una petición formal, la pondría acto seguido en conocimiento de los Gobiernos.

Guyana (pp. 146-157)  
Guyana (págs. 146-157)

Jamaica (pp. 158-170)  
Jamaica (págs. 158-170)

Netherlands Antilles (pp. 171-178)  
Antillas Neerlandesas (págs. 171-178)

Surinam (pp. 179-190)  
Surinam (págs. 179-190)

Trinidad and Tobago (pp. 191-203)  
Trinidad y Tabago (págs. 191-203)

Venezuela (pp. 204-224)  
Venezuela (págs. 204-224)

West Indies (pp. 225-241)  
Indias Occidentales (págs. 225-241)

There were no comments.  
No se formulan observaciones.

Zone II (pp. 245-261)  
Zona II (págs. 245-261)

Cuba (pp. 245-261)  
Cuba (págs. 245-261)

El Dr. PEREDA (Cuba) advierte que en el presupuesto para 1975 y 1976 aparecen asignaciones en el programa de salud de la familia y dinámica de la población. Su país tiene solicitado un proyecto al FNUAP. Este Fondo considera que la petición corresponde al proyecto maternoinfantil, por lo que la cuestión está aún pendiente. Como Cuba no acepta esta interpretación, a su paso por Nueva York, de regreso, tratará el asunto con el Fondo. Dado que en esta parte del programa y presupuesto figura como aprobado, inquiresi si la Oficina tiene más información al respecto.

Pregunta además los criterios que rigen las asignaciones presupuestarias, pues, en su opinión, a igual proporción de cuota y desarrollo, las asignaciones podrían ser

paralelas; sólo las diferencias de desarrollo justificarían las de las asignaciones, y cita este respecto algunos ejemplos de discrepancia que él no se explica.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que, efectivamente, tanto el Dr. Prindle como él mismo, que por su parte tuvo ocasión de indicarlo dos veces, señalaron que al examinar el cuadro 2 se advierte que el incremento de fondos para salud familiar y dinámica de la población es enorme entre 1973 y 1974, y entre 1975 y 1976. Es claro que ello obedece a solicitudes de los Gobiernos al FNUAP, muchas de las cuales han sido promovidas por la Oficina y están en trámite; su aprobación, naturalmente, depende de la decisión final de los Gobiernos y del Fondo. En el caso de Cuba, la Oficina está siguiendo muy de cerca esta disparidad. Le alegra saber lo que acaba de decir el Dr. Pereda, que al término de esta reunión va a ir a Nueva York a analizar el asunto en detalle. La OPS ha incorporado la mejor información que tiene sobre las posibilidades, tanto en interés del Gobierno como con relación a las probabilidades de aprobación por parte del Fondo. A decir verdad, si se suman las cifras, están por debajo de lo que el Gobierno pidió en un principio, de tal suerte que esto coincide con las últimas informaciones obtenidas, pero ello variará de acuerdo con el análisis que hagan los representantes de Cuba y del Fondo.

En cuanto a la distribución presupuestaria, es preferible que el Dr. Pereda diga, tal vez si quiere privadamente, qué mecanismo o qué parámetros usó para hacer la distribución, con el fin de que la Oficina vea si coincide o no con sus cálculos.

El Dr. PEREDA (Cuba) dice que, a modo de referencia, él había basado sus cálculos en las contribuciones, pero se dio cuenta de que no era esta la base; por lo demás, sólo se trataba de un comentario que no era el momento de analizar. Lo que sí desearía saber es si la mayor o menor colaboración de los países se determina en virtud de sus peticiones, del éxito de los programas, del número de habitantes, etc.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera que la pregunta es muy pertinente. Sin embargo, cree que si se estudia la contribución de los Gobiernos en relación con el volumen total de las inversiones, cualquiera que sea su origen, se comprobará que todos se benefician, incluso los Estados Unidos de América. En una oportunidad, los Representantes de los Estados Unidos de América informaron que la erradicación de la viruela de las Américas había representado para dicho país un ahorro de unos 100 millones de dólares al año, o tal vez más. Pero los Estados Unidos de América se benefician mucho más también por el solo hecho de que esté la Sede de la OPS en esta ciudad y en este país, porque eso trae beneficios que se pueden calcular fácilmente; se ve que se benefician también si se estudian las adquisiciones que hacen los Gobiernos para proyectos, sea porque los patrocinen la OMS y la OPS, o porque los desarrollen espontáneamente los países, cuyas adquisiciones, en buena medida, proceden de la industria de este país.

Pero para volver a los países de menor contribución relativa, si se analiza la contribución en relación con la inversión, todos se benefician. Lo que decide en primer lugar los proyectos para cada país son las peticiones de los Gobiernos. Y hay que reconocer que a medida que los años pasan, los ministerios de salud, de agricultura, de educación, las universidades, las comisiones de energía atómica, etc., las distintas entidades gubernamentales con las cuales colabora la OPS han ido adquiriendo cada vez mayor conciencia de su derecho, y por lo tanto, formulando sus planteamientos con mucho mejor conocimiento de causa. Cree que idealmente debe llegar el momento en que la gran masa de la inversión internacional a través de la Oficina sea decidida claramente por los Gobiernos, con las evaluaciones respectivas, a lo que se hará referencia en el capítulo correspondiente. También influyen, en lo que se refiere a programas interzonales y regionales, las resoluciones de los Cuerpos Directivos, la experiencia de la Organización y las sugerencias del Secretariado. Pero si se mira la distribución del presupuesto, se advierte que cada vez más se acentúa lo nacional, al propio tiempo que va reduciéndose lo interzonal y lo regional. Con motivo del comentario de algunos de



los representantes, afirma que ahora, en una nueva etapa, la Oficina va a consultar a los Gobiernos sobre las actividades zonales, preguntándoles por su preferencia y la manera de redistribuirlas. Porque hasta aquí, se ha tomado como base más la operación general, las resoluciones de los Cuerpos Directivos y la experiencia existente.

Naturalmente que no se ha hecho nunca hincapié en esta reunión en lo que representa la inversión con respecto a los beneficios que se reciben, porque, en verdad, de lo que se trata es de que haya buena salud en todas las Américas, para beneficio de todos los habitantes. Con ese solo hecho, cada Gobierno, claro está, se beneficia. Pero si el Comité quiere un análisis como el que ha sugerido el Dr. Pereda, la Oficina lo puede hacer y someterlo a consideración, porque, a su juicio, las distribuciones están hechas racionalmente.

Dominican Republic (pp. 262-273)  
República Dominicana (págs. 262-273)

There were no comments.  
No se formulan observaciones.

Haiti (pp. 274-284)  
Haití (págs. 274-284)

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que en el caso de Haití, y habida cuenta de la decisión del Gobierno aceptada por el Comité Ejecutivo, cabe considerar la partida que figura en la página 280 en el programa de servicios de salud, Haití 3100, de \$75,000, que había sido incluida en espera de esta decisión. No considera que a esta decisión puedan ponerse reservas, como hizo el Representante de los Estados Unidos de América. No conoce el origen etimológico de la palabra "presupuesto" en inglés, pero en español la palabra presupuesto es "prever", "presuponer", pendiente de decisión. Mucho peor hubiera sido que no se hubiera incluido la citada partida de \$75,000, y que el Comité y la Conferencia hubieran resuelto de común acuerdo con el Gobierno de Haití que se hiciera una pequeña edificación para que el personal de la Oficina pudiera trabajar adecuadamente en el país. Pero tomada la decisión, la OSP considera que, dadas las enormes necesidades de Haití, esta partida, dentro del rubro 3100, debería destinarse, por ejemplo, a servicios de laboratorio. La Oficina se ha permitido sugerir al Ministro de Salud de Haití que es urgente que el país cuente con fluidos para inyecciones, para rehidratación y otros fines. Se trata de una determinación urgente. De manera que, en espera de la decisión del Gobierno, se tiene la intención de reincorporar esta partida a las actividades de servicios de salud en este país, que las necesita realmente con urgencia. Por otra parte, es de esperar que por las proposiciones de la Oficina al Gobierno y, por la decisión del Ministerio de Salud de dirigirse al Banco Interamericano de Desarrollo, este proyecto 3100 puede cobrar particular importancia si, finalmente, como es de desear, el Banco aprobara un préstamo de dos millones de dólares, o más, para ampliar la infraestructura de los servicios de salud en Haití.

El Dr. AVILES (Nicaragua) teme no haber entendido bien lo que acaba de explicar el Director a propósito del telegrama del Gobierno de Haití y de la construcción del edificio.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que la cuestión ya se trató al examinar el Comité el programa de temas de la actual reunión. Con base en el telegrama recibido del Gobierno de Haití y en las explicaciones proporcionadas por el Representante de ese país, la Oficina entiende que el Gobierno desea diferir el examen de la cuestión por parte de los Cuerpos Directivos de la Organización, mientras la siguen analizando conjuntamente el Gobierno y la OPS. Con esto, la solución del problema queda aplazada, pero el problema de dónde van a trabajar los funcionarios persiste.

El Dr. AVILES (Nicaragua) considera que quizá deban evaluarse las ventajas comparativas entre pagar un alquiler durante un tiempo indefinido y adquirir edificios.

Dr. DE VILLIERS (Canada) said that Canada supported the reallocation of the amount referred to by the Director to such other activity in Haiti as might be decided upon by the Director in consultation with the Government of that country.

El Dr. ACUÑA (México) se muestra de acuerdo con la idea de que el Gobierno de Haití, en consulta con el Director de la OSP, decida el destino que se dará a la suma de \$75,000 prevista originalmente para edificios. Sin duda, esos fondos se dedicarán al mejoramiento de la salud del país. Recuerda, sin embargo, que los Gobiernos se comprometen a ofrecer instalaciones a la Organización y que, en el caso de Haití, para vencer dificultades especiales se había pensado en la posibilidad de construir los edificios del caso.

The RAPPORTEUR, speaking as the Representative of Barbados, likewise supported the proposal that the sum of \$75,000 referred to by the Director be diverted to another health program for Haiti, on the basis suggested.

Le Dr. DESLOUCHES (Haiti) remercie les membres du Comité qui ont appuyé la proposition du Directeur tendant à transférer le montant prévu pour la construction d'un édifice en Haiti à un programme jugé prioritaire par le gouvernement haitien. Cette marque de solidarité le touche profondément; elle montre que les membres du Comité ont compris que la solution des problèmes de santé dans un pays contribue à la promotion de la santé dans l'ensemble de l'hémisphère.

El Dr. LEON (Argentina) comparte plenamente la opinión de que la suma de \$75,000 se emplee en proyectos de salud que se ejecutarán en Haití.

El PRESIDENTE, hablando en su calidad de Representante de Panamá, dice que su país respalda también esa opinión.

Mexico (pp. 285-304)

México (págs. 285-304)

El Dr. ACUÑA (México) solicita que el Director transfiera la cantidad de \$125 solicitada para atenciones sociales en el proyecto México-3108, correspondiente a la Oficina de Campo: Frontera mexicana-estadounidense, a cualquier otra partida del proyecto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que es necesario que el Comité considere si los representantes de la Organización deben pagar de su peculio los gastos de atenciones sociales, que resultan cada vez más inevitables. En este caso, el Representante en El Paso utiliza la muy reducida suma de dinero que aparece en el presupuesto cuando se celebra la reunión anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense, o en circunstancias similares. El costo de las recepciones resulta cada vez más oneroso, pero la técnica diplomática moderna las ha transformado en un mecanismo necesario de interrelación. De todos modos, si el Comité desea que los fondos se destinen a cualquier otra labor dentro de la misma Oficina, se cumplirá con su decisión.

El Dr. ACUÑA (México) coincide en principio con lo señalado por el Director. Por ejemplo, México no se opone a que se asigne una pequeña cantidad al Jefe de Zona por concepto de atenciones sociales. Sin embargo, la revisión reciente de la constitución de la Asociación Fronteriza da atribuciones más amplias a los funcionarios de la misma y estos dispondrán de fondos para atenciones sociales. Por lo tanto, no parece que el Secretario de la Asociación, que es también el Jefe de la Oficina de

Campo de la OSP, tenga ninguna responsabilidad que asumir en ese sentido. Por otro lado, en México es tradicional que los funcionarios de salud de cierta categoría hagan los gastos de este tipo de su propio peculio. No obstante lo modesto de la cantidad en juego, la posición de México obedece al deseo de que todos los fondos posibles se dediquen a las actividades de más provecho directo.

El PRESIDENTE invita a los Miembros del Comité a pronunciarse acerca de si los fondos previstos para atenciones sociales en el proyecto México-3108 deben mantenerse o si deben transferirse a otras partidas.

El Dr. AVILES (Nicaragua) sostiene que los Miembros del Comité no están, en rigor, en condiciones de opinar acerca de lo solicitado por el Representante de México, en la medida en que su solicitud afecta exclusivamente a su país.

El Dr. PEREDA (Cuba) cree que el asunto debe ser decidido de común acuerdo entre el país y la Oficina. No es necesaria la participación del Comité en un asunto que no es de fondo ni afecta la marcha financiera de la Organización.

El Dr. ACUÑA (México) tampoco considera que el Comité deba pronunciarse sobre la cuestión. Su deseo era dejar constancia en acta de la posición de su país sobre algo que, entiende, requiere sólo una modificación puramente administrativa.

El PRESIDENTE dice que, si no hay objeciones, entenderá que se conviene en que la cuestión se resuelva adoptando las medidas administrativas pertinentes.

Zone III

Zona III

Belize (pp. 308-318)

Belice (págs. 308-318)

El Dr. AVILES (Nicaragua) se interesa en poder determinar, en forma cuantificable, los beneficios que recibe un país dado de los fondos previstos en el presupuesto. Aunque es cierto que toda actividad realizada en cualquier país de la Región beneficia directa o indirectamente a todos los demás, también es verdad que ese beneficio no es igual para todos los países.

Concretamente y a título de ejemplo, para Nicaragua se asignan en el presupuesto alrededor de un millón de dólares, en cifras redondas. De ese total, cerca del 40% corresponde a proyectos para el país y el 60% a proyectos interpaíses. En este caso, el orador desearía saber, en primer lugar, qué parte de ese 60% beneficia directamente a Nicaragua. En segundo término, de los \$400,000 restantes, qué suma utilizó efectivamente Nicaragua y cómo puede saber cada país si está o no utilizando totalmente los fondos que se le asignan. Dadas estas inquietudes, el Representante de Nicaragua comparte el interés del Representante de Cuba en proceder a una evaluación de la ejecución del presupuesto.

El Dr. PEREDA (Cuba) considera muy importante poder determinar en qué casos se utilizan efectivamente en cada país los fondos que se le asignan. Así como se pone empeño en señalar los atrasos en el pago de las cuotas, debería existir un mecanismo para alertar a los países cuando se atrasan en la utilización de los fondos de que disponen. Esos atrasos no son poco frecuentes, ya que muchas veces es difícil llevar a cabo las actividades dentro de los plazos originalmente previstos. Sería interesante saber si se podría establecer un régimen que sirviese para motivar a los países a ejecutar las actividades programadas. Estas a veces no se ponen en práctica, pero los

fondos se gastan de todos modos en proyectos que no son los que se decidieron con el acuerdo del país y los que aprobaron los Cuerpos Directivos teniendo en cuenta prioridades definidas.

Dr. DE VILLIERS (Canada) agreed with the Representative of Cuba that the subject was an important one. Among the important criteria for deciding the allocation of funds to countries, such matters as population, the services to be rendered, and the size of the country's contribution had been mentioned, and the ability of the country to continue health services, once begun, was certainly also important. The role of the Organization was surely that of acting as a catalyst for the activities of countries willing and able to help themselves, for the common good of the Region.

El Dr. LEON (Argentina) apoya las declaraciones de los Representantes de Nicaragua, Cuba y Canadá. Tiene interés en recibir información sobre la distribución dada a los fondos asignados a proyectos interpaíses. Cada país integrante de la Organización tiene prevista una participación en los proyectos interpaíses pero carece de datos acerca de qué parte de los fondos se gastó y en qué conceptos.

El PRESIDENTE, hablando en su calidad de Representante de Panamá, se manifiesta de acuerdo con lo señalado por los Representantes de Nicaragua y Cuba. Recuerda que ya se ha referido a la conveniencia de estrechar la participación de los Gobiernos y las Oficinas de Zona en la elaboración de los presupuestos. Es imprescindible, además, que cada país sepa qué parte de los fondos que se le asignaron ha gastado efectivamente y que se tome alguna medida que permita evaluar la ejecución del presupuesto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que las autoridades de salud de los Países Miembros van a recibir cada mes, de la computadora, un estado de cada proyecto. Dichas autoridades pueden, además, pedir información complementaria en todo momento y están facultadas para hacer modificaciones, dentro de los límites autorizados por el Consejo o por la Conferencia, si —por ejemplo a consecuencia de un cambio ministerial— en el transcurso del ejercicio económico se tiene mayor interés por otro aspecto no contenido en el programa aprobado.

Señala también el orador que el Informe Financiero del Auditor Externo (Documento Oficial 128) contiene en forma detallada lo presupuestado y el importe efectivo total invertido en cada país y para todos los programas interzonales e interpaíses. Llama la atención, a título de ejemplo, sobre el hecho de que, según puede verse en el documento referido, en 1973 el presupuesto aprobado para Nicaragua era de \$333,403 y las inversiones efectivas ascendieron a \$353,139. En el caso de Cuba, el presupuesto aprobado era de \$569,671 y las inversiones efectivamente hechas sólo ascendieron a \$377,000. Recuerda a ese respecto que, en una visita a Cuba, tuvo ocasión de señalar al Dr. Pereda que las autoridades del país habían mostrado cierta lentitud en la designación de los funcionarios nacionales para el proyecto 3301, sobre modernización de los servicios de laboratorio, por lo que se había retrasado la inversión total en el proyecto, que en este año se ha acelerado.

Cita a continuación el caso de Chile, donde se había presupuestado una inversión de unos \$867,000 de los que sólo se pudieron invertir \$461,000 por razones fácilmente comprensibles dadas las circunstancias.

Si los Gobiernos desean, no obstante, que se haga más, cree que se podrían dar instrucciones a los Representantes de la Organización en los Países, para que se entrevisten todos los meses con el Ministro de Salud o con la persona designada por este, para revisar la situación de cada proyecto. De todas formas, la Organización dispone de la información necesaria y la va a enviar periódicamente a sus Representantes.

El PRESIDENTE ruega al Director que tome buena nota de las inquietudes de los Miembros del Comité Ejecutivo a este respecto.

El Dr. AVILES (Nicaragua) explica que cuando citó el ejemplo de su país, no tenía la menor intención de hacer crítica sino, únicamente, de cumplir con la tarea propia del Comité Ejecutivo y de analizar el presupuesto. Se explica el aumento de las inversiones efectivas en su país por encima de las sumas presupuestadas por tratarse del año del terremoto, en el que la OPS se volcó generosamente en favor de Nicaragua.

Señala luego las dificultades que puede entrañar para las autoridades de salud el hecho de que la acción de la Organización tenga que hacerse en parte a través de otros organismos o departamentos ministeriales que escapan a su esfera de competencia. Termina agradeciendo al Director sus explicaciones.

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

ELEVENTH PLENARY SESSION  
UNDECIMA SESION PLENARIA

Monday, 8 July 1974, at 2:40 p.m.  
Lunes, 8 de julio de 1974, a las 2:40 p.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Everardo González Gálvez

(Panama)

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

First Intersectoral Meeting on the Health of Man in the Americas (conclusion)  
Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano (conclusión)

EL PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read the following proposed resolution (PR/1, Rev. 3) submitted by the working party composed of the Representatives of Argentina, Canada, Mexico, and Nicaragua:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Taking into account the goals set forth in Official Document 118: Ten-Year Health Plan for the Americas, Final Report of the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas;

Bearing in mind that the population which today lacks the minimum coverage of health services proposed in the Plan is the very population exposed to avoidable risk of illness and death for the want of similar minimum coverage in other social sector such as employment, social security, housing, education, and nutrition;

Considering that the Governments should, during the present decade, make every effort to attain the highest level of health for the Americas, and that this makes it urgently necessary to promote a coordinated intersectoral approach and use of resources and the concentration of efforts in the most vulnerable sectors of the population, as a high priority measure designed to ensure the physical, mental, and social well-being of the peoples of the Region; and

Having duly noted the suggestions made during the discussion of the topic,

RESOLVES:

1. To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference that it consider the possibility of convening a technical "Intersectoral Meeting on the Health of Man in the Americas," bearing in mind Official Document 118, with a view to

facilitating intersectoral coordination and achieving the fulfillment of the goals laid down for the health sector during the decade, and that to that end the Conference request the Director:

(a) To propose a date, an agenda, and program of sessions for the Meeting in question, and

(b) to report to the Conference on the administrative and financial implications of this proposal, so that consideration may be given by the Conference to the possibility of including such a Meeting in the Program and Budget Estimates of PAHO for 1975.

2. To take note of the offer by the Government of the Republic of Argentina that this Meeting should be held in the city of Buenos Aires, and to place the offer before the Conference for its consideration.

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando las metas señaladas en el Documento Oficial 118, Plan Decenal de Salud para las Américas, Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas;

Teniendo en cuenta que la población que hoy día carece de una cobertura mínima de servicios de salud propuesta en el Plan es la misma que está expuesta a un riesgo evitable de enfermar y morir, por falta de cobertura, también mínima, en otros sectores sociales como los del trabajo, seguro social, vivienda, educación y nutrición;

Considerando que los Gobiernos deberían, en el presente decenio, hacer todo esfuerzo por lograr un nivel óptimo de salud para las Américas, para lo cual es necesario fomentar un enfoque y uso intersectorial coordinado de recursos y la concentración de esfuerzos en la población más desprotegida como medida de alta prioridad para asegurar el bienestar físico, mental y social de los pueblos; y

Habiendo tomado debida nota de las sugerencias presentadas durante la discusión del tema,

RESUELVE:

1. Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que considere la posibilidad de celebrar una "Reunión Técnica Intersectorial para la Salud del Hombre Americano", teniendo en cuenta el Documento Oficial 118, a fin de facilitar la coordinación intersectorial y obtener el cumplimiento de las metas fijadas para el sector salud en el decenio, y que, para tal fin, solicite al Director:

a) Que proponga una fecha y un programa de temas y de sesiones para la Reunión; y

b) Que informe a la Conferencia sobre las implicancias administrativas y financieras de esta recomendación, a los efectos de que la Conferencia analice la posibilidad de incluir dicha Reunión en el programa y presupuesto de la OPS para 1975.

2. Tomar nota del ofrecimiento formulado por el Gobierno de la República Argentina de que esta Reunión se celebre en la ciudad de Buenos Aires, y elevar dicho ofrecimiento a la consideración de la Conferencia.

He suggested that the words "bearing in mind Official Document 118," in the third and fourth lines of operative paragraph 1 of the English version, would be better placed at the end of the first line.

El PRESIDENTE sugiere que en el apartado b) (párrafo 1 de la parte dispositiva), en vez del término "implicancias" se utilice la palabra "implicaciones", pues le parece más correcta.

Dr. DE VILLIERS (Canada) suggested that the word "concentrations" in the fourth line of the third preambular paragraph be amended to read "concentration," and that the word "should" in the second line of operative paragraph 2 be deleted.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución, con las enmiendas propuestas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que desde que el Gobierno de Argentina dio a conocer su intención de presentar el proyecto de resolución que acaba de ser aprobado se ha estado pensando en su ejecución. Al preparar el informe correspondiente a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana se tomará muy en cuenta la parte del párrafo 1 de la parte dispositiva y se presentarán dos o tres soluciones para el cumplimiento de las metas fijadas para el sector salud en el decenio. En la elección de esas soluciones influirán también consideraciones financieras.

La Organización se mantendrá en contacto con el Gobierno de la Argentina para conocer mejor sus propósitos en relación con este proyecto.

- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)
- TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)
- ITEM 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976-1977 (continuation)
- TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977 (continuación)
- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (continuation)
- TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (continuación)

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité la parte del presupuesto correspondiente a los países de la Zona III (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá) (págs. 308-415 del Documento Oficial 129). Hablando en calidad de Representante de Panamá, indica que su Gobierno presentará a la Organización por escrito, los cambios que desea proponer en varios programas, algunos de los cuales involucran incrementos en ciertas partidas presupuestarias. Desea que ello conste en



acta y que la recomendación se someta a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana cuando se tomen las decisiones finales sobre el presupuesto.

El Dr. AVILES (Nicaragua) pide que se le comuniquen las transferencias o cambios que va a proponer Panamá para tomarlas como ejemplo.

El PRESIDENTE, hablando en calidad del Representante de Panamá, comunica al Dr. Avilés que así se hará.

Al no haber más comentarios sobre la parte del presupuesto que acaba de presentar, somete a la consideración del Comité la sección correspondiente a los países de la Zona IV (Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú) (págs. 416-501), las relativas a la Zona V (Brasil) y a la Zona VI (Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay) (págs. 502-594).

El Dr. GONZALEZ (Argentina) señala a la atención del Comité el proyecto Argentina-4900, en el que se menciona el Instituto Latinoamericano de Fisiología de la Reproducción de la Argentina y destaca que el programa AMRO-4900 (pág. 677 del Documento Oficial 129) es incompatible con ciertas políticas específicamente indicadas por el Gobierno de su país en anteriores reuniones. Desea dejar constancia de que la Argentina no desea verse incluida en ese programa, a menos que se introduzcan en su texto las modificaciones pertinentes, como ya se ha hecho otras veces.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que se cumplirá el deseo del Dr. González. El proyecto es parte del programa de fisiología de la reproducción humana que se financia con fondos de la OMS, de la cuota especial para este rubro. De los cuatros laboratorios del mundo que se seleccionaron para realizar investigaciones sobre este tema, en América Latina se designó uno en que participan tres instituciones universitarias: el Instituto Latinoamericano de Fisiología e Investigación en Reproducción de Argentina, el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano del Uruguay, que administra la OPS, y el Centro de Estudios de la Biología de la Reproducción de la Universidad de Chile. El proyecto se inició con asignaciones de la Fundación Ford y está esencialmente dedicado a investigaciones de reproducción humana y al perfeccionamiento de personal docente de ciertas especialidades de medicina. Está de acuerdo con el Dr. González en que habrá que modificar el texto del proyecto para ajustarlo a la realidad.

El PRESIDENTE, en vista de que no se formulan más observaciones sobre los proyectos de la Zona VI, así como tampoco sobre la sección relativa a Canadá y a los Estados Unidos de América (págs. 597-606), ni sobre el Título III, Proyectos interpaíses (págs. 607-699), pasa al Título IV, Fondo Especial para el Fomento de la Salud (págs. 700-701), y da la palabra al Sr. Childress.

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB) explained that the projects listed were those which fell within the requirements regarding the type of project PAHO was authorized to finance under the agreement with the Kellogg Foundation concerning the uses to which the Special Fund could be put. It was left to the Executive Committee and the Directing Council to decide with regard to the individual projects, which were shown also under Part III of the budget and had therefore already been reviewed by the Committee.

El PRESIDENTE somete a debate el Título V del presupuesto (Aumento del activo) (pág. 702), el título VI (Fiebre Aftosa) (págs. 703-708), y los Anexos 1 a 6 (págs. 709-749).

Al no haber observaciones, pide al Secretario que dé lectura al proyecto de resolución sobre asignaciones para la Organización Panamericana de la Salud para 1975 (pág. 7 del Documento Oficial 129).

El SECRETARIO da lectura al siguiente proyecto de resolución, que se someterá a la Conferencia para que lo apruebe, si lo estima oportuno:

**THE PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE**

**RESOLVES:**

1. To appropriate for the financial year 1975 an amount of \$27,440,160, as follows:

PART I	ORGANIZATIONAL MEETINGS	\$ 416,000
PART II	HEADQUARTERS	5,188,414
PART III	FIELD AND OTHER PROGRAMS	15,194,249
PART IV	SPECIAL FUND FOR HEALTH PROMOTION	250,000
PART V	INCREASE TO ASSETS	550,000
Subtotal - Parts I-V		<u>\$ 21,598,663</u>
PART VI	FOOT-AND-MOUTH DISEASE	2,054,356
Effective Working Budget (Parts I-VI)		<u>\$ 23,653,019</u>
PART VII	STAFF ASSESSMENT (Transfer to Tax Equalization Fund)	3,787,141
Total - All Parts		<u><u>\$ 27,440,160</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 Directing Council resolutions

\$ 27,040,160

b. Miscellaneous Income

400,000

Total \$ 27,440,160

In establishing the contributions of Member Governments and Participating Governments, their assessments shall be reduced further by the amount standing to their credit in the Tax Equalization Fund, except that credits of those governments who levy taxes on the emoluments received from the Pan American Health Organization by their nationals and residents shall be reduced by the amounts of such tax reimbursements by PAHO.

3. That, in accordance with the Financial Regulations of PAHO, amounts not exceeding the appropriations noted under Paragraph 1 shall be available for the payment of obligations incurred during the period 1 January to 31 December 1975, inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial year 1975 shall be limited to the effective working budget, i.e., Parts I-VI.

4. That the Director shall be authorized to transfer credits between parts of the effective working budget, provided that such transfers of credits between parts as are made do not exceed 10% of the part from which the credit is transferred. Transfers of credits between parts of the budget in excess of 10% of the part from which the credit is transferred may be made with the concurrence of the Executive Committee. All transfers of budget credits shall be reported to the Directing Council and/or the Conference.

LA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1975 la cantidad de \$27,440,160 en la forma siguiente:

TITULO I.	REUNIONES DE LA ORGANIZACION	\$ 416,000
TITULO II.	SEDE	5,188,414
TITULO III.	PROGRAMAS DE CAMPO Y OTROS	15,194,249
TITULO IV.	FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD	250,000
TITULO V.	AUMENTO DEL ACTIVO	550,000
Subtotal, Títulos I-V		\$ 21,598,663
TITULO VI.	FIEBRE AFTOSA	2,054,356
Presupuesto efectivo (Títulos I-VI)		\$ 23,653,019
TITULO VII.	CONTRIBUCIONES DEL PERSONAL (Transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)	3,787,141
Total, Todos los Títulos		\$ 27,440,160

2. Que las asignaciones se financien mediante:

a. Cuotas correspondientes:

A los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, fijada según la escala adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano o de acuerdo con las resoluciones del Consejo Directivo

\$ 27,040,160

b. Otros ingresos

400,000

Total \$ 27,440,160

Al establecer las contribuciones de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, sus cuotas se reducirán aún más por la cantidad que quede a su crédito en el Fondo de Igualación de Impuestos, excepto que los créditos de aquellos gobiernos que gravan los emolumentos que sus nacionales y residentes perciben de la OPS se reducirán en las cantidades correspondientes a los reembolsos de dichos impuestos por la OPS.

3. Que, de conformidad con el Reglamento Financiero de la OPS, las cantidades que no excedan de las asignaciones incluidas en el párrafo 1 se apliquen al pago de las obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1975 inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero de 1975 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.

A continuación, el Secretario da lectura al proyecto de resolución sobre cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud (pág. 8 del Documento Oficial 129), que dice así:

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 on the basis of percentages which would be assigned to such countries if they were subject to the OAS scale; now, therefore,

THE PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

## RESOLVES:

To establish the assessments of the Member Governments and Participating Governments of the Pan American Health Organization for 1975 in accordance with the scale of quotas shown below and in the corresponding amounts.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Country	OAS Scale %	Gross Assessment US\$	Credit from Tax Equalization Fund US\$	Adjustment for Taxes Imposed by Member Governments on Emoluments of PAHO Staff US\$	Net Assessment US\$
Argentina	7.40	1,860,158	260,527	-	1,599,631
Barbados	0.08	20,110	2,816	-	17,294
Bolivia	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Brazil	7.40	1,860,158	260,527	-	1,599,631
Chile	1.35	339,353	47,528	-	291,825
Colombia	1.54	387,114	54,218	1,294	334,190
Costa Rica	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Cuba	1.06	266,455	37,319	-	229,136
Dominican Republic	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Ecuador	0.19	47,761	6,689	-	41,072
El Salvador	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Guatemala	0.29	72,898	10,210	-	62,688
Haiti	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Honduras	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Jamaica	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Mexico	8.27	2,078,851	291,157	-	1,787,694
Nicaragua	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Panama	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Paraguay	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Peru	0.67	168,420	23,588	-	144,832
Trinidad and Tobago	0.19	47,761	6,689	-	41,072
United States of America	66.00	16,590,596	2,323,616	1,603,000	15,869,980
Uruguay	0.58	145,796	20,420	-	125,376
Venezuela	3.08	774,228	108,435	(819)	664,974
Subtotal	100.00	25,137,269	3,520,629	1,603,475	23,220,115
<b>Equivalent Percentages</b>					
<b>Other Member Governments</b>					
Canada	6.81	1,711,847	239,756	-	1,472,091
Guyana	0.19	47,761	6,689	-	41,072
<b>Participating Governments</b>					
France	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Kingdom of the Netherlands	0.19	47,761	6,689	-	41,072
United Kingdom	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Subtotal		1,902,891	266,512	-	1,636,379
Total Assessments - All Countries		27,040,160	3,787,141	1,603,475	24,856,494

(2) This column includes the OAS percentages adding to 100% and the equivalent percentages applicable to other Member Governments and Participating Governments. The OAS scale minimum assessment is 0.19% or per capita contribution equal to that of the largest contributor, whichever is smaller. The OAS scale was approved by Resolution AG/RES.147(IV-0/74) at its Fourth Regular Meeting of the General Assembly.

(5) This column includes estimated amounts to be received by the respective Member Governments in 1975 in respect of taxes levied by them on staff members' emoluments received from PAHO, adjusted for any difference between estimate and actual for the second preceding year. For the United States of America, the \$1,603,000 represents an estimate for 1975 of \$1,010,000 plus \$593,000 to cover requirements which were underestimated for the years 1969 through 1974.

CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS Y GOBIERNOS PARTICIPANTES DE LA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Por cuanto las cuotas de los Gobiernos Miembros que figuran en la escala adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos se signan según los porcentajes que figuran en dicha escala, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano, y

Considerando que las cuotas de otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes se prorratean a base de los porcentajes que se asignarían a dichos países si se rigieran por la escala de la OEA;

LA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

RESUELVE:

Establecer las cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 de conformidad con la escala de cuotas indicada a continuación y en las cantidades correspondientes.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<u>País</u>	<u>Escala de la OEA</u>	<u>Cuota bruta</u>	<u>Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos</u>	<u>Reajuste por impuestos aplicados por Gobs. Miembros a emolumentos del pers. OPS</u>	<u>Cuota neta</u>
	<u>%</u>	<u>EUA\$</u>	<u>EUA\$</u>	<u>EUA\$</u>	<u>EUA\$</u>
Argentina	7.40	1,860,158	260,527	-	1,599,631
Barbados	0.08	20,110	2,816	-	17,294
Bolivia	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Brasil	7.40	1,860,158	260,527	-	1,599,631
Chile	1.35	339,353	47,528	-	291,825
Colombia	1.54	387,114	54,218	1,294	334,190
Costa Rica	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Cuba	1.06	266,455	37,319	-	229,136
República Dominicana	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Ecuador	0.19	47,761	6,689	-	41,072
El Salvador	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Guatemala	0.29	72,898	10,210	-	62,688
Haití	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Honduras	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Jamaica	0.19	47,761	6,689	-	41,072
México	8.27	2,078,851	291,157	-	1,787,694
Nicaragua	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Panamá	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Paraguay	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Perú	0.67	168,420	23,588	-	144,832
Trinidad y Tabago	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Estados Unidos de América	66.00	16,590,596	2,323,616	1,603,000	15,869,980
Uruguay	0.58	145,796	20,420	-	125,376
Venezuela	3.08	774,228	108,435	(819)	664,974
Subtotal	100.00	25,137,269	3,520,629	1,603,475	23,220,115
	<u>Porcentaje del equivalente</u>				
<u>Otros Gobiernos Miembros</u>					
Canadá	6.81	1,711,847	239,756	-	1,472,091
Guyana	0.19	47,761	6,689	-	41,072
<u>Gobiernos Participantes</u>					
Francia	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Reino de los Países Bajos	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Reino Unido	0.19	47,761	6,689	-	41,072
Subtotal		1,902,891	266,512	-	1,636,379
Total de las cuentas, todos los países		27,040,160	3,787,141	1,603,475	24,856,494

(2) En esta columna se incluyen los porcentajes de la OEA hasta un total de 100%, así como los porcentajes del equivalente aplicable a otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes. La cuota mínima en la escala de la OEA es 0.19% o aportación por habitante igual a la del mayor contribuyente, cualquiera que sea la cifra menor. La escala de la OEA fue aprobada por Resolución AG/RES.147 (IV-0/74), en la Cuarta Reunión Regular de la Asamblea General.

(5) En esta columna se incluyen las cantidades estimadas que recibirán los respectivos Gobiernos Miembros en 1975 con respecto a impuestos aplicados por ellos a los emolumentos que los funcionarios percibían de la OPS, ajustadas para tomar en cuenta cualquiera diferencia entre cifra estimada y efectiva para el segundo año precedente. Para los Estados Unidos de América, los \$1,603,000 representan un estimado para 1975 de \$1,010,000, más \$593,000 para cubrir requerimientos que fueron sub-estimados para los años 1969-1974.

El Dr. AVILES (Nicaragua) pide se le aclare la parte del proyecto de resolución sobre asignaciones que se refiere a la transferencia de fondos entre los títulos del presupuesto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que cuando las transferencias exceden del 10% se autorizan sólo con el asentimiento del Comité Ejecutivo, pero hasta ahora nunca ha habido transferencias de esa importancia. Cuando la Conferencia o el Consejo Directivo aprueba el proyecto de resolución, le asigna al Comité ese cometido. Al comienzo de esta reunión, se distribuyó un documento donde se detallan los proyectos que, estando presupuestados, no se pudieron llevar a cabo y los que, sin estar presupuestados, se realizaron con la aprobación de los Gobiernos respectivos. El porcentaje total de transferencias en el presupuesto que se examina debe de ser inferior al 1%.

El Dr. LEON (Argentina) hace notar que en el proyecto de resolución referente a las cuotas de los Gobiernos aparecen cuatro países, entre ellos Argentina, cuyos porcentajes han aumentado respecto al ejercicio anterior. Desea saber cuáles son los elementos de juicio en que se basa la OEA para fijar las escalas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que esos criterios son idénticos a los que siguen las Naciones Unidas, pero se tiene en cuenta que el principal contribuyente de la Región, el Gobierno de los Estados Unidos de América, contribuye con un 61.35%. El sistema es algo complejo, pero los factores fundamentales que se consideran son la población, el ingreso per capita, el presupuesto de salud, y el aporte por persona del mayor contribuyente. En el Documento Oficial 129 (Anexo 7, pág. 749) se incluyen los porcentajes efectivos, que serán la base de la contribución de cada Gobierno. Ha de observarse que para 1974 la cuota más baja era de 0.30%, mientras que para 1975 se reduce a un 0.17%, o sea que los países de menor ingreso obtienen una reducción notable de su contribución. Como lo señaló el Dr. León, son cuatro los países para los cuales hay un aumento de la cuota con respecto al año anterior.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) voiced his Delegation's concern at the rate and the pattern of increases in PAHO's budget. The budget had risen by 107 per cent from 1968 to 1975. At the virtually automatic rate of increase of 9.9 per cent, the budget would double again in seven years' time. His Delegation did not expect to be in a position to support the present budget proposal at the Conference, and would urge the Executive Committee to follow a policy of fiscal constraint in making its recommendations on PAHO's regular budget, since Member Governments were apparently experiencing difficulty in meeting their increasing obligations to finance the activities of the Organization. It had been pointed out that while the percentage of default had dropped, the total dollar value of arrears had, in fact, risen. His Delegation urged that increased costs for 1975 be financed by internal economies and that PAHO absorb inflationary costs to the maximum extent possible. The United States of America would take a similar position with regard to PAHO's provisional draft program for 1976.

He welcomed the emphasis placed by the present meeting on the need for specific priorities, subject to the flexibility dictated by the widely varying state of development of national health services; on country programming which would provide a framework for evaluation of individual projects at the national level; and on the timely concern shown by several Members of the Executive Committee concerning how best to evaluate the impact of PAHO's assistance on the countries of the Region.

He paid tribute to the effective manner in which the Director had sought increasing support from extrabudgetary sources. That was a sound trend which should be further pursued, as should the increasing stress being placed on country programming. His Delegation believed that the general approach adopted by the Executive Committee augured well for the future of the Organization.

El Dr. ACUÑA (México) elogia la presentación del programa y presupuesto de la Organización, así como el cumplimiento de las recomendaciones del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo sobre los programas.

Para su país el año ha sido particularmente difícil desde el punto de vista financiero, pues el presupuesto de salud pública, aunque aparentemente ha aumentado, en realidad ha disminuido con respecto al del año anterior si se tiene en cuenta la inflación. La OPS debería absorber en su presupuesto ordinario algunos de los aumentos inflacionarios. Para ello sería quizás muy conveniente evaluar los proyectos en ejecución y decidir, en consulta con los Gobiernos, cuáles son los que tienen más prioridad.

Dr. de VILLIERS (Canada) said that his Delegation would support the budget as it stood, realizing as it did the inflationary trends affecting the Organization. However, he recalled that his Delegation had approved the resolution in the Directing Council requesting the Director to effect additional savings. There might well be an optimum budget level at which PAHO could carry out its fundamental role, which was essentially that of a catalyst.

El Dr. PEREDA (Cuba) apoya la cuantía del presupuesto pero sugiere que se tomen las medidas necesarias para evitar que aumente de modo exagerado.

Reitera la posición de su país en relación con el proyecto AMRO-3715; en cuanto al AMRO-6234, confía en que una actividad tan importante como es el de la enseñanza superior se mantendrá bajo el control de los Gobiernos y de la Organización.

En relación con la necesidad de que haya una mayor participación de los países y de los Cuerpos Directivos en la elaboración, el control y la ejecución del presupuesto, no se trata de poner trabas a la Secretaría y al Director, sino de destacar que es fundamental que la responsabilidad sea compartida por todos los países, los Representantes y las Oficinas de Zona.

El Dr. AVILES (Nicaragua) dice que, dada la situación inflacionaria mundial, es lógico que la Organización disponga de más fondos, por lo tanto está de acuerdo con el importe del presupuesto.

El Dr. LEON (Argentina) propone que se estudie la posibilidad de disminuir progresivamente los fondos asignados a los programas interpaíses y aumentar los destinados a los proyectos de países. Asimismo sugiere que los fondos no utilizados por los países en determinado programa se transfieran a otro programa del propio país que considere prioritario.

El PRESIDENTE asegura al Dr. León que se tomarán en cuenta sus recomendaciones. A continuación pide al Relator que prepare sendos proyectos de resolución para transmitir a la Conferencia los textos propuestos.

The session was suspended at 4:15 p.m. and resumed at 4:30 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:15 p.m. y se reanuda a las 4:30 p.m.

El PRESIDENTE abre la sesión y dice que se ve en el penoso deber de comunicar el fallecimiento del Dr. Emory Morris, Presidente de la Fundación Kellogg, bajo cuyo mandato se obtuvo importante ayuda de esa entidad, en particular para la construcción del edificio de la Sede de la OPS. En nombre del Comité Ejecutivo, del Director de la Oficina y en el suyo propio, transmite un sentido pésame a la Fundación y a los familiares del finado.

- ITEM 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976-1977 (conclusion)
- TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976-1977 (conclusión)

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB), presenting Document CE72/15 on the item, said that the Executive Committee might wish to submit proposals to the Conference for recommendation to WHO in regard to its budget for the following year. The document summarized the proposals for the 1976 WHO budget according to the WHO program classification. A computer run had also been circulated earlier showing the same details. The figures for 1976 had already been considered. Those for 1977 were a projection on the 1976 figures as discussed with the Ministers of Health of the Region in late 1973. The direction of effort of the WHO portion could be seen by comparing the figures for 1976 and 1977. The global planning figures were those provided by WHO for the biennium 1976-1977. A proposed resolution on the item would be found at the end of the document. Incidentally, it seemed likely that the Regional Committee would be asked to comment on the WHO proposals for 1978 and 1979, but no document on the subject was as yet to hand, so that the matter might have to be taken directly to the Conference later in the year.

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución relativo al tema examinado.

The RAPPORTEUR read the following proposed resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered in detail Official Document 129 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 1976, and Document CE72/15, which provides a projection for 1977; and

Bearing in mind that the proposed program and budget estimates are to be submitted to the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, for review and transmittal to the Director General of WHO so that he might take them into account in preparing the program and budget estimates of WHO for 1976-1977,

RESOLVES:

To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting, of the Regional Committee of WHO for the Americas, that it approve a resolution along the following lines:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Official Document 129 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 1976, and Document CE72/15, which provides the projection for 1977;



Bearing in mind that the proposed program and budget estimates are submitted to the Conference as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, for review and transmittal to the Director General of WHO so that he may take them into account in preparing the program and budget estimates of WHO for 1976-1977; and

Noting the recommendations made by the 72nd Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

To approve the proposed program and budget estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976-1977 appearing in Official Document 129 and Document CE72/15, and to request the Regional Director to transmit them to the Director General of WHO so that he may take them into account in preparing the WHO program and budget estimates for 1976-1977.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento Oficial 129, 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 1976, y el Documento CE72/15 en el que figura una proyección para 1977; y

Teniendo en cuenta que el proyecto de programa y presupuesto se somete a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, para que lo examine y transmita al Director General de la OMS a fin de que pueda tomarlo en cuenta al preparar el programa y presupuesto de la OMS correspondiente a 1976-1977.

RESUELVE:

Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que apruebe una resolución como la que sigue:

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento Oficial 129, 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 1976 y el Documento CE72/15 en el que figura una proyección para 1977;

Teniendo en cuenta que dicho proyecto de programa y presupuesto se presenta a la Conferencia en su carácter de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para Las Américas, para que lo examine y transmita al

Director General de la OMS a fin de que pueda tomarlo en consideración al preparar el proyecto de programa y presupuesto de la OMS para 1976-1977; y

Habida cuenta de las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 72a Reunión,

RESUELVE:

Aprobar el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1976-1977, contenido en el Documento Oficial 129 y el Documento CE72/15, y solicitar al Director Regional que lo transmita al Director General de la OMS a fin de que pueda tomarlo en consideración al preparar el proyecto de programa y presupuesto de la OMS para 1976-1977.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (continuation)  
TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (continuación)

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que en relación con este tema el Comité tradicionalmente toma nota del documento, lo somete a la consideración de la Conferencia y se reserva el derecho de hacer un análisis más exhaustivo en la reunión siguiente.

El Dr. ACUÑA (México) sugiere que en el futuro haya una mayor intervención de los Gobiernos en el planeamiento de los proyectos, incluso los de la serie AMRO.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre este tema, en el que se tengan en cuenta las observaciones formuladas al respecto.

- ITEM 11: PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION  
TEMA 11: PREMIO OPS EN ADMINISTRACION

El SECRETARIO, al presentar el tema (Documento CE72/4 y Addendum I) por invitación del Presidente, señala que, en cumplimiento de lo dispuesto por el Comité Ejecutivo en su 71a Reunión y de lo estipulado en el Párrafo A.7 del Procedimiento para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, los miembros del Jurado, Dres. Raúl C. León (Argentina), José Mario van Severen (El Salvador) y Gaston Deslouches (Haití), se reunieron bajo la presidencia del Dr. Deslouches el 3 de julio de 1974.

Considerando que los Gobiernos Miembros no han propuesto candidatos para el Premio, el Jurado ha decidido recomendar que se declare desierto el concurso para 1974.

El Jurado ha tomado nota de que la persona que instituyó el Premio tiene el propósito de modificar las bases para su adjudicación y de que, a tal efecto, enviará la comunicación oportuna.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema examinado.

- ITEM 12: REPRESENTATION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE AT THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XXVI MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE AMERICAS
- TEMA 12: REPRESENTACION DEL COMITE EJECUTIVO EN LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XXVI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LAS AMERICAS

El SECRETARIO recuerda que a tenor de lo dispuesto en el Artículo 14 del Reglamento Interno, el Presidente del Comité representará a este en la reunión del Consejo Directivo o, en su caso, de la Conferencia, que tenga lugar después de su elección. También dispone el Reglamento que el Comité Ejecutivo designará de su seno a un suplente para el caso de que el Presidente se viese en la imposibilidad de asistir al correspondiente Consejo o Conferencia.

Dadas las circunstancias, corresponde por tanto al Comité designar a su representante suplente ante la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. ACUÑA (México), secundado por el Dr. AVILES (Nicaragua) y el Dr. DESLOUCHES (Haití), propone que se designe al Dr. León (Argentina) como representante suplente del Comité Ejecutivo ante la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución al efecto.

- ITEM 13: VII INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZOONOSIS CONTROL
- TEMA 13: VII REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZOONOSIS

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) presenta el tema contenido en el Documento CE72/5. En él se incluyen en forma de anexos el programa de temas, el Informe Final y, respectivamente, el programa y presupuesto del Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO) y el del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA).

La Reunión se celebró en Puerto España, Trinidad y Tabago, del 17 al 20 de abril de 1974 y en ella estuvieron representados 27 Gobiernos de la Organización, así como diferentes organismos internacionales. Entre los principales temas examinados cabe destacar el informe de la Comisión Sudamericana de Lucha contra la Fiebre Aftosa, el informe del Comité Científico Asesor del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, los programas y presupuestos de la CEPANZO y PANAFTOSA, el apoyo del BID al progreso agropecuario de los países y los informes sobre el cumplimiento de las recomendaciones y metas de salud animal y salud pública, presentados por los representantes de los diversos países.

En las discusiones técnicas se estudiaron los procedimientos para mejorar la nutrición animal en los trópicos, la importancia de la cisticercosis para la salud pública y para la economía de los países, y la capacitación de personal en inspección e higiene de carnes, así como el mejoramiento de la infraestructura de los servicios veterinarios en mataderos y frigoríficos.

En la Reunión se aprobaron 22 resoluciones, todas ellas de gran importancia. La VIII Reunión se celebrará en 1975 en Ciudad de Guatemala, por invitación del Gobierno de ese país.

El Dr. ACUÑA (México) destaca la importancia que tiene la participación de funcionarios ministeriales de salud en las reuniones y pregunta si son razones de tipo presupuestario las que limitan la asistencia de ese alto personal.

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) comunica que en la Reunión participaron siete Ministros de Agricultura y cinco Viceministros, así como diversos funcionarios de salud pública. En una anterior reunión se acordó establecer un Centro de Coordinación del Centro Panamericano de Zoonosis, constituido por tres miembros de organismos de agricultura y otros tres de organismos de salud, además de la Comisión de Zoonosis de Argentina, por ser este el país sede. Sin embargo, con cargo al presupuesto la Reunión sólo costea la participación de un delegado por país, concretamente el Ministro de Agricultura o su representante.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) pone de relieve la feliz iniciativa de obtener la opinión de los Ministros de Agricultura sobre esta cuestión. Es una oportunidad única de vincular de manera permanente la salud y la agricultura. La importancia de estas reuniones queda patente en los útiles documentos que preparan. Ejemplos de los importantes temas tratados son los relativos a la formación de recursos humanos para el fomento agropecuario, el empleo de insecticidas y plaguicidas, la utilización de residuos agrícolas para fabricar proteínas animales esenciales y la obtención de mezclas de proteínas vegetales, sólo posible si concuerdan la producción agrícola y la salud. En conjunto, se trata de un tema cuya importancia rebasa los límites propios y se extiende a otras esferas.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución al respecto.

The session rose at 5:30 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.

TWELFTH PLENARY SESSION  
DUODECIMA SESION PLENARIA

Tuesday, 9 July 1974, at 9:10 a.m.  
Martes, 9 de julio de 1974, a las 9:10 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Everardo González Gálvez

(Panama)

ITEM 14: A METHOD OF EVALUATING THE TEN-YEAR HEALTH PLAN  
TEMA 14: UN SISTEMA DE EVALUACION DEL PLAN DECENAL DE SALUD

El Dr. VARGAS (OSP) recuerda que en su XXI Reunión, el Consejo Directivo pidió al Director que convocara a una reunión de un grupo de trabajo para preparar un sistema de evaluación adaptable a las condiciones imperantes en los países y que permitiera obtener resultados comparables a fin de ver en qué medida se aplican las recomendaciones del Plan Decenal de Salud. En junio de 1973 se reunió en Washington un grupo de especialistas en planificación, información y economía, cuyo informe figura en el Documento CE72/6.

Se desprende del informe mencionado que la comparación de las metas propuestas con lo logrado, y el análisis de las discrepancias, proporcionarán los datos necesarios para el reajuste del Plan mismo y la adopción de nuevas estrategias, las cuales podrían servir incluso para un nuevo plan decenal a continuación del vigente. Se trata, sobre todo, de la estimación de los esfuerzos que realizan los países para lograr las metas que ellos mismos se fijaran, dentro del espíritu del Plan Decenal.

Según las recomendaciones del grupo de trabajo, la evaluación se realizará en tres tiempos: un período inicial en 1974; otro intermedio que se ultimaré en 1977 y el final, en 1981.

En el período inicial se evalúa el estado de las distintas áreas en el momento de comenzar el Plan Decenal y se determinará el grado de participación de cada país, en la aplicación de las recomendaciones de la III Reunión de Ministros de Salud de las Américas sobre definición de metas y determinación de estrategias nacionales.

En el período intermedio se va a determinar la situación en ese momento y se va a valorar la realización de algunas metas parciales, al tiempo que se analizan las tendencias predominantes.

La evaluación final es un caso típico de evaluación terminal, o sea la comparación entre las metas fijadas y los logros alcanzados en el Plan Decenal.

La Organización ha preparado una serie de formularios para obtener los datos necesarios para la evaluación inicial, así como unas instrucciones para ayudar a llenarlos.

Señala que el Plan Decenal es muy completo y eso hace que la información requerida sea muy variada y extensa. Pero se ha recurrido a indicadores fáciles de obtener, y los países que hayan definido su política de salud y la hayan ajustado a las metas propuestas en la III Reunión de Ministros de Salud, no encontrarán difícil

contestar los cuestionarios. La actitud de los países es alentadora y se sabe ya que 15, por lo menos, de un total de 29, han analizado las metas del Plan y las han incluido en sus planes nacionales de salud, utilizando a veces para ello una guía preparada al efecto por la OSP.

Termina diciendo que dentro de poco se podrán enviar los formularios a los países y que a principios de 1975 la Oficina podrá informar sobre el estado del Plan Decenal en su etapa inicial.

El Dr. ACUÑA (México) señala que, precisamente con la idea de proceder a la labor de evaluación, se preparó en su país el Atlas de la Salud, que contiene las políticas perseguidas y el análisis de los recursos disponibles. En México, el proceso de evaluación tendrá características particulares, por razones políticas y administrativas. Entre las primeras se cuenta el hecho de que los períodos de Gobierno son de seis años. El mandato de las actuales autoridades federales terminará a fines de 1976, por lo que en el Plan Nacional de Salud se prevén dos etapas. La primera de ellas corresponde a la acción que se ha comprometido a desarrollar el actual Gobierno y la segunda comprende el siguiente período de Gobierno, que se iniciará en 1977. Las autoridades de los estados también cumplen mandatos de seis años, pero estos no coinciden siempre entre sí y con el mandato de las autoridades federales, por lo que también habrá que introducir ajustes al nivel de los estados. Por motivos de organización administrativa, la evaluación en México será de carácter intersectorial.

El Dr. PEREDA (Cuba), después de destacar la importancia de las labores de evaluación, pregunta en qué fecha se enviarán a los países los cuestionarios que mencionó el Dr. Vargas, de cuánto tiempo dispondrán las autoridades nacionales para completarlos y si se ha previsto la participación de funcionarios de la Oficina para prestar asistencia a los países en la tarea de suministrar la información solicitada.

El Dr. GONZALEZ (Argentina) considera fundamental que las actividades en materia de información estén encaminadas a establecer un sistema integral. Dicho sistema integral comprendería sin duda subsistemas especiales, por ejemplo para estadísticas vitales, estadísticas hospitalarias, origen y destino de los gastos, etc. El carácter integral del sistema aseguraría el desarrollo armónico de todos sus componentes.

Además de integral, el sistema de información debe ser apto para la adopción de decisiones, factible en función de los recursos disponibles y aceptable en lo referente a la relación que debe haber entre su costo y las posibilidades que brinde de adoptar decisiones significativas para el mejoramiento de la salud.

Conviene asimismo considerar la posibilidad de que el sistema integral sea un sistema modular de integración progresiva. Cada módulo constituiría una unidad completa en sí misma y sería comparable con su correspondiente en todos los demás países. Si, por ejemplo, el sistema tuviese que consistir de 10 módulos, la posibilidad de integrar progresivamente con ellos el sistema total permitiría que aquellos países que estuviesen en condiciones de hacerlo contasen en forma inmediata con los 10 módulos. Sin embargo, también sería posible que los países en los que así no fuese comenzaran a trabajar gradualmente, primero en un módulo y luego en los siguientes. De esta forma, no se impondría a los países la obligación de llevar a cabo labores de información que excediesen sus posibilidades de acción.

El Dr. AVILES (Nicaragua) comenta en términos elogiosos la labor de la OPS en el campo de los sistemas modelos de salud. A su juicio, el documento presentado al Comité Ejecutivo es un importante elemento más de la acción de la Organización para poner en práctica el Plan Decenal de Salud.

Recuerda el orador las fases de trabajo que han conducido a esta realización, desde que se reuniera otro grupo de trabajo para elaborar las metas de Santiago y ayudar a hacer una especie de diagnóstico de cada pueblo.

Después de haber estudiado con detenimiento el documento presentado, lo considera muy práctico y fácil de manejar. Dice que los cuadros que incluye serán fáciles de llenar, incluso para personas no especializadas en la planificación de salud.

Se refiere luego a lo útiles que son, para quienes tienen que definir las políticas de salud, las enseñanzas del Dr. Vargas y los sistemas y modelos; elogia las definiciones que figuran en el documento presentado y piensa que, gracias a esta labor, los resultados serán comparables y se podrá llevar a cabo con éxito la evaluación.

Pide además a la Oficina que prepare un sistema susceptible de ayudar a los planificadores de salud a fijar las políticas de sus países.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) commended the impressive attempt made to advance the technology of health planning. It was his understanding from Dr. Vargas' presentation that attention was rightly being concentrated on collection of information for evaluation purposes rather than on specific methodology.

In addition to evaluation at the country level of progress made in the improvement of health, he suggested that the Governing Bodies and the Secretariat should continue to review the contribution which PAHO's programs made to such progress.

The document indicated that few countries had actually programmed the strategies and action over the medium term. Implementation over the short term to achieve the goals of the Ten-Year Health Plan and the role of the Plan as a guideline would therefore depend on the development of those strategies and action. He would urge that the statement in the document that no attempt would be made in any of those phases to weigh the efforts by each individual country to achieve the goals of the continental Plan should be reconsidered. Although the status of health varied widely from country to country, it was desirable that the continental aspect should be included in respect of an undertaking such as the Ten-Year Plan which concerned itself with the Americas as a whole.

He would welcome information on the steps PAHO had taken to strengthen evaluation of institutions in the countries, as recommended by the working group, since the quality of those efforts was nowhere measured.

El PRESIDENTE, hablando en su calidad de Representante de Panamá, manifiesta interés por conocer en forma más detallada el sistema de módulos al que se refirió el Representante de Argentina y saber de qué manera el mismo complementaría el régimen de evaluación del Plan Decenal. De todos modos, cabe destacar que, cualquiera que sea el método que se aplique, este debe ser viable y permitir comparar la situación en materia de salud de los distintos países. No debe olvidarse que, una vez que se ha adoptado la planificación como método de trabajo, es imprescindible evaluar los resultados que se obtienen.

El Dr. VARGAS (OSP), respondiendo a las preguntas hechas por el Representante de Cuba, dice que el cuestionario y las instrucciones para completarlos se enviarán a los países tan pronto como el Comité Ejecutivo así lo decida, a menos que este considere que para ello se requiere el pronunciamiento de la Conferencia. Como siempre, los funcionarios de la Oficina, siguiendo los procedimientos ordinarios de apoyo, estarán a disposición de los Gobiernos para cooperar en la tarea de proporcionar los datos solicitados. Sin embargo, la mayoría de los países que ya han trabajado en la

adopción del Plan Decenal y en el ajuste de sus metas nacionales con las previstas en el Plan, quizá no requieran apoyo adicional para suministrar rápida y fácilmente la información que ahora se les solicitará.

Si bien las sugerencias hechas por el Representante de Argentina merecerían un examen más detenido que el que permite la consideración concreta del tema que se está tratando, el orador está de acuerdo en general con la orientación expuesta por ese Representante y entiende que los métodos de trabajo aplicados por la OPS coinciden con esa orientación.

Con respecto a lo señalado por el Representante de Nicaragua, es evidente que la Oficina nunca podría intervenir en los aspectos de fondo de las políticas nacionales. La determinación de los contenidos de esas políticas es privativa de los Gobiernos. Lo que la Oficina sí considera que puede hacer, y en la práctica ha hecho, es informar acerca de los métodos que, aplicados por los Gobiernos, les permitirán formular políticas bien definidas y coherentes. En este sentido, la guía preparada para ayudar a los países a conciliar las metas nacionales con las del Plan Decenal puede quizá constituir un instrumento útil.

Refiriéndose a lo dicho por el Observador de los Estados Unidos de América, declara que el formulario que se enviará a los países está destinado sólo a obtener información. Cuando es posible utilizar indicadores precisos, la evaluación se reduce a un simple cálculo de diferencias entre metas y resultados. Si los países utilizan la misma guía para preparar esos indicadores, es decir, si los conceptos están definidos de manera uniforme, la labor de evaluación no ofrecerá ninguna dificultad.

Las actividades previstas en el marco del Plan Decenal sólo tienen por finalidad evaluar la actuación de los países y no la actuación de la Organización, aunque esta última es también objeto de análisis constante. Es necesario insistir en que la evaluación del Plan Decenal no puede estar encaminada a determinar si un país dado ha cumplido o no con una proporción que se le podría haber fijado de las metas continentales; por el contrario, su finalidad es evaluar si ha alcanzado o no la meta que el propio país se fijó como contribución al logro de los resultados deseados a nivel continental. La institucionalización de la labor de evaluación dentro de los distintos países es un asunto en parte ajeno a la evaluación del Plan Decenal; sin embargo, hay actividades ordinarias de la Organización que persiguen esa finalidad.

El Dr. BARRENECHEA (OSP) recuerda que, por recomendación del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo, se estableció el sistema de proyecciones cuatrienales para programar mejor las actividades conjuntas de los países y de la Organización. En relación con ese, se ha elaborado un esquema que permite evaluar sistemáticamente los resultados obtenidos gracias a la asistencia brindada por la OPS. Ese esquema se ha sometido a prueba en tres países y quizá para 1975 ya se haya empezado a aplicarlo en forma definitiva.

El orador desea destacar muy especialmente, en primer término, que las características definitivas del proceso de evaluación del Plan Decenal sólo se podrán determinar cuando se sepa con precisión qué tipo de datos presentan los países y, en segundo lugar, que en realidad todo ese proceso dependerá del suministro de esa información.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que el contenido del debate refleja cuánto se ha progresado en la Región en materia de planificación de la salud. En esencia, el tema no es nuevo, porque quienes siguieron la aplicación del Plan de Salud Pública aprobado en Punta del Este recordarán las tres evaluaciones hechas entonces por la Organización y que se dieron a conocer en la serie de publicaciones tituladas Hechos que revelan progreso en salud. En aquella oportunidad, la iniciativa correspondió



a la Organización y la labor estuvo a cargo particularmente del Departamento de Estadísticas de Salud. El actual Plan Decenal de Salud, en cambio, ha sido obra de los Gobiernos. El Documento Básico de Referencia fue preparado por la Oficina, pero representó sólo una serie de propuestas que se enviaron a los Gobiernos para que las analizaran, por lo que pudieron llegar a la reunión de Santiago en 1972 con decisiones perfectamente claras sobre los temas, los objetivos y las estrategias. De ello surgió el principio de que también la evaluación debía ser obra de los Gobiernos que, cuando lo desearan, podrían recibir el asesoramiento de la Organización. Por lo tanto, lo fundamental es tener presente que la OPS no podrá actuar a menos que los Gobiernos adopten las medidas necesarias.

Del debate parece surgir el deseo del Comité de que se aceleren las gestiones para poner en marcha el proceso de evaluación. Sin embargo, sería muy conveniente que el Comité, mediante una resolución, autorizase explícitamente a la Oficina, a enviar la documentación pertinente a los Gobiernos, con sujeción a las decisiones que pueda adoptar posteriormente la Conferencia, cuya participación en este asunto es importante, dado que el proceso se basa fundamentalmente en la actuación de los Gobiernos. Si el Comité Ejecutivo así lo resuelve, la Oficina tomará de inmediato las disposiciones necesarias para enviar la documentación y ofrecerá su colaboración a los países.

El Director considera muy valiosas las declaraciones del Representante de Argentina y, a su juicio, el enfoque aplicado por la Oficina sigue esos lineamientos. La experiencia acumulada durante un año y medio ha demostrado lo complejo que es crear sistemas de información integrales y progresivos que quizá no existan en el sector salud en ningún país del mundo.

La información para la adopción de decisiones resulta esencial en muchas esferas, por ejemplo en la vigilancia epidemiológica, para la determinación de recursos y para la administración. Podría incluso sostenerse que la historia de la erradicación de la malaria y del *A. aegypti* en las Américas es un ejemplo claro del papel que cumple un sistema de información. Sin embargo, habría que examinar el problema en su conjunto. Si el Comité Ejecutivo así lo desea, en su próxima reunión, la Oficina podría presentarle datos acerca de cómo concibe los sistemas de información para que los examine juntamente con la evaluación del Plan Decenal, tema este que los Cuerpos Directivos deberán indicar con qué periodicidad desean tratar.

El Director agradece al Comité el apoyo prestado a una labor que no es sencilla pero que sí es precursora porque quizá no haya otra Región de la OMS que haya registrado progresos iguales a los de las Américas en la planificación de la salud.

El PRESIDENTE dice que, si no hay objeciones, entenderá que el Comité está de acuerdo en que se solicite al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema, en el que se consigne que la Oficina puede proceder a distribuir la documentación a los Gobiernos, con sujeción a las modificaciones que pueda introducir la Conferencia.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 11:04 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 11:04 a.m.

ITEM 15: STUDIES OF SOURCES AND USES, METHODS OF FINANCING, AND COSTS OF  
THE HEALTH SECTORTEMA 15: ESTUDIOS DE FUENTES Y USOS, SISTEMAS DE FINANCIAMIENTO Y COSTOS  
DEL SECTOR SALUD

El Dr. VERA (OSP) se refiere a las dificultades de comprensión del lenguaje técnico-económico del documento presentado al Comité Ejecutivo y explica que, en materia de financiamiento del sector salud, una de las mayores dificultades con que se tropieza es la comunicación.

En cuanto a los antecedentes del problema, hay un problema de comunicaciones entre los especialistas en salud y los que se consagran a la economía y la hacienda pública. Los profesionales de salud consideran que la sociedad tiene obligación de proporcionar los recursos necesarios para asegurar la satisfacción del derecho humano a la salud. A los economistas, en cambio, les puede parecer discutible el carácter perentorio de esta obligación social, porque tienen otro punto de vista y consideran el total de los recursos nacionales, siempre escasos para satisfacer las diversas metas sociales, una de las cuales es la salud. Buscan por ello la máxima eficiencia, la relación óptima entre la acción y su producto, y no siempre es fácil valorar esas inversiones en función de un rendimiento. La falta de elementos de juicio para medir la eficiencia económica de la acción en el sector salud se traduce en un conflicto permanente entre médicos y economistas. Señala además que la eficiencia se mide en términos de rendimiento económico, mientras que los planificadores de salud lo que miden es la eficacia, o sea el rendimiento de una acción en términos de salud. Se llama economismo el intento de traducir en términos económicos el resultado de las acciones de salud, pero como no son fáciles de determinar los costos efectivos, su poder demostrativo es escaso.

Atribuye los escasos progresos realizados en materia de medición de costos de las acciones de salud al hecho de que, tradicionalmente, han sido los mismos profesionales de medicina quienes han cargado siempre con la administración de las instituciones de salud.

Señala que el grupo de trabajo que preparó el documento presentado al Comité Ejecutivo tuvo en cuenta el hecho de que la planificación de salud está progresando en América Latina a un ritmo acelerado y que en esta acción hay que considerar el aspecto técnico (o sea el resultado de una acción en lo tocante a salud) y el aspecto económico (o sea la valoración económica de la eficacia en función de los medios invertidos). Para planificar en salud hace falta poder medir la eficacia económica y la eficiencia técnica del plan y para eso hay que disponer de la información pertinente y salvar la barrera de la incomunicación entre los economistas y los profesionales de la salud. Esa información deberá referirse a las fuentes y la magnitud del financiamiento, o sea que se ha de saber si paga el gobierno por medio de los impuestos, o los particulares directamente, cuánto se paga y por qué conductos. Luego hay que averiguar la magnitud y la composición económica de los gastos. Viene luego la determinación de los recursos humanos, físicos, etc., necesarios. Por último se ha de calcular la producción del sector salud, clasificándola con arreglo a las metas del plan nacional.

Con toda esa información el economista puede hacerse también una idea de la eficiencia de un plan de desarrollo de la salud y comparar su relación costo-beneficio con la de otros sectores de la economía. Así se puede negociar mejor en el momento de decidir la asignación de los recursos del país.

Explica luego que, para cumplir estas metas, hay que modernizar los sistemas de información contable-financiera y que se puede estimular esto mediante el desarrollo de los sistemas de planificación. También es necesario coordinar esos sistemas de información en función del plan nacional de salud y como eso dará lugar a diferencias considerables de un país a otro, sería muy conveniente fomentar, como propugnó el Representante de la Argentina, unos sistemas de información modulares, progresivos y uniformes en todo el Continente.

En cuanto a la forma de llevar a cabo los estudios necesarios, el grupo de trabajo antes referido pensó en la necesidad de actuar a largo plazo mediante un lento proceso de cambio de hábitos y estructuras, y a corto plazo para conseguir algo significativo para el bienestar de la población. Es preciso reunir la información que existe en todos los países, aunque no sea fácil de encontrar, para poder decidir las acciones inmediatas, al mismo tiempo que se inicia el proceso de cambio antes indicado.

Se refiere por último a la necesidad de poder llegar a expresar claramente, en las cuentas nacionales de un país, el aporte del sector salud al ingreso nacional, mencionando paralelamente los recursos empleados al efecto y lo que eso significa en cuanto al bienestar de la población. De esa forma se liberarían las sociedades de la esclavitud que representa el tener que expresarlo todo en términos monetarios, pues el hombre hace muchas cosas que no se pueden valorar en dinero.

El Dr. GONZALEZ (Argentina) considera excelente la contribución de la Oficina para conseguir unidades de medida. El hombre compara porque puede medir. El trabajo supone un adelanto en la comunicación con otros sectores. Es menester abordar decididamente este empeño de incluir los subsistemas dentro de los sistemas de las cuentas nacionales para obtener los recursos en un plano de igualdad. Si los objetivos se pudieran expresar en parámetros intersectoriales, en vez de en metas de logros, habría unas coberturas mínimas por sector, que abarcarían sobre todo la población más expuesta, compartiendo la responsabilidad del bienestar social.

El orador lee en el último párrafo del punto 1.2: "Esta estimación supone comenzar con países cuyo sector salud es de estructura institucional sencilla y centralizada, de organización política unitaria y con sectores privados de poca significación". Dice que esto supone la exclusión de sistemas como el de la Argentina, que ha iniciado el sistema nacional integrado de salud, en el que las provincias van a poder adherirse al sistema federal, lo cual reviste suma importancia para las provincias más expuestas, tendiéndose así a un sistema parcialmente unitario en la República Federal. Dado el gran interés de la Argentina, convendría que la frase no fuera tan específica, en vista también de la coincidencia de fines.

En el punto 1.3 (Organización) tal vez conviniera subrayar que la dirección y la organización en cada país debe estar a cargo de técnicos locales, cuya labor se oriente en función de la dirección que marque el equipo a que se alude, asesorándole también porque los técnicos locales conocen mejor los sistemas de decisión del país.

El punto 1.4 es complementario de lo anterior ("iniciar gestiones para comenzar el trabajo paralelamente en no más de tres países"). La limitación de tres países debería ampliarse con la noción de otras tentativas, como la señalada en el caso de la Argentina.

Propone que en el punto 2.1, después de "la información separada del gasto", se agregue "en función de programas y subprogramas", dejando lo que sigue en el texto.

Tal vez el punto 3.3, en lo que respecta a las tareas específicas del instrumento permanente, podría complementarse agregando algunas otras, como "contribuir a

la formación de nuevos recursos humanos" en el primer subpárrafo ("Detectar etc.") y en el subpárrafo siguiente suprímase lo que sigue después de "...asesoría técnica". En otra parte podría añadirse, "Promover la inclusión de estos estudios en los programas de estudios de las escuelas de salud pública de América", pues ello ofrece la posibilidad de que los especialistas en salud pública salgan formados desde este momento.

Sería posible asimismo agregar la posibilidad de becar a funcionarios relacionados con la determinación de costos en el sector salud, aunque muchos no sean médicos. Aunque parte de esta figura en la página 12 del anexo, sería conveniente que lo dicho se reflejara aquí.

En cuanto al "Informe al Director", en la página 6 la matriz No. 6 es fundamental, pues señala o puede señalar la población más expuesta, y puede corregir la tendencia a la concentración de recursos en las zonas urbanas, abandonándose las más vulnerables. En las páginas 11, 13 y 16 donde se habla de "dirigir", modifíquese por "colaborar".

El Dr. AVILES (Nicaragua) manifiesta que por la presentación del Dr. Vera se infiere la importancia del documento, que arroja luz sobre el financiamiento del sector salud, a la vez que subraya la preocupación de la Organización porque los Cuerpos Directivos lleven a efecto sus mandatos. Los economistas no consideraban debidamente los sectores sociales, por imputarles sólo gastos; pero según su propia experiencia personal, ahora se advierte la tendencia a una aproximación mutua entre los sectores sociales y los económicos.

Pide a la Oficina que le aclare cuál es la diferencia entre eficiencia y eficacia; entre eficiencia y rendimiento hay que llegar a cierto equilibrio para establecer normas de productividad.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) joined in congratulating the Director, the consultant and the working group on their excellent report on a complex subject. He would like to know the criteria for the proposed selection of Honduras, Ecuador, and Chile as countries to be studied initially when there were sector reviews presently in progress in Colombia, Bolivia, and the Dominican Republic. It was important that there should be coordination with those engaged in similar work at national, bilateral and international levels. It would be helpful to have information on the cost of personnel to be assigned to the "Permanent Instrument," and the need for contracting national experts who would of course provide data of value to the countries involved.

The task of bringing decision-makers and societies generally to a recognition of the preeminence of health was central to the development of the proposed methodology, for not all expenditure on health could be considered a profitable investment in the economic sense. Perhaps the most useful result of the studies would be an understanding of the effect of the demand for services by alternative financing mechanisms, and of the impact of those mechanisms on the distribution of wealth. Perhaps costs and financing in the private sector, including those of the traditional practitioner, were also worthy of consideration. It was not clear that projections were to be made with a view to meeting the financial requirements of the Ten-Year Health Plan.

El Dr. VERA (OSP), en contestación al Representante de Argentina y a la primera pregunta del Dr. de Caires, señala que en el documento se empieza por lo más sencillo, por ser una materia tan compleja y en la que no hay experiencia o la hay en grado mínimo. Por ello se escogen países con estructuras menos complicadas. Quizá haya otros

criterios más importantes, como el del interés de los países y pueden prevalecer. Así pues, si la Argentina considera oportuno comenzar a nivel provincial, pueden modificarse los criterios en ese sentido. De todos modos existe también el problema de recursos de la Organización y al que se referirá el Director.

Respecto de la segunda observación de la Argentina, no cabe duda que el equipo central ha de asesorar y ayudar, de manera compatible con la homogeneidad de los estudios en el Continente, y para ello no faltan métodos que pueden servir de ejemplo. Importa que los trabajos avancen, independientemente de las modalidades, y satisfagan las necesidades de los países y de la Región a efectos de planificación del desarrollo del subsector salud. Las demás observaciones del Dr. González se tomarán debidamente en cuenta al decidir sobre las secciones correspondientes.

Comprende perfectamente la confusión del Dr. Avilés sobre los conceptos de los términos eficiencia, eficacia, rendimiento, productividad, etc., porque no dejan de ser convencionales, y se pueden usar en distintos contextos y con diferente valor.

Explica que, de lo que se trata, es de ponerse de acuerdo sobre lo que se quiere medir o expresar con esas palabras. En la terminología de la OPS se entiende por eficiencia la relación entre los recursos empleados y el resultado del empleo de esos recursos, o sea, por ejemplo, la acción de un médico que atiende y los resultados de su atención en la salud de la población. Al economista, en cambio, le preocupa la relación entre los recursos monetarios empleados y su resultado económico.

En cuanto al interés del Dr. de Caires por la influencia que pueden tener estos estudios para la medición del impacto de los mecanismos financieros en el funcionamiento del sector salud, dice que los efectos redistributivos tienen mucha importancia y, a su juicio, han alcanzado especial significación en Argentina y Uruguay, con servicios de salud bien desarrollados. En cambio en los demás países es de mayor importancia el problema de los recursos y la eficiencia de su utilización. Esta situación se refleja en los proyectos que están en marcha en la Zona VI y que se está pensando en hacer un estudio en Argentina o en Uruguay sobre el impacto que los esquemas de financiamiento tienen sobre el uso de recursos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que toda la cuestión que se está examinando tiene su origen en las recomendaciones hechas en el Plan Decenal sobre el análisis del financiamiento de las proposiciones del mismo. En efecto, en la página 102 del Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros (Documento Oficial 118), se encargó a la OPS que organizara y colaborara con los países en un programa de investigaciones sobre las inversiones sectoriales de salud; en función de los estudios que se realizasen y de la realidad económica, social y política de cada país se fijarían las prioridades nacionales en el cumplimiento de las metas del Plan.

Señala que el capítulo sobre el análisis del financiamiento de las proposiciones del Plan Decenal ha adquirido especial vigencia durante el último año en vista del proceso inflacionario estimulado por la llamada crisis del petróleo. También de ese capítulo emana toda la labor realizada por la Organización que ahora está examinando el Comité, con lo que demuestra que se está ocupando de los problemas más actuales que afectan el mejoramiento de la salud y el bienestar.

En el mismo Plan Decenal de Salud, al referirse al concepto universal de salud, los Ministros se pronunciaron en forma muy clara cuando sostuvieron que, en la década que terminaba, había quedado superado el debate sobre el significado de la salud para la economía. Como ya se ha dicho, la salud es un producto intersectorial y depende del desarrollo global. Al adoptar decisiones económicas no se debe perder de vista

que la finalidad de la economía es el hombre y su bienestar. Tanto la salud como la economía son componentes del desarrollo que no se excluyen mutuamente sino que, por el contrario, se complementan. Una población con gran incidencia de enfermedades no puede ser productiva, ni puede asegurarse la salud en una economía estática. Por ello, a pesar de las dificultades que supone, se prefiere programar el desarrollo económico y el social de manera armónica para alcanzar simultáneamente el aumento del ingreso y del bienestar.

Se ha tomado debida nota de las declaraciones del Representante de la Argentina, que serán tenidas en cuenta. El Observador de los Estados Unidos de América ha sugerido la posibilidad de incorporarlas a los estudios del sector privado. La Oficina ha entendido que debe concentrarse por el momento en el sector público sin perjuicio de que, si algún Gobierno tiene interés además en el sector privado, pueda colaborar con él proponiéndole algún modelo de investigación.

En la Región ya se ha intentado determinar las inversiones en salud del grupo familiar, pero los resultados obtenidos no han sido muy exactos. Existe en la actualidad una institución en el Continente, cuya sede se está instalando en Río de Janeiro, que coordina las actividades de muchos institutos de economía y a cargo de la cual está ahora el ex Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, Sr. Felipe Herrera. Esa entidad está interesada en realizar estudios a nivel del grupo familiar y el Director ya ha entablado contacto con el Sr. Herrera para prever la realización de estudios sobre salud luego de que, en una primera etapa, la nueva institución efectúe el mismo tipo de investigaciones sobre educación.

Por otro lado, la Oficina considera que este tipo de actividades sólo pueden estar a cargo de funcionarios nacionales, por lo que la Organización deberá prever la posibilidad de asignar, cuando un Gobierno demuestre interés en ello, a título de subvención, partidas para que esos funcionarios designados por los países establezcan el sistema, esperando que llegue a constituir una actividad permanente. De todos modos, la Oficina deberá contar con meses de servicios de consultores para poder colaborar con los Gobiernos que lo soliciten. En realidad, del debate se deduce un interés por la cuestión mayor que el originalmente previsto. Por ejemplo, los países que se mencionaron previamente habían demostrado interés pero, a juzgar por las actividades que ya está realizando, parece que la Argentina tiene un interés aún mayor.

Sería de desear que el Comité Ejecutivo expusiese su opinión sobre la propuesta, sobre su ejecución mediante asignaciones a los Gobiernos para el pago de funcionarios nacionales y sobre la conveniencia de enviar la documentación a los Gobiernos o esperar, por el contrario, la decisión de la Conferencia.

El Director señala, por último, que los trabajos sobre financiamiento ayudarán a la Oficina a cumplir la misión que, a propuesta de la Argentina, le confió el Comité Ejecutivo de colaborar en lo que podría llamarse la planificación del bienestar social en el Continente.

El PRESIDENTE dice que, si no hay objeciones, entenderá que el Comité conviene en que se solicite al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

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

THIRTEENTH PLENARY SESSION  
DECIMOTERCERA SESION PLENARIA

Tuesday, 9 July 1974, at 2:20 p.m.  
Martes, 9 de julio de 1974, a las 2:20 p.m.

Chairman: Dr. Everardo González Gálvez (Panama)  
Presidente:

Later: Dr. Raúl C. León (Argentina)  
Más tarde:

El PRESIDENTE abre la sesión y dice que el Dr. Arreaza Guzmán dará lectura a una comunicación recibida de la Misión Permanente de la República Argentina ante la Organización de los Estados Americanos.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura a la comunicación en la que el Gobierno de la Argentina agradece a los Miembros del Comité Ejecutivo su presencia en las honras fúnebres que tuvieron lugar en memoria del Presidente Juan Domingo Perón.

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

Control of the Bacteriological Quality of Drinking Water  
Control de la calidad bacteriológica del agua potable

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read the proposed resolution submitted by the Representatives of Canada, Cuba and Mexico, as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that the Member Governments have expressed concern about the epidemic outbreaks of enteric diseases and that these diseases affect the infant and young populations in particular;

Recognizing that non-potable water represents an important vehicle for the transmission of the diseases in question; and

Taking into account the great efforts being made by the countries to provide adequate supplies of drinking water to the urban and rural populations,

RESOLVES:

To propose to the XIX Pan American Sanitary Conference that it consider the approval of a resolution:

1. Urging the Ministers of Health and other responsible authorities to give greater attention within the framework of the water supply programs to bacterial qualities, together with the preparation of quality standards, the improvement of existing laboratories of the establishment of new laboratories, the training of personnel, and the adoption of the machinery required for exercising effective quality control.

2. Requesting the Pan American Health Organization to give greater attention to the promotion of activities leading to water quality control and to provide advisory training and other services at the request of the Governments for establishing and carrying out effective programs for the control of the bacterial quality of water.

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que los Gobiernos Miembros han expresado su preocupación por los brotes epidémicos de enfermedades entéricas y que estas enfermedades afectan especialmente a la población infantil y joven;

Reconociendo que el agua no potable representa un vehículo importante en la transmisión de las enfermedades mencionadas; y

Tomando en cuenta los grandes esfuerzos que hacen los países para proporcionar un suministro adecuado de agua potable a la población urbana y rural,

RESUELVE:

Proponer a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que considere la aprobación de una resolución en la cual:

1. Se encarezca a los Ministros de Salud y otras autoridades responsables para que dentro de los programas de abastecimiento de agua den mayor atención a la calidad bacteriológica incluyendo la preparación de normas de calidad, el mejoramiento de laboratorios existentes o el establecimiento de nuevos laboratorios, la preparación de personal y la adopción de los mecanismos necesarios para ejercer un control efectivo de la calidad.

2. Se solicite a la Organización Panamericana de la Salud que preste mayor atención al fomento de actividades que conduzcan al control de la calidad del agua y que proporcione servicios de asesoría, de adiestramiento y otros que sean requeridos por los Gobiernos para establecer y llevar a cabo programas eficaces de control de la calidad bacteriológica del agua.

El Dr. PEREGRINA (México) propone que en el segundo párrafo del preámbulo del proyecto de resolución se añada la palabra "algunas" antes de la expresión "de las enfermedades mencionadas".

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité el proyecto de resolución con la enmienda propuesta por el Dr. Peregrina.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.



- ITEM 8: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (conclusion)
- TEMA 8: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (conclusión)

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read the following proposed resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind that the XXII Meeting of the Directing Council recognized that the provisional draft of the program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1975 (Official Document 121) had been formulated in co-operation with national authorities;

Considering that the provisional draft has been the subject of further consultations with and study by the Governments to determine their latest desires and requirements;

Having carefully examined the proposed program and budget estimates of PAHO for 1975 (Official Document 129); and

Bearing in mind Article 14-C of the Constitution of the Pan American Health Organization and Article III, paragraphs 3.5 and 3.6 of the PAHO Financial Regulations,

RESOLVES:

To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference that it approve the appropriation and assesment resolutions shown in Official Document 129.

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta que el Consejo Directivo, en su XXII Reunión reconoció que el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 (Documento Oficial 121) había sido preparado conjuntamente con las autoridades nacionales;

Considerando que el anteproyecto ha sido objeto de nuevas consultas y estudio con los Gobiernos a fin de determinar sus más recientes deseos y necesidades;

Habiendo examinado detenidamente el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1975 (Documento Oficial 129); y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 14-C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, así como los párrafos 3.5 y 3.6 del Artículo III del Reglamento Financiero de la OPS,

## RESUELVE:

Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe las resoluciones sobre asignaciones y cuotas consignadas en el Documento Oficial 129.

El PRESIDENTE somete a debate el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 10: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1976 (conclusion)
- TEMA 10: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1976 (conclusión)

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read the proposed resolution as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined in detail Official Document 129 submitted by the Director of the 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 1976, to be considered by the 74th Meeting of the Executive Committee and by the XXIII Meeting of the Directing Council; and

Recognizing that the provisional draft of the proposed program and budget estimates contains projects corresponding to the real needs of the countries, defined in cooperation with the national authorities,

## RESOLVES:

To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference that it approve a resolution along the following lines:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined Official Document 129 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 1976, to be considered by the 74th Meeting of the Executive Committee and by the XXIII Meeting of the Directing Council; and

Recognizing that the provisional draft of the proposed program and budget estimates contains much needed projects formulated in cooperation with the national authorities,

RESOLVES:

1. To take note of the provisional draft of the proposed program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1976 appearing in Official Document 129.
2. To request the Director to use the provisional draft as a basis for the preparation of the proposed program and budget estimates for 1976, after further consultations with the Governments to determine their latest desires and requirements in relation to the health priorities of the countries.
3. To request the Executive Committee to make a detailed examination of the revised program and budget estimates for 1976 to be presented by the Director, after further consultations with the Governments, and to submit its recommendations thereon to the XXIII Meeting of the Directing Council.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado detenidamente el Documento Oficial 129, presentado por el Director de la Oficina, en el cual figura el anteproyecto que servirá de base para la preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 74a Reunión y del Consejo Directivo en su XXIII Reunión; y

Reconociendo que el anteproyecto de programa y presupuesto contiene proyectos que corresponden a necesidades reales de los países, definidas conjuntamente con las autoridades nacionales,

RESUELVE:

Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento Oficial 129, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en el cual figura el anteproyecto que servirá de base para la preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 74a Reunión y del Consejo Directivo en su XXIII Reunión; y

Reconociendo que el anteproyecto de programa y presupuesto contiene proyectos muy necesarios elaborados conjuntamente con las autoridades nacionales,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1976 consignado en el Documento Oficial 129.
2. Solicitar al Director que utilice dicho anteproyecto como base para preparar el proyecto de programa y presupuesto para 1976, 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.
3. Solicitar del Comité Ejecutivo que examine detenidamente el programa y presupuesto revisados para 1976 que presentará el Director, después de nuevas consultas con los Gobiernos, y que formule recomendaciones al respecto al Consejo Directivo en su XXIII Reunión.

Dr. DE VILLIERS (Canada) recalled that his Delegation, when supporting the proposed budget for 1975, had expressed concern regarding the alarming rate of budgetary increase, and had said that it might be opportune to review the situation. The Executive Committee might wish to follow the lead set by the Directing Council and embody in the proposed resolution parts of Resolution XXII approved by the Directing Council at its XXII Meeting. There would be an additional preambular paragraph reading: "Recognizing also the increasing demands being placed on the resources of Member Governments and the need for a period of consolidation," and an additional operative paragraph reading: "4. To request, further, that the Director re-examine the proposed estimates with a view to identifying additional areas where economies can be made so as to reduce the percentage increase request for 1975." That suggestion seemed all the more appropriate since the Director had indeed effected some economies and the rates of increase of the budget was less for 1976 than for 1975.

El PRESIDENTE somete a debate la enmienda propuesta.

The RAPPOREUR, Dr. VAN SEVEREN (El Salvador), Dr. PEREGRINA (México), Dr. LEON (Argentina), Dr. PEREDA (Cuba) and Dr. DESLOUCHES (Haiti) supported the Canadian proposal.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

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

ITEM 11: PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION (conclusion)  
TEMA 11: PREMIO OPS EN ADMINISTRACION (conclusión)

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPOREUR read the proposed resolution as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE72/4 submitted by the Director and the report of the Award Committee for the Paho Award for Administration (Document CE72/4, Addendum 1); and

Bearing in mind the regulations set forth in the procedure governing the PAHO Award for Administration,

RESOLVES:

1. To take note of the unanimous decision of the Award Committee declaring the Award for 1974 void.

2. To transmit the report of the Award Committee for the PAHO Award for Administration (Document CE72/4, Addendum 1) to the XIX Pan American Sanitary Conference.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE72/4 presentado por el Director y el informe del Jurado del Premio OPS en Administración (Documento CE72/4, Addendum 1); y

Atendiendo a las normas establecidas en el Procedimiento para la Adjudicación del Premio OPS en Administración,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la decisión unánime del Jurado al declarar desierto el Premio para 1974.

2. Transmitir el informe del Jurado del Premio OPS en Administración (Documento CE72/4, Addendum 1), a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. PEREDA (Cuba) propone que en el primer párrafo del preámbulo se inserte una coma después del paréntesis y se añada la frase "en el que se estipula que los Gobiernos no han propuesto candidatos para el Premio". Considera que de esta forma los Gobiernos se sentirían estimulados para presentar candidatos en el futuro, de lo contrario parecería que el rigor del reglamento impidió que se entregara el Premio.

El PRESIDENTE somete a consideración del Comité el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado

ITEM 12: REPRESENTATION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE AT THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XXVI MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS (conclusion)

TEMA 12: REPRESENTACION DEL COMITE EJECUTIVO EN LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XXVI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS (conclusión)

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read the proposed resolution as follow:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered Document CE72/9 presented by the Director; and

Bearing in mind the provisions of Rule 14 of the Rules of Procedures of the Executive Committee,

RESOLVES:

To appoint Dr. Raúl C. León of Argentina to represent the Executive Committee at the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, in the event that the Chairman of the Committee is unable to attend.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE72/9 presentado por el Director; y

Considerando las disposiciones del Artículo 14 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

Designar al Dr. Raúl C. León de la Argentina como su representante suplente ante la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, para el caso en que el Presidente del Comité se viese en la imposibilidad de asistir.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 16: FORM OF PRESENTATION OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

TEMA 16: FORMA DE PRESENTACION DEL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB), introducing Document CE72/14 on the form of presentation of PAHO's program and budget, recalled the background history leading to the submission of the three alternative methods by the Director for consideration by the Executive Committee, which was requested to make its recommendations as to the most suitable format to the Pan American Sanitary Conference. The three annexes to the document set out, respectively, the current program and budget

proposals in terms of the traditional health programs studied by the Governing Bodies, the program for the Americas using the classification plan recently adopted by WHO, and the program and budget for PAHO in the classification recommended by the III Special Meeting of Ministers of Health for planning purposes.

He then drew attention to a document which had been circulated to the session giving the draft format of the budget following the program classification in Annex III. That new format would be much the same in size as the present budget document. The question of how much detail to include was always a delicate one, since the wish to include the considerable data of interest to the Governing Bodies had to be reconciled with the need for a document that was not unwieldy. He outlined the principal differences in layout, one of the main ones being that the appropriation resolution would reproduce the exact classification used in the Ten-Year Health Plan. The summary of costs relating to all parts and all funds would differ in that the summaries would be given under three main chapter headings: all country programs, intercountry projects, and legislation and administration. A new format for providing data on country programs would replace the narrative details as given in the present budget document; a sample format for a country project had been included in the draft document. Sample sections were also included in connection with the other two main chapter headings. Annexes would be provided along the lines of the present budget presentation.

He outlined the various advantages and disadvantages of the three systems, as mentioned in Document CE72/14. He did not believe that a change to either of the two new methods suggested as alternatives would create any major administrative problems within the Organization, and any necessary administrative changes could be introduced within a reasonably short time.

El PRESIDENTE somete el tema a debate.

El Dr. ACUÑA (México) felicita al Director y a la Secretaría por el esfuerzo que han hecho para plasmar en el documento los deseos de los Cuerpos Directivos de la Organización. Se había lamentado con anterioridad de que el documento no había sido distribuido con tiempo suficiente para ser analizado en detalle, pero ahora comprende la magnitud del trabajo realizado.

La presentación del presupuesto es mucho mejor que en años pasados, pero quizá pueda mejorarse. Por ejemplo, sería conveniente mencionar la fecha de iniciación de cada proyecto, las eventuales evaluaciones y los cambios que haya habido que introducir. El orador no sabe a ciencia cierta si en el documento presentado ya se han tomado en cuenta estas sugerencias.

El Dr. PEREDA (Cuba) felicita al Sr. Childress por la presentación que acaba de hacer y destaca que, cuando en la 70a Reunión del Comité Ejecutivo se estudió el nuevo formato del presupuesto de la OMS, se consideró también la posibilidad de cambiar el de la OPS. El asunto fue sometido al Consejo Directivo en su XXII Reunión, y algunas delegaciones, entre ellas la de Cuba, consideraron lógico que el presupuesto siguiera ajustándose al sistema de proyecciones cuadrienales y a las metas del Plan Decenal de Salud. Sin embargo, hay que reconocer que el problema es complejo. Sería interesante saber lo que opinan el Director y el Sr. Childress sobre el nuevo formato.

No convendría que el documento diera menos datos, pues precisamente en los debates de la 72a Reunión se ha puesto de manifiesto que ese no es el deseo de los Miembros del Comité.

Es dudoso que el Comité cuente ya con la información suficiente para formular una recomendación sobre el particular a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

Dr. DE VILLIERS (Canada) wondered whether it would be possible, if the Executive Committee were to decide on the alternative illustrated in Annex III, for the new budget format to include an annex presenting the main features of the budget in terms of the WHO classification. On another point, he was not entirely clear where organizational meetings would be reported under that new system.

El Dr. LEON (Argentina) felicita a la Secretaría por el documento pero deplora no haber tenido tiempo para examinarlo a fondo. En principio, le parece que la presentación propuesta es más lógica y clara que la anterior. Sugiere que se recomiende a los Gobiernos la adopción de un sistema similar para sus propios presupuestos nacionales de salud, ya que ello facilitaría el entendimiento entre los países en estas materias.

El Dr. ACUÑA (México) no estima aceptable la propuesta del Dr. León porque, por ejemplo, en México el presupuesto general del Estado, inclusive el del sector salud, depende en todos los aspectos de la decisión del Congreso.

El Dr. LEON (Argentina) dice que también en la Argentina el presupuesto es aprobado por el Congreso, pero la responsabilidad por la programación de las partidas del mismo recae en otro organismo. Lo que el orador ha sugerido es simplemente la adopción de un sistema que permita no sólo coordinar el presupuesto nacional con el internacional, sino que además facilite el entendimiento entre todos los países. Ello no obsta, por supuesto que cada uno de ellos respete sus propias normas jurídicas.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) commended the efforts being made toward a steady improvement in budgetary presentation. He noted, however, that under both the WHO classification and the classification recommended by the III Special Meeting of Ministers of Health, the manner of providing data in respect of country programs would make it more complex to follow the progress of individual projects. That, in his view, would be a retrograde step since it would be more difficult to evaluate PAHO activity.

El PRESIDENTE anuncia que, debiendo ausentarse por razones ajenas a su voluntad, durante la segunda parte de la sesión ocupará su lugar el Vicepresidente, Dr. Raúl C. León (Argentina).

The session was suspended at 3:50 p.m. and resumed at 4:20 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:50 p.m. y se reanuda a las 4:20 p.m.

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

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB), replying to the points raised in the discussion, said there was no reason why the date on which a project began could not be included. His own view of a program and budget was that it portrayed what was to happen in the future and that such matters as the evaluation of projects and the description of the major changes that had been necessary were more appropriate to an annual report, which in turn would be followed by a budget showing the necessary adjustments for succeeding years.

The presentation of projects was so structured as to enable a Government to explain its situation up to a particular point. PAHO's contribution, and whatever was needed for the future, was then added. In any presentation which was a combination of annual report and budget, information as to past changes could be inserted.

The WHO presentation could of course be followed, but he believed that WHO summaries omitted major areas that had been considered in PAHO as important enough to



be treated as separate elements. Actually, the proposed provision for WHO, unless modified by the Regional Committee later in the year, was expressed exactly as it would appear in the next program and budget estimates of WHO. Any difference was merely one of classification, and a presentation in terms of the WHO classification could be attached as an annex to the program and budget if that was desired.

On the question of describing the progress of a project he felt that, since the situation invariably changed during the operating year, a completely new project was being presented with each budget period. However, the structure of the presentation had been characteristic of a budget, in that an activity such as malaria eradication could be shown over the period of PAHO's cooperation in it.

An alternative approach was that adopted by UNDP, where the expenditure over the period of a project was shown with a clear-cut beginning and ending; but with a PAHO project devoted as it was to developing the health services of a country, the extent of cooperation was never-ending and varied from day to day. A project might be defined as anything that one wanted to look at separately, an approach that would still be possible, but he was not certain that that was what representative had in mind. On page 22 of the draft format the country program for Costa Rica had been taken as an example and its projects listed one after another. He would defer to the Director on the question of which classification would enable the program and budget to be presented in the most meaningful way.

El Dr. ACUÑA (México) puntualiza que en su intervención anterior se refería exclusivamente a los objetivos especificados en el texto de los proyectos y a los posibles cambios en el curso de su realización pero de ninguna manera a los resultados.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) said that his view concerning project detail paralleled closely that of the Representative of Mexico. The inclusion of a starting date, as mentioned, would provide one bench mark by which to judge a project. Also, at the World Health Assembly he had asked whether it might not be possible to show the amount of PAHO/WHO funds that had been devoted to a project thus far, and if that were done it would provide another bench mark. A project might vary from year to year according to the needs of a country but it would nevertheless be helpful to express, in a few words, the beginning date of the project, what its initial objective had been, and the reasons why it had been changed, if it had indeed been changed.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que el Comité Ejecutivo tiene ante sí tres posibilidades, de conformidad con lo que resolvió en su sesión de junio de 1973, cuando decidió en principio la conveniencia de revisar la forma de presentación del programa y presupuesto. Estas tres posibilidades son: mantener la forma actual basada en la función de protección, fomento y restauración de la salud y desarrollo de recursos humanos; implantar la forma aprobada por la OMS, coincidente con la estructura de la Sede, y establecer un formato operativo, en el sentido de que refleje lo mejor posible los servicios a las personas, diferenciándolas de la infraestructura en que estas se encuadran.

El documento preparado indica en su parte narrativa las ventajas y desventajas de esas tres soluciones. Es muy difícil llegar a una forma ideal, y la decisión al respecto corresponde a los Cuerpos Directivos. Para la OMS, lo ideal sería que todas las regiones siguieran la misma clasificación.

Pese al enorme progreso que representa el último programa y presupuesto de la OMS, el Comité Ejecutivo dispondrá de menos datos que anteriormente. Habida cuenta de que los Ministros de Salud suscribieron la nomenclatura operativa en su Plan Decenal, se ha considerado que dicha nomenclatura, además de concordar con lo dispuesto en el Plan, comunica a los Cuerpos Directivos mayor cantidad de detalles.

El orador está de acuerdo con el Observador de los Estados Unidos de América y el Representante de México en cuanto a la conveniencia de introducir en cada proyecto una breve parte narrativa cuyo contenido dependería de la duración del proyecto, su evolución y el respeto a los Gobiernos de manera que no queden supeditados a la Organización.

El intento de clasificación operativa permite ser consecuente con una decisión tomada por los Gobiernos y proporcionar más datos a los Cuerpos Directivos para que decidan sobre las propuestas de la Secretaría en cuanto a programas, proyectos e inversiones.

El Dr. ACUÑA (México), el Dr. AVILES (Nicaragua), el Dr. GONZALEZ (Argentina) y el Dr. PEREDA (Cuba) consideran conveniente la forma de presentación por programas y estiman que los resultados prácticos deben juzgarse en la reunión del Comité Ejecutivo de 1975.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución de conformidad con lo debatido.

ITEM 17: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES AND STAFF REGULATIONS OF THE PAN AMERICAN  
SANITARY BUREAU

TEMA 17: ENMIENDAS AL REGLAMENTO Y AL ESTATUTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA  
PANAMERICANA

El Sr. LARREA (Jefe, Departamento de Gestión Administrativa y Personal, OSP) presenta el Documento CE72/17 sobre el tema. Dicho documento consta de tres anexos. El Anexo I se refiere a las enmiendas propuestas al Reglamento del Personal, según las modificaciones del Reglamento del Personal de la OMS adoptadas por el Consejo Ejecutivo en su 53a Reunión. Las enmiendas se explican en las columnas "Texto actual", "Texto nuevo" y "Observaciones". Destacan las modificaciones correspondientes a los Artículos 230.4 y 235.1, introducidas a raíz de las respuestas afirmativas recibidas por correspondencia de los Miembros del Comité Ejecutivo.

De conformidad con la Resolución XIX de la 59a Reunión del Comité Ejecutivo, el Director designó un grupo de trabajo constituido por miembros de la Asociación de Personal y representantes de la Administración; la labor y las recomendaciones de dicho grupo de trabajo figuran en el Anexo II en lo relativo a las enmiendas propuestas al Reglamento del Personal, y en el Anexo III para las enmiendas al Estatuto del Personal. El grupo de trabajo sigue ocupándose de las cuestiones pendientes.

El Dr. BALLESTA (Cuba), apoyado por el Dr. PEREGRINA (México), el Dr. GONZALEZ (Argentina) y el Dr. AVILES (Nicaragua), pide que, a partir de la próxima reunión del Comité Ejecutivo, la Asociación de Personal presente regularmente un informe sobre sus actividades, ya que serviría de reconocimiento y estímulo a la labor del personal de la Oficina y permitiría una comunicación que resultará saludable para la Organización y de beneficio para todos sus miembros.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) said that when the topic had last been discussed by the Committee he believed he had been assured by the Director that the Appeals Boards at the Zone level would be retained. He would like to know what their present status was.

El Sr. LARREA (Jefe, Departamento de Gestión Administrativa y Personal, OSP) dice que el grupo de trabajo todavía sigue estudiando el problema de los tribunales

de apelación. También se celebran consultas al respecto con la OMS, que no reconoce los tribunales de Zona. Se espera en un futuro próximo someter este asunto a la consideración de los Cuerpos Directivos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) hace suyas las palabras del Sr. Larrea sobre los tribunales de Zona. Por lo que respecta al informe de la Asociación de Personal, ruega al Comité Ejecutivo le permita consultar con la OMS, por tratarse de un caso en el que no hay precedentes.

El Dr. BALLESTA (Cuba) acepta la solicitud del Director y anuncia que en la próxima Reunión del Comité Ejecutivo su país desearía que se incluyera el asunto entre los temas del programa.

En respuesta a una pregunta del Dr. GONZALEZ (Argentina), el Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que la cantidad de \$175,000 que se autorizaría al Director a transferir representa al 0.8% de las asignaciones de la OMS y la OPS para personal.

Amendments to the Staff Rules Proposed in Conformity with the Revision of the WHO Staff Rules, as Adopted by the Twenty-third Session of the Executive Board  
Enmiendas al Reglamento del Personal propuestas de conformidad con las modificaciones del Reglamento del Personal de la OMS, adoptadas por el Consejo Ejecutivo en su 23a Reunión

El PRESIDENTE pide al Relator que lea el proyecto de resolución sobre ese tema que figura en el Documento CE72/17.

The RAPPORTEUR read the following draft resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having as Members confirmed the proposed amendment to Staff Rule 230.4;

Having been informed that the Director put the new schedule of annual salaries into effect as of 1 January 1974;

Having considered the other amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau, contained in Annex I to Document CE72/17 submitted by the Director; and

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 030,

RESOLVES:

1. To note the implementation, effective 1 January 1974, of the amendments to Staff Rules 230.4 and 235.1 of the Pan American Sanitary Bureau which are included in Annex I of Document CE72/17.

2. To confirm the other amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau, submitted by the Director in Annex I of Document CE72/17, to be effective 1 January 1974.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo sus Miembros confirmado individualmente la enmienda propuesta al Artículo 230.4 del Reglamento del Personal;

Habiendo sido informado de que el Director hizo efectiva la nueva escala de sueldos anuales a partir del 1 de enero de 1974;

Habiendo examinado las demás enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana que figuran en el Anexo I al Documento CE72/17 presentado por el Director; y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 030 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

1. Tomar nota de que, a partir del 1 de enero de 1974, se han hecho efectivas las enmiendas a los Artículos 230.4 y 235.1 del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana consignadas en el Anexo I al Documento CE72/17.
2. Confirmar las demás enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director en el Anexo I al Documento CE72/17, con efecto a partir del 1 de enero de 1974.

El PRESIDENTE somete a debate el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Décisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Financial Implications of the Staff Rule Amendments  
Consecuencias financieras de las enmiendas al Reglamento del Personal

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al correspondiente proyecto de resolución (Documento CE72/17).

The RAPPORTEUR read the following draft resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having as Members confirmed the proposed amendment to Staff Rule 230.4;

Considering that it is desirable to meet the increased costs arising from the Staff Rule changes included in Document CE72/17, Annex I, from within the authorized budget level; and

Believing that utilization for this purpose of funds from Part V of the budget intended for the Working Capital Fund would not endanger the financial position of the Organization,

RESOLVES:

To authorize the Director to transfer a maximum of \$175,000 from Part V to other parts of the PAHO regular budget for 1974, as necessary to meet the above-mentioned additional personnel costs.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo sus Miembros confirmado individualmente la enmienda propuesta al Artículo 230.4 del Reglamento del Personal;

Considerando que es conveniente atender con fondos del nivel presupuestario autorizado el aumento de costos derivado de las modificaciones del Reglamento del Personal consignadas en el Anexo I al Documento CE72/17; y

Estimando que la utilización con tal finalidad de los fondos del Título V del presupuesto destinados al Fondo de Trabajo no perjudicaría la situación financiera de la Organización,

RESUELVE:

Autorizar al Director a transferir un máximo de \$175,000 del Título V a otros títulos del presupuesto ordinario de la OPS correspondiente a 1974, según sea necesario para atender los mencionados costos adicionales de personal.

El PRESIDENTE somete a debate el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Report of the Working Group: Comparison of the Staff Rules and Regulations of the Pan American Sanitary Bureau with those of the World Health Organization  
Informe del grupo de trabajo: Comparación del Reglamento y del Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana con los de la Organización Mundial de la Salud

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al primer proyecto de resolución sobre el tema (Documento CE72/17).

The RAPPORTEUR read the following draft resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the comparison of the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau with those of the World Health Organization (Document CE72/17, Annex II);

Considering the advisability of maintaining uniformity of rules for PASB and WHO staff; and

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 030,

RESOLVES:

To confirm the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau, submitted by the Director in Annex II of Document CE72/17, to be effective 1 January 1974.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director en el que se compara el reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana con el de la Organización Mundial de la Salud (Documento CE72/17, Anexo II);

Considerando la conveniencia de mantener uniformidad en el Reglamento del Personal de la OSP y el de la OMS; y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 030 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

Confirmar las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director en el Anexo II al Documento CE72/17, con efectividad a partir del 1 de enero de 1974.

El PRESIDENTE PROVISIONAL somete a debate el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE PROVISIONAL pide al Relator que de lectura al segundo proyecto de resolución sobre el tema (Documento CE72/17).

The RAPPORTEUR read the following draft resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the comparison of the Staff Regulations of the Pan American Sanitary Bureau with those of the World Health Organization (Document CE72/17, Annex III);

Considering the advisability of maintaining uniformity of regulations for PASB and WHO; and

Bearing in mind the provisions of Staff Regulation 12.1,

RESOLVES:

To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference the adoption of the amendments to the Staff Regulations of the Pan American Sanitary Bureau as proposed by the Director and contained in Document CE72/17, Annex III.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director en el que se compara el Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana con el de la Organización Mundial de la Salud (Documento CE72/17, Anexo III);

Considerando la conveniencia de mantener uniformidad en el Estatuto del Personal de la OSP y el de la OMS; y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 12.1 del Estatuto del Personal,

RESUELVE:

Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe las enmiendas al Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana propuestas por el Director y consignadas en el Anexo III al Documento CE72/17.

El PRESIDENTE somete a debate el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al segundo proyecto de resolución sobre el tema (Documento CE72/17).

The RAPPORTEUR read the following draft resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the comparison of the Staff Regulations of the Pan American Sanitary Bureau with those of the World Health Organization (Document CE72/17, Annex III);

Considering the advisability of maintaining uniformity of regulations for PASB and WHO; and

Bearing in mind the provisions of Staff Regulation 12.1,

RESOLVES:

To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference the adoption of the amendments to the Staff Regulations of the Pan American Sanitary Bureau as proposed by the Director and contained in Document CE72/17, Annex III.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director en el que se compara el Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana con el de la Organización Mundial de la Salud (Documento CE72/17, Anexo III);

Considerando la conveniencia de mantener uniformidad en el Estatuto del Personal de la OSP y el de la OMS; y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 12.1 del Estatuto del Personal,

RESUELVE:

Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe las enmiendas al Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana propuestas por el Director y consignadas en el Anexo III al Documento CE72/17.

El PRESIDENTE somete a debate el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 5: PROVISIONAL AGENDA OF THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XXVI MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE AMERICAS  
TEMA 5: PROGRAMA PROVISIONAL DE LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XXVI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LAS AMERICAS

El SECRETARIO presenta el tema, que figura en el Documento CE72/11. Da lectura a los 29 temas del programa provisional y con respecto al número 11, "Informes de los Gobiernos de la Organización sobre sus condiciones y progresos alcanzados, en materia de salud, en el período transcurrido entre la XVIII y la XIX Conferencias Sanitarias Panamericanas", declara que se ha cumplido la resolución por la cual debe comunicarse con más de seis meses de antelación a los Gobiernos interesados la necesidad de preparar ese informe y un resumen para su lectura en la Conferencia.

El Dr. GONZALEZ (Argentina) pide que el tema 19 del programa provisional se complete con las palabras: "Relación con el Plan Decenal de Salud para las Américas, Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas".

El Dr. BALLESTA (Cuba) pregunta si la reunión intersectorial que se celebrará en Buenos Aires no merecería acaso figurar en el programa.

El Dr. AVILES (Nicaragua) pide que la cuestión de la reconstrucción de Managua figure como tema 12, a continuación de los informes de los Gobiernos de la Organización (tema 11), y que los siguientes se numeren en consecuencia.

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución relativo al tema debatido, que figura en el Documento CE72/11.

The RAPPORTEUR read the following draft resolution:



THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the provisional agenda prepared by the Director of the Pan American Sanitary Bureau for the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas; and

Considering that Article 7, paragraph F, of the Constitution of the Pan American Health Organization and Rule 6 of the Rules of Procedure of the Conference provide that the "provisional agenda of the Conference shall be prepared by the Director of the Bureau and submitted to the Executive Committee for approval,"

RESOLVES:

1. To approve the provisional agenda prepared by the Director for the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas.
2. To authorize the Director to add to the provisional agenda any items which the Executive Committee may refer to the Pan American Sanitary Conference in the course of the 72nd Meeting.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa provisional de temas, preparado por el Director de la Oficina para la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas; y

Considerando que el Artículo 7-F de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y el Artículo 6 del Reglamento Interno de la Conferencia establecen que "El programa provisional de la Conferencia será preparado por el Director de la Oficina y sometido al Comité Ejecutivo para su aprobación",

RESUELVE:

1. Aprobar el programa provisional de temas, preparado por el Director de la Oficina para la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.
2. Autorizar al Director a incluir en el programa provisional cualesquiera temas que sean remitidos a la Conferencia Sanitaria Panamericana por el Comité Ejecutivo en el curso de la 72a Reunión.

El PRESIDENTE somete a debate el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

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

FOURTEENTH PLENARY SESSION  
DECIMOCUARTA SESION PLENARIA

Wednesday, 10 July 1974, at 9:30 a.m.  
Miércoles, 10 de julio de 1974, a las 9:30 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Everardo González Gálvez

(Panama)

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

ITEM 13: VII INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON FOOT-AND-MOUTH  
DISEASE AND ZONOSSES CONTROL (conclusion)  
TEMA 13: VII REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL CONTROL DE LA  
FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZONOSIS (conclusión)

El PRESIDENTE ruega al Relator que dé lectura al proyecto de resolución.

The RAPPORTEUR read the following proposed resolution on the item:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the Final Report of the VII Inter-American Meeting,  
at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control  
(Document RICA7/24) appearing in Document CE72/5; and

Bearing in mind the importance that the Governments have assigned  
to programs of animal health and production in furtherance of the improved  
nutrition of their peoples,

RESOLVES:

1. To request the Director to transmit the above-mentioned Final Report to the XIX Pan American Sanitary Conference.
2. To recommend that the XIX Pan American Sanitary Conference adopt a resolution along the following lines:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the Final Report of the VII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document RICA7/24) appearing in Document CSP19/ ; and

Bearing in mind the need for the Governments to undertake special studies on the nutritional aspects of the production of food of animal

origin, to carry out surveys to determine the economic impact of cysticercosis and taeniasis, to plan for improved training facilities for animal health assistants, and to upgrade inspection services at slaughterhouses and meat processing plants,

RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the VII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document RICA7/24) appearing in Document CSP19/
2. To commend the Ministries of Agriculture for the efforts they have made in the control of diseases of importance to human and animal health, which ultimately have great bearing on socioeconomic development.
3. To express its appreciation to the Ministries of both Agriculture and Health for their cooperative efforts toward the more effective use of common resources in these undertakings.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado el Informe Final de la VII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (RICA7/24), que figura en el Documento CE72/5; y

Teniendo en cuenta la importancia que los Gobiernos han concedido a los programas de salud y producción animal dirigidos a mejorar la nutrición de sus pueblos,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director que transmita el Informe Final mencionado (Documento RICA7/24) a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.
2. Recomendar que la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado el Informe Final de la VII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento RICA7/24), que figura en el Documento CSP19/ ; y

Teniendo en cuenta la necesidad de que los Gobiernos realicen estudios especiales sobre los aspectos nutricionales de la producción de alimentos de origen animal lleven a cabo encuestas para determinar el efecto económico de la cisticercosis y de la teniasis, y hagan planes para mejorar la capacitación de asistentes de salud animal y los servicios de inspección en los mataderos y plantas de procesamiento de carne,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de la VII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento RICA7/24), que figura en el Documento CSP19/ .

2. Felicitar a los Ministerios de Agricultura por los esfuerzos desplegados en el control de enfermedades de importancia para la salud humana y animal y que a la larga tienen graves consecuencias para el desarrollo socioeconómico.

3. Expresar su agradecimiento a los Ministerios de Agricultura y Salud por su labor en colaboración que llevan a cabo con miras a lograr una utilización más efectiva de los recursos comunes en estas actividades.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 22: STUDY ON THE AUTHORITY OF THE EXECUTIVE COMMITTEE TO ADDRESS ITSELF DIRECTLY TO GOVERNMENTS

TEMA 22: ESTUDIO SOBRE LA AUTORIDAD DEL COMITÉ EJECUTIVO PARA DIRIGIRSE DIRECTAMENTE A LOS GOBIERNOS

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB), introducing Document CE72/18, outlined the situation arising out of the discussion in the Executive Committee at its 70th Meeting concerning the authority of the Committee to make recommendations directly to Governments.

The WHO Legal Adviser had concluded that, while the PAHO Constitution did not specifically confer that authority, the Conference or the Council could certainly do so under the provisions of Article 14-E of the Constitution, which stated that the functions of the Executive Committee should include "any other function assigned to it by the Conference or the Council." It was noteworthy, from the point of view of practice, that the implicit authority vested in the Committee had never once been challenged, a fact which in itself implied delegation to act in that manner.

He then drew attention to the proposed resolution which had been included in the document for the consideration of the Committee.

El Dr. ACUÑA (México) recuerda que ya se pronunció en favor de que el Comité Ejecutivo pudiera dirigirse directamente a los Gobiernos, a propósito de la erradicación del A. aegypti. Considera concluyente el estudio presentado ahora por la Oficina y pide que se apruebe el proyecto de resolución que en él figura.

El Dr. PEREDA (Cuba) recomienda también que se apruebe el proyecto de resolución.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America), speaking as the representative of one of the delegations which had participated in the discussions giving rise to the study under consideration, said he would like to make it clear that, from the point of view of his own Delegation, the intention had been purely to ask for legal guidance, and not to indicate any objection to the procedure. He requested that the record be appropriately adjusted to reflect that position.

El Dr. AVILES (Nicaragua) opina que el proyecto de resolución que aparece en el Documento CE72/18 no es suficientemente explícito. En él, el Comité Ejecutivo se limita a tomar nota del documento; si bien de este se deduce que, dada la práctica seguida, el Comité puede dirigirse directamente a los Gobiernos, sería mucho mejor que esto constase en forma expresa en el proyecto. También desea saber qué métodos se aplicarán cuando el Comité deba dirigirse directamente a los Gobiernos y, más concretamente, si ello se hará mediante las resoluciones que apruebe o por conducto del Presidente o del Secretario ex officio, por ejemplo.

El Dr. ACUÑA (México) dice que, en vista de las observaciones del Representante de Nicaragua, quizá convenga que el Comité recomiende a la Conferencia que apruebe una resolución en la que se haga referencia explícita al hecho de que, en el pasado, el Comité Ejecutivo se ha dirigido directamente a los Gobiernos y que esta práctica no ha merecido objeciones de parte de la Conferencia ni del Consejo Directivo. Apoya lo señalado por el Observador de los Estados Unidos de América en el sentido de que, cuando la cuestión se trató anteriormente en el Comité, no se hicieron objeciones a la práctica seguida sino que sólo se pidió información acerca del fundamento jurídico de la misma.

The RAPPOREUR fully agreed with the view expressed by the Representative of Mexico. According to the legal opinion given, the authority of the Committee to address itself directly to Governments was only implicit. If the forthcoming Conference were to approve a specific resolution in that regard, the situation would be clarified and that would be preferable from the standpoint of the Executive Committee itself. The proposed resolution could possibly be improved by including an additional preambular paragraph referring to the substance of the legal opinion.

Dr. DE VILLIERS (CANADA) wondered whether there might not be some difficulty for the Directing Council and the Conference in expressly specifying direct, as opposed to hitherto implicit, authority of the Executive Committee without proposing any amendment to the Constitution.

El Dr. ACUÑA (México) se muestra partidario de que la Conferencia se limite a no poner objeciones al hecho de que el Comité Ejecutivo se dirija directamente a los Gobiernos. De esa manera se evitaría todo el proceso de un cambio constitucional.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) said that the preceding speakers had in fact analyzed the situation in much the same manner as had the Secretariat. The legal opinion received made it clear that, although the authority of the Executive Committee in that connection was implicit, it was not subject to doubt. The proposed resolution accordingly appeared adequate, bearing in mind also that any change in the Constitution was necessarily a lengthy and complex procedure.

El Dr. AVILES (Nicaragua) preferiría que la Conferencia o el Consejo autorizaran al Comité Ejecutivo. Evoca la posibilidad de que el Comité aprobase una resolución para recomendar que se le dé esa autorización y que la Conferencia no lo aceptara, aunque cree, sin embargo, que tal propuesta sería aprobada.

Pregunta luego, de nuevo, cuál sería el mecanismo para que, en la práctica, el Comité Ejecutivo se dirigiera a los Gobiernos.

The RAPPOREUR considered that Article 14-E was sufficiently clear and that an amendment to the Constitution was not really relevant. It was, moreover, likely that the suggested resolution would indeed be approved, considering that the Members of the Executive Committee made up a large part of the membership of the Conference, and that existing practice would be ratified, thus strengthening the hand of the Committee. It did not seem to him that there was any real need to include in the resolution any reference to the administrative machinery involved.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America), commenting on the point of methodology raised by the Representative of Nicaragua, believed that the normal procedures which had served hitherto should continue to be used. He saw no need for concern in that regard and felt that any emergency situation could be dealt with on an ad hoc basis.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) concurred with the view of the Observer for the United States of America. The Executive Committee could itself decide in each case which particular method to use; the position was quite clear on that point.

He agreed with the Rapporteur that the provision contained in Article 14-E gave the Conference clear authority to empower the Executive Committee to address itself directly to Governments. There would therefore appear to be no objection to adopting the course of action outlined in the proposed resolution.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un nuevo proyecto de resolución más explícito.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

- ITEM 19: a) SALARIES OF THE DEPUTY DIRECTOR AND THE ASSISTANT DIRECTOR  
b) SALARY OF THE DIRECTOR  
TEMA 19: a) SUELDOS DEL DIRECTOR ADJUNTO Y DEL SUBDIRECTOR  
b) SUELDO DEL DIRECTOR

El Sr. LARREA (Jefe, Departamento de Gestión Administrativa y Personal, OSP) dice que el Comité Ejecutivo, teniendo en cuenta la Resolución WHA27.5 de la 27a Asamblea Mundial de la Salud y las decisiones adoptadas por el Comité en sus 54a, 61a y 66a Reuniones, puede tener a bien reajustar los sueldos netos del Director Adjunto y del Subdirector a los niveles de \$31,350 y \$30,350 por año, respectivamente.

En vista, asimismo, del párrafo 2 de la Resolución XX aprobada por el Consejo Directivo en su XX Reunión, de las otras decisiones sobre el sueldo del Director adoptadas por el Consejo Directivo en sus XIX y XX Reuniones, y de la citada resolución de la Asamblea, el Comité Ejecutivo puede tener a bien recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que reajuste el sueldo neto del Director, fijándolo en \$34,550 por año, a partir del 1 de enero de 1974.

El Dr. AVILES (Nicaragua) apoya el reajuste de los sueldos del Director Adjunto, del Subdirector y del Director, de acuerdo con las propuestas hechas.

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre los sueldos del Director Adjunto y del Subdirector.

The RAPporteur read the following draft resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that the salaries of the Deputy Director and the Assistant Director warrant adjustment; and

Bearing in mind Staff Regulation 3.1 of the Pan American Sanitary Bureau,

RESOLVES:

1. To approve the proposal of the Director to:
  - a. Establish the salary of the Deputy Director at a level of \$31,350 per annum, effective 1 January 1974; and
  - b. Establish the salary of the Assistant Director at a level of \$30,350 per annum, effective 1 January 1974.
2. To note that consequent upon the revision of salary rates for these officials, appropriate revision will be made of the post adjustment rates, also to be effective 1 January 1974.

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que en los sueldos del Director Adjunto y del Subdirector se justifica un reajuste; y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 3.1 del Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Aprobar la propuesta del Director de:
  - a. Fijar el sueldo del Director Adjunto al nivel de \$31,350 por año, con efecto a partir del 1 de enero de 1974; y
  - b. Fijar el sueldo del Subdirector al nivel de \$30,350 por año, con efecto a partir del 1 de enero de 1974.
2. Tomar nota de que al revisar los sueldos de estos funcionarios, se modificará en consecuencia el ajuste por lugar de destino, también con efecto a partir del 1 de enero de 1974.

El PRESIDENTE pone a consideración el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el sueldo del Director.

The RAPPOREUR read the following draft resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering the revision made to the schedule of salaries of the professional and higher categories of staff in graded posts, effective 1 January 1974;

Recognizing the dual responsibilities of the Pan American Sanitary Bureau as the secretariat of the Pan American Health Organization and the Regional Office of the World Health Organization for the Americas; and

Bearing in mind Resolution XX of the XX Meeting of the Directing Council,

RESOLVES:

To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference that it establish the salary of the Director at \$34,550 per annum, effective 1 January 1974, and that consequent upon the adjustment of salary rate appropriate revision be made of the post adjustment rate.

EL COMITE EJECUTIVO,

Enterado de las modificaciones que, con efecto a partir del 1 de enero de 1974, se introdujeron en la escala de sueldos del personal de categoría profesional y superior en los puestos clasificados;

Reconociendo la doble responsabilidad de la Oficina Sanitaria Panamericana como Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas; y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución XX, aprobada por el Consejo Directivo en su XX Reunión,

RESUELVE:

Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que fije el sueldo del Director en \$34,550 por año, con efecto a partir del 1 de enero de 1974, y que al reajustar el sueldo se modifique en consecuencia el reajuste por lugar de destino.

El PRESIDENTE pone a consideración el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 20: MULTINATIONAL CENTERS: INSTITUTE OF NUTRITION OF CENTRAL AMERICA AND PANAMA  
TEMA 20: CENTROS MULTINACIONALES: INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

El Dr. BEHAR (Director, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá) señala que el INCAP, para poder cumplir con eficacia sus funciones primarias de asesoramiento y enseñanza, desarrolló desde el comienzo de su existencia una enérgica labor de investigación. Las soluciones clásicas encontradas en otros lugares del mundo para los problemas de nutrición no siempre son compatibles con las condiciones imperantes en Centro América, lo que impone al Instituto la necesidad de realizar investigaciones en las que se tenga en cuenta la situación de la zona. A título de ejemplo, puede decirse



que, con base en tales trabajos, el Instituto ha encontrado una solución al problema del bocio endémico mediante la yodación de la sal con yodato y no con yoduro de potasio, que era la solución clásica. La deficiencia de vitamina A en la zona se superó fortificando el azúcar común con vitamina A sintética y la escasez de proteínas con la elaboración, con productos disponibles en la zona, de mezclas alimentarias como la INCAPARINA. Las investigaciones del Instituto también se han relacionado con aprovechamiento de sub-productos agrícolas de la zona para la alimentación animal.

El INCAP se concentra en el estudio de los problemas nutricionales de la población de Centro América, que a veces se plantean también en el resto de América Latina y en otras zonas de condiciones ecológicas parecidas; los más graves son la desnutrición proteico-calórica, la deficiencia de vitamina A, las anemias nutricionales y el bocio endémico, que constituyen los cuatro grandes grupos hacia los que se orientan los trabajos de investigación.

El INCAP fue creado por iniciativa de organismos de salud y su administración fue confiada a la OSP. Sin embargo, pronto se reconoció que los problemas nutricionales obedecían no sólo a causas estrictamente médicas, sino también a factores relacionados con la producción agrícola y a otros de índole económica, social y cultural. Ello llevó al INCAP a ampliar su radio de acción a otras esferas como la agricultura, la tecnología de alimentos, la nutrición animal, la fisiología, la pedagogía, las ciencias de la comunicación, etc. Pero al hacerlo, ha cuidado de mantener la debida coordinación con la labor llevada a cabo por los organismos especializados en estas materias para evitar toda superposición y se ha concentrado siempre en los aspectos de esas materias que se refieren concretamente a la nutrición.

Hace poco tiempo, el INCAP observó que muchas de las soluciones que proponía para problemas nutricionales, si bien correctas desde un punto de vista técnico, no podían ponerse en práctica por fenómenos sociales y económicos. Ese fue el motivo por el que inició un programa de estudios sociales y económicos, en el que trabajan dos economistas, dos sociólogos y personal auxiliar, que han dado carácter sistemático a una labor que antes era puramente empírica.

Además de la investigación, otra de las grandes esferas de acción del INCAP es la de la docencia. Aunque esta función no se le asignó originalmente, con el transcurso del tiempo resultó inevitable y, con la debida autorización de los Cuerpos Directivos, se comenzó a trabajar en la materia. En una primera etapa, se impartieron solo cursos de formación de personal en el servicio. La segunda fue de programas de complementación para profesionales y la tercera y actual incluye programas académicos que conducen a la obtención de títulos que son refrendados por la Universidad de San Carlos de Guatemala y aceptados por el sistema de universidades de América Central.

Los estudios académicos actuales son de grado y de posgrado. Los primeros tienen una duración de cuatro años y los cursan fundamentalmente estudiantes centroamericanos. Los cursos de posgrado se imparten a graduados universitarios procedentes de todo el Continente. Hay cuatro especializaciones previstas, a saber, la de salud pública con énfasis en nutrición y salud materno-infantil, de un año; ciencia y tecnología de alimentos, de dos años; nutrición animal, de dos años, y bioquímica y nutrición humana, también de dos años.

Además de los cursos académicos mencionados, el INCAP recibe a estudiantes que realizan estudios de pocos meses de duración con la finalidad de adquirir alguna técnica o conocimientos especiales o acumular experiencia en algún campo específico de acción.

En la actualidad, el INCAP recibe, por término medio, a 150 estudiantes de toda la Región por año. Durante sus 25 años de existencia, se han graduado 1,500 estudiantes, cuyos países de procedencia se indican en el mapa que aparece en la página 8 del Documento CE72/13, Rev. 1.

La tercera gran esfera de actuación del INCAP es la de asesoramiento y colaboración con los Gobiernos. Aunque la labor se realiza primordialmente por conducto de los Ministerios de Salud y se relaciona, entre otras cosas, con los aspectos de nutrición de los programas ordinarios de salud pública, el Instituto también coopera con los Ministerios de Agricultura en nutrición animal y en el aprovechamiento de nuevas variedades de cultivos; con los de Educación en la enseñanza de nutrición en todos los niveles, y con los organismos nacionales de planificación en la definición de una política nutricional con estrategias multisectoriales. Al hacerlo, el INCAP coordina sus actividades con las de instituciones nacionales y organismos internacionales.

Tres principios básicos de política han regido la vida del INCAP. El primero es el de que ha de asegurar el más alto nivel técnico y profesional de su personal. No obstante las dificultades que se encontraron para aplicarlo, hoy los profesionales del Instituto no están a la zaga de sus colegas de ninguna parte del mundo. El segundo principio ha sido el de que el problema de la nutrición debe enfocarse con criterios multisectoriales y no como una actividad exclusiva del sector salud. En tercer lugar, el INCAP siempre ha procurado convencer a los países de que deben evitar toda dependencia del exterior, ya sea en cuanto a la importación de alimentos o a la disponibilidad de recursos humanos y técnicos.

El presupuesto anual del Instituto es en estos momentos de unos 3 millones de dólares. El 30% de esa suma se obtiene de las contribuciones de los seis países miembros que, en total, ascienden a alrededor de \$250,000, de las aportaciones de la OMS y la OPS, de unos \$600,000 y de ingresos directos por concepto de venta de servicios, matrículas, etc. Los fondos con los que el INCAP puede estar seguro de contar son solamente los correspondientes a ese 30% de su presupuesto. Para financiar el resto de sus erogaciones, tiene que recurrir, año tras año, a fuentes entre las que cabe mencionar a los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América y a fundaciones privadas de este último país.

La inestabilidad en la financiación impide al INCAP programar a largo plazo sus actividades y le obliga a obtener fondos para proyectos específicos. Conviene recordar, en este sentido, que el Instituto solicita fondos sólo para los proyectos que él mismo decide ejecutar y que ha habido casos en que se han rechazado fondos destinados a proyectos que no eran conducentes a la aplicación del programa general. Otro problema es que no se pueden asegurar condiciones de trabajo estables a los profesionales del INCAP a los que sólo se pueden ofrecer contratos anuales. Pero, sin embargo, eso no ha impedido que muchos profesionales de alto nivel hayan seguido prestando su colaboración en el convencimiento de que están realizando un trabajo fructífero.

El desarrollo registrado a lo largo de sus 25 años de existencia hace que el INCAP se sienta seguro de su capacidad para seguir colaborando con los Gobiernos para hacer frente a la grave crisis alimentaria que la coyuntura internacional agudizará sin duda en los próximos años. Cabe esperar que esa misma crisis sirva para convencer a los países de que es menester adoptar medidas enérgicas en el campo del abastecimiento de alimentos para garantizar la adecuada nutrición de su población.

The session was suspended at 10:35 a.m. and resumed at 11:05 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:35 a.m. y se reanuda a las 11:05 a.m.

Dr. DE VILLIERS (Canada) congratulated the Director on introducing the topic for discussion by the Committee; Canada was greatly impressed by the quality and caliber of the work that INCAP performed.

El Dr. ACUÑA (México), después de celebrar la labor del Director y del INCAP, informa que en la Asamblea Mundial de la Salud lo mencionó también como ejemplo para otras regiones del mundo con problemas comunes como el de la nutrición; tal es su reconocimiento internacional.

El Dr. AVILES (Nicaragua) hace suyas las felicitaciones al INCAP y al Dr. Béhar, citando asimismo el prestigio internacional de la institución, lo cual es motivo de orgullo para los países centroamericanos fundadores. No llega a comprender cómo con tan escuetos recursos, tres millones de dólares, puede llevar a cabo su labor, a pesar de que los países de Centroamérica apenas pueden mantener sus contribuciones, como corroboran los atrasos de sus cuotas, que ascienden a \$250,000. Agradece la contribución de \$600,000 de la Organización y añade que el resto se autofinancia por la misma institución, lo cual es muy digno de encomio.

Le Dr. DESLOUCHES (Haiti) s'associe aux félicitations adressées aux directeurs de l'OPS et de l'INCAP. L'Institut de nutrition de l'Amerique Centrale et du Panama n'a pas oeuvré en cercle fermé: d'autres pays de l'hémisphère américain, dont Haïti, ont bénéficié de ses services. En plus des bourses d'étude, l'INCAP a offert ses services de laboratoire pour l'analyse et le contrôle d'un mélange végétal à haute teneur en protéine que l'on espère pouvoir produire en Haïti. Le Dr. Deslouches saisit cette occasion pour remercier l'INCAP de sa précieuse assistance.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) congratulated the Director of INCAP on the continuing high performance of the Institute, especially in the fields of research and training, and applauded the Director's frankness concerning the unstable situation created by its dependence on grants. He noted that, except for Guatemala, the quota contributions of the Central American countries to INCAP were almost \$1 million in arrears. That unhappy circumstance perhaps lent emphasis to the need for greater attention to the practical application of INCAP's magnificent services.

The map in Document CE72/13 indicated that, of some 1,456 students trained, approximately 1,400 had come from the Region of the Americas. He would like to know how many of them were now occupying the positions for which they had been trained.

The RAPPORTEUR, speaking as the Representative of Barbados, said that he wished to join in congratulating the Director of INCAP for the excellent work that the Institute had done for so many years. He wondered whether it might be possible in future to receive a report on the other nutrition institutes of the Americas also. He had in mind, of course, the Caribbean Food and Nutrition Institute, which was also doing excellent work, in maternal and child health especially. One of its recent publications on nutritional guidelines was among the finest he had seen and certainly worthy of distribution among the developing countries.

El PRESIDENTE, hablando en su calidad de Representante de Panamá, declara que como su país forma parte del INCAP le complace todo lo manifestado al respecto, sobre todo porque su Gobierno concede suma prioridad al problema de la nutrición, en coordinación con el Instituto. Manifiesta el deseo de que a nivel de la Organización, o a otro nivel, se le preste mayor apoyo, habida cuenta de sus graves dificultades financieras para desarrollar sus programas y las futuras proyecciones.

El INCAP piensa ampliar su Consejo Directivo para integrar los sectores de educación, agricultura y planificación, a efectos de un planteamiento intersectorial más amplio. En la semana próxima, el Consejo Directivo se reunirá en Panamá y su país respaldará el proyecto de resolución pertinente; también conmemorará el vigesimoquinto aniversario del Instituto. Agradece al Director de la Oficina y al Director del Instituto todo lo que hacen en pro del INCAP.

El Dr. VAN SEVEREN (El Salvador) se une a las felicitaciones expresadas por los demás Miembros y desea aprovechar la oportunidad para manifestar, como lo ha hecho en otras ocasiones, que en general no se conocen suficientemente las actividades del INCAP en el medio centroamericano debido a la falta de información del Instituto. Le satisface

el nuevo giro que ha tomado el INCAP, ya que en su origen fue concebido únicamente en lo relacionado a nutrición pero que ahora ha ampliado su labor hacia la agricultura, educación y planificación, lo que hace que esté integrándose a los sectores que están relacionados con salud. Sugiere que el INCAP busque los medios económicos necesarios para financiar la información de sus actividades, en especial a los países centroamericanos.

El Dr. LEON (Argentina) transmite su pláceme y dice que en la Argentina se conoce al INCAP, que ha formado a muchos becarios argentinos, los cuales han aportado a su regreso al país gran ayuda en materia de nutrición y alimentación. Celebra, en consecuencia, esta iniciativa de presentar la labor del Instituto ante el Consejo Directivo.

El Dr. BEHAR (Director, INCAP) da cuenta de su honda gratitud a los oradores y, en contestación al Dr. de Caires, dice que el Instituto sigue la labor de los becarios que salen de sus aulas. Los dos tercios prestan ulteriormente servicio en sus países a los Gobiernos, o en las universidades y en la industria privada, en actividades relacionadas con la capacitación que recibieron.

Refiriéndose a las observaciones del Dr. van Severen, declara que se da cuenta de la falta de publicidad informativa sobre la labor del Instituto y para su mejor aprovechamiento. Hace cinco o seis años el Consejo Directivo del INCAP autorizó el establecimiento de una oficina de relaciones públicas, decisión que por falta de fondos no ha surtido efectos. No se ceja, empero, en este empeño, y se está trabajando para publicar un boletín mensual. El problema estriba en que los funcionarios del Instituto están ya recargados de tareas, y en que se carece de la estructura necesaria que garantice la calidad de las tareas de información. Por otra parte, la mayoría de las subvenciones se destinan a proyectos específicos que han de justificarse minuciosamente, sin que quede margen para actividades de interés general del Instituto. También la contabilidad es ingente, ya que hay que llevarla por separado para 20 ó 25 organismos distintos. De todos modos, toma nota de lo sugerido para perseverar en este sentido.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que el Representante de Barbados propuso que el Comité Ejecutivo examinara las actividades del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe. La presentación sobre el INCAP dimana de una decisión del Comité Ejecutivo de dedicar atención especial a esta entidad, como a la que se va a examinar después, por estar incluida en el programa de temas, o sea el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud. Si el Comité Ejecutivo así lo resolviese, la Oficina presentaría a la reunión de 1975 un estudio lo más al día posible de este Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, como análisis especial de una entidad en sus aspectos técnicos, administrativos y presupuestarios.

Está de más decir la profunda gratitud por las expresiones de los oradores respecto a la obra que esa institución ha hecho en un cuarto de siglo. Cree que prestigia a las Américas. Es un admirable ejemplo de que cuando se quiere, se puede, con recursos tan menguados. Piénsese lo que se ha hecho y lo que representa cada línea en este documento. Dice que es admirable el capítulo de principales logros, para quienes entienden algo de la trascendencia y consecuencias sociales de lo que esta institución ha realizado y prestigia al Continente. Reitera que es un ejemplo de que, cuando todos se proponen hacer algo y cuentan por lo menos con recursos humanos bien capacitados, van evidentemente realizando metas y progresando. Por otro lado, el Instituto ha sufrido crisis serias de carácter económico. Nuevamente está enfrentándose con una demanda creciente. El documento señala que en los dos últimos años ha servido a una serie de países del Continente, como tuvo a bien mencionar el Representante de la Argentina. El Instituto ha sufrido crisis financieras serias.

Hace algunos años, después de un análisis de la situación del Instituto, que el mismo orador tuvo el placer de preparar para el Consejo Directivo de 1965, se aprobó

una ayuda complementaria de \$200,000 como cuota extraordinaria al Instituto. Posteriormente, se hizo una revisión de la escala de contribuciones de los seis Gobiernos fundadores de la institución, y se redujeron las cuotas de todos, con excepción de Guatemala, que la incrementó; como reconoció muy paladinamente el Ministro de Hacienda de Guatemala, no cabe ninguna duda de que la existencia de esa entidad en el país representa para la nación en su conjunto un beneficio, simplemente--insiste--por la mera actividad que realiza en Guatemala.

No parece fácil, naturalmente, poder pasar de un millón, lo que hoy se contribuye, a tres, a pesar de los atrasos de algunos Gobiernos de Centro América. Celebraría, por lo tanto, que el Comité Ejecutivo considerara como idea lo que acaba de decir alguno de los representantes. Por consenso de la OPS/OMS, UNICEF, FAO, CEPAL y la UNESCO, la Oficina está colaborando en este complejísimo proceso de formular y realizar políticas de alimentación y nutrición. Ahora bien, entre estos organismos se ha convenido que, en Centro América y Panamá, el INCAP es la entidad que concentra la colaboración internacional, y por este mecanismo, como es natural, se está llegando, como acaba de ocurrir hace pocos días en Costa Rica, a los más altos niveles de los Estados. Señala, de paso, que el mismo arreglo existe en cuanto a la región del Caribe, donde el Instituto de Nutrición y Alimentación sirve de punto focal en lo internacional para la formulación de estas políticas. En este sentido, el Gobierno de Jamaica ha hecho progresos sustanciales.

Opina que, si como señalara el Presidente, la semana próxima, se resolviera extender y ampliar el Consejo Directivo del INCAP, incorporando a los otros ministerios, estos ministerios adquirirán la misma conciencia que los de salud de la tremenda importancia que reviste la colaboración del INCAP. Deberían tomarse en consideración aportes de estos otros ministerios para aumentar las inversiones de Centro América y Panamá al Instituto. Esto debería reflejarse en los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud, los que oportunamente podrían considerar alguna proposición que la Oficina pudiera hacer sobre esta base. Opina que, así como los Ministerios de Agricultura se han ido convenciendo en los últimos años de que el Centro Panamericano de Zoonosis les es de utilidad, y que se justificaba un esfuerzo para garantizar su financiamiento, en el caso de estos institutos de nutrición, los otros ministerios se convencerán de que no sólo se benefician sino de que también van a tener autoridad para tomar decisiones y deberían aumentar sus cuotas y no cargarlas exclusivamente a los menguados presupuestos de salud. Por todo ello, pide al Comité Ejecutivo que, si está de acuerdo con su respetuosa sugerencia, lo traduzca en un proyecto de resolución que sería de mucho valor, a su entender, para la reunión en la semana próxima del Consejo Directivo del INCAP, y para la Conferencia Sanitaria Panamericana, cualquiera que sea el sentido en que estos Cuerpos Directivos quieran pronunciarse.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) said that the approach suggested by the Director was fresh and new insofar as the field of nutrition was concerned. It had, however, proved successful in regard to the zoonoses, and he wondered whether time would permit a group to be formed to report on its possibilities to the Conference.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución en el que se tengan en cuenta las opiniones expresadas durante el debate y la sugerencia del Director a propósito del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

Sugiere luego que, en su próxima reunión, el Comité Ejecutivo examine la situación del Instituto de Nutrición y Alimentación del Caribe.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

ITEM 21: MULTINATIONAL CENTERS: PAN AMERICAN CENTER FOR HUMAN ECOLOGY AND HEALTH  
TEMA 21: CENTROS MULTINACIONALES: CENTRO PANAMERICANO DE ECOLOGIA HUMANA Y SALUD

Mr. BUTRICO (Chief, Department of Engineering and Environmental Sciences, PASB), introducing Document CE72/3, said that dealing adequately with environmental hazards was difficult for lack both of in-depth understanding of the complex interrelated phenomena underlying the body's reaction to an increasingly wide range of environmental hazards, bacteriologic, chemical, and physical, and of effective monitoring and information systems vital to maintaining an overview of environmental hazards and developing control programs. For example, the ten-year goals for the environment included the provision of the basic services of water supply, sewerage, and sanitation to more of the urban and rural populations, and reduction of the adverse environmental and health effects of industrial and other development. If those goals were to be met, some attention must be given to criteria for the beneficial use and reuse of natural resources, and to environmental quality indices related to health. More knowledge of a whole series of aspects, which he outlined, was needed to better define the limits of environmental quality essential to the establishment of realistic standards that would neither curtail development nor fail to protect public health.

The Center was seen as conducting and supporting studies to provide a better understanding of ecological processes and to maintain a comprehensive overview of the Region's environmental health problems. Since an interdisciplinary effort was necessary, and since scientific talent was in short supply, the Center would work closely with the universities and the scientific resources of the Region to seek new ideas, precise knowledge, and fresh approaches, and at the same time would conduct and support the training of environmental scientists. It would collaborate closely with the Organization's existing network of centers, and in particular it would complement the physical sciences capability at the Pan American Center for Engineering and Environmental Sciences in Lima. It would also be a repository and place of dissemination of the technical information and data available throughout the world.

It was important that the development of the Center be progressive, starting in a modest way in keeping with available resources. Its objectives must be clearly stated; at least minimal resources must be made available, and a favorable climate for scientific thought must be provided, so that those engaged in its development would see the opportunities presented and devise techniques to exploit them. Hence, both the scientific leadership of the Center and its location were of paramount importance, and he was happy to report that, as a result of the kind invitation of the Mexican Government, plans were being made to locate the Center in Mexico. Also, the Director would be Dr. Hector P. Blejer, a physician with a toxicology background originally from Latin America, and a citizen of Canada, who had most recently been with the State of California Department of Health.

The United Nations Environmental Program had expressed interest in the development of the Center and had made available funds for a seminar to identify the major environmental problems of the Region and assess their health significance and priority. Initially, PAHO would provide modest support for the Center to the extent of one professional and supportive staff services and facilities. The Government of Mexico would make available temporary physical facilities, and a more permanent structure would be provided later. Whether the Center would develop in accordance with the budget estimates for the first five years depended of course, on many factors, including the development of a meaningful work plan and the determination of Member Countries and potential financial supporters to foster its growth and attain the optimum rate of development to improve the quality of life in the Region.

El Dr. BALLESTA (Cuba) felicita al relator, al Director y al Gobierno de México por tan afortunada y útil iniciativa. Además, apoya plenamente la futura labor del Centro y se congratula de lo acertado de su ubicación.

Dr. DE VILLIERS (Canada) congratulated Mr. Butrico on his introduction to a very exciting project and the Government of Mexico on its initiative in providing a site for the Center. The definition of the multiple factors of environmental pollution that might adversely affect man's adaptive mechanisms was important and deserved a high priority.

It was essential that the work of the Center and that of CEPIS in Lima be coordinated by the Organization, perhaps even to the extent, as had been suggested in connection with epidemiology, of seconding an officer from Mexico to work with the Lima Center. The techniques to be employed should be multidisciplinary and interdisciplinary in nature. The development of a biomedical and epidemiologic methodology for identifying, defining, and monitoring health problems was indeed a tremendous task. As had been rightly stated, the methodology was as yet somewhat imprecise.

An advisory role would probably be the Center's most important function in the early stages. The provision and support of training would also be valuable, particularly if implemented through identified centers of excellence. Where such centers did not exist they should be established as a priority matter, by instituting the necessary seeding operations.

Few, if any, support of research studies should be conducted in the initial stages, since research at a single point in the Hemisphere was unlikely to have the same impact as research at multiple new centers in the countries, given their differing goals and priorities.

The gathering of information was also very important, and in that connection he would endorse the use of sources already available. Canada wished the project well, as presenting an opportunity to develop an effective program marked by sufficient flexibility to enable the Organization to give the necessary leadership.

The activities of the Center should of course be conducted within a clearly defined time frame.

Le Dr. DESLOUGHES (Haiti) fait observer que la création d'un centre d'écologie humaine répond aux désirs des ministres de la santé du continent qui, en élaborant le plan décennal lors de leur réunion au Chili, ont mis l'accent sur l'approche écologique des problèmes de santé. Il pense que cette initiative est des plus heureuses et il remercie le gouvernement mexicain de bien vouloir accueillir ce centre.

El Dr. LEON (Argentina) felicita también al Ing. Butrico y al Director y dice que es obvia la importancia vital de la ecología. Afortunadamente, gran parte de las Américas mantiene el equilibrio ecológico, pero se cierne cierta amenaza sobre ellas por la rapidez del cambio tecnológico.

Según se estableció en la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas (Santiago, Chile), los planes de desarrollo deben prever y evitar lo que pueda ser nocivo para la salud de los pueblos. Actualmente no es aceptable un desarrollo deshumanizado, pues no es posible sacrificar la salud en beneficio del desarrollo.

El Dr. AVILES (Nicaragua) felicita al Director por el proyecto y al Ing. Butrico por su exposición y agradece al Gobierno de México la acogida que dispensa al Centro.

El PRESIDENTE, hablando en su calidad de Representante de Panamá, hace suyas también las felicitaciones de los oradores anteriores.

El Dr. ACUÑA (México) expresa su agradecimiento al Secretariado y al Director y señala que la resolución en consideración es consecuencia de las Discusiones Técnicas celebradas en la Reunión del Consejo Directivo en 1971. En octubre de ese año, y en virtud de la citada Resolución XXXI, el Secretario de Salubridad y Asistencia de México propuso al Director que la sede se fijara en la ciudad de México. Ello pone de relieve el extraordinario interés de su Gobierno por este Centro que requerirá, según se ha dicho, el concurso del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente, de Lima.

Su Gobierno estima que el Centro debe tener unos comienzos modestos, a fin de evitar su dispersión y conseguir una proyección continental o universal. Sus objetivos serían centrar y recopilar los numerosos estudios sobre la materia y sistematizarlos para ofrecerlos a las instituciones y Gobiernos interesados. Por eso no se prevén de momento grandes instalaciones ni laboratorios, aunque sí está prevista la posibilidad de donar terrenos y edificios para su establecimiento.

Como se trata de una actividad nueva, sería conveniente establecer de inmediato un comité asesor que pudiera guiar al Director y al Secretariado en tan vasta materia, especialmente en lo que atañe a prioridades, programa anual, etc.

Recuerda que en la Asamblea Mundial de la Salud se debatió un tema conexo: los aspectos psicosociales del medio ambiente y la forma en que afectan a la salud del hombre. Las deliberaciones que tuvieron lugar entre eminentes personalidades confirman también la necesidad de crear ese comité asesor multidisciplinario para definir funciones y actividades. Recuerda, a ese respecto, la brillante intervención que tuvo en el debate el ecólogo canadiense Dr. J. C. Abbott, cuya colaboración podría ser muy valiosa.

Mr. BUTRICO (Chief, Department of Engineering and Environmental Sciences, PASB) thanked representatives for their remarks. He would agree with the Representative of Canada that a multidisciplinary and interdisciplinary approach should be adopted. The Center was seen as providing the biomedical and biologic back-up for the activities of CEPIS, which was oriented to the physical sciences; for example it could analyze the health implications of the data on air and water pollutants collected by monitoring at CEPIS. He also agreed that little original research was necessary in the initial stages. Much of that already published was not being used, and the Center could advise the countries where it was obtainable.

Though public health could not be sacrificed in the interests of economic development, environmental indices must be realistic. Experience in the United States of America had shown that it was extremely costly to establish a set of environmental criteria and then have to adjust them to accord with the hard facts. The standards adopted by WHO would be studied carefully, but with a recognition that they were subject to adjustment according to the particular circumstances of individual countries.

He had been happy to hear the suggestion of the Representative of Mexico that an advisory committee be appointed. Hopefully it would be established early in the life of the Center and would be adequately supported so as to provide guidance on a yearly basis at least. He appreciated the suggestion that Dr. J. D. Abbott's services be used, and would be glad to receive other suggestions as to people who might similarly serve.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece el respaldo a la iniciativa de la OPS y los comentarios constructivos hechos durante el debate. La Oficina ha tenido presentes desde un primer momento las relaciones que deberían existir entre el CEPIS y el Centro de Ecología Humana y Salud. Sin embargo, este es otro ejemplo de que hay que dividir funciones dentro de la Organización. Quizá convenga apuntar que hace ya más de un año,



había en los Estados Unidos de América no menos de 18 centros científicos que estaban estudiando diferentes aspectos de los problemas ambientales. Evidentemente, si así se procede es porque un problema tan vasto no puede concentrarse en una sola institución.

El CEPIS tiene responsabilidades que rebasan con mucho sus recursos. El Gobierno del Perú está terminando la construcción de un edificio y se espera disponer para septiembre de las instalaciones para personal y laboratorios y, en un futuro muy cercano, de las instalaciones para aulas.

Las actividades del Centro de Ecología Humana y Salud, cuya existencia será resultado de la generosidad del Gobierno de México, se verán impulsadas más por las circunstancias que por los deseos de la Organización. Hace poco tiempo, por ejemplo, el Ministro de Salud de Las Bahamas solicitó del Director el asesoramiento de la OPS para hacer frente a problemas de eliminación de residuos sólidos, de contaminación del océano por petróleo y de contaminación del aire ocasionada por actividades industriales, todos ellos muy serios para un país en el que el turismo desempeña un papel fundamental. A juicio del Director, casos como este se multiplicarán en el futuro.

En los documentos originales ya se señaló que las nuevas actividades debían llevarse a cabo con el concurso de toda una constelación de instituciones, entre ellas las que se ocupan de nutrición, aftosa, zoonosis, planificación, etc. Precisamente la mayor dificultad radica en determinar cuál será la participación adecuada de cada una de ellas.

La sugerencia del Representante de México se tendrá muy en cuenta. En realidad, se había previsto la posibilidad de establecer un comité asesor de expertos en ciencias del ambiente para que examinase el conjunto de la actuación de la OPS y las inversiones que requiere y para que estudiase de cerca las actividades del Centro de Ecología Humana y Salud y del CEPIS y todas aquéllas que fuesen importantes para el Continente, habida cuenta de las prioridades fijadas por los Cuerpos Directivos.

El Director confía en que será posible obtener fondos para esta labor. Es realmente importante determinar con precisión cuáles serán las esferas en que actuará la OPS para colaborar con los Gobiernos, además de las generales que ya se mencionaron.

Después de un debate sobre la organización del trabajo que le queda aún por despachar al Comité Ejecutivo, en el que intervienen el Dr. ACUÑA (México) y el Dr. AVILES (Nicaragua), el PRESIDENTE sugiere que, para ganar tiempo, y de acuerdo con el Artículo 15 del Reglamento Interno, no haya que distribuir en la sesión precedente los proyectos de resolución que se hayan de examinar.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

ITEM 24: OTHER MATTERS  
TEMA 24: OTROS ASUNTOS

El PRESIDENTE pone a debate el último tema del orden del día.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) opina que el Comité Ejecutivo debería acoger la sugestión que hizo el Dr. de Villiers sobre la manera de cumplir sus responsabilidades. Dice que, además del examen que ya viene haciendo de la labor de ciertas instituciones,

el Comité podría pronunciarse sobre la idea de que en 1975 se examine un programa o un grupo de proyectos en su totalidad, seleccionado al efecto por el mismo Comité, con el fin de profundizar más en algunos de sus aspectos.

Termina señalando lo valiosas que son para la Oficina todas las observaciones que tengan a bien hacer los Miembros del Comité.

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

FIFTEENTH PLENARY SESSION  
DECIMOQUINTA SESION PLENARIA

Wednesday, 10 July 1974, at 2:45 p.m.

Miércoles, 10 de julio de 1974, a las 2:45 p.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Everardo González Gálvez

(Panama)

El Dr. BICHAT DE A. RODRIGUES (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP), antes de presentar el tema del cólera, explica que acaba de llegar la información solicitada por el Observador de los Estados Unidos de América en una sesión anterior respecto al uso de la hicanzona en Brasil. La Superintendencia de Campañas Sanitarias (SUCAM) de Brasil opina que ese medicamento viene a suplir la falta de una terapéutica eficaz contra la esquistosomiasis, pues los medicamentos utilizados anteriormente presentaron reacciones secundarias importantes. En los últimos años han sido tratados con hicanzona en ese país más de 160,000 enfermos. Al comenzar el tratamiento hubo algunas defunciones por falta de exámenes clínicos previos, pero se estima que si se realiza debidamente el examen clínico de las funciones hepático-renal y cardiaca, puede prescindirse del análisis de laboratorio. El tratamiento se hace por lo general con dosis de 2.5 mg por kg de peso del paciente, pero en casos especiales la dosis puede elevarse hasta 3 mg. Las complicaciones suelen manifestarse durante las 48 horas que siguen a la administración del medicamento y consisten en cefalea, náuseas, vómitos, desvanecimientos y dolores musculares, que se resuelven con simples tratamientos sintomáticos. El medicamento se aplica en una sola dosis, y se recomienda que el paciente sea internado por 48 a 72 horas después de recibirlo.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) expressed appreciation for the promptness with which the information had been obtained.

El Dr. ACUÑA (México) y el Dr. LEON (Argentina) solicitan copia del informe presentado, y el PRESIDENTE indica que se distribuirá a todos los Miembros del Comité Ejecutivo.

ITEM 23: CHOLERA SURVEILLANCE AND CONTROL  
TEMA 23: VIGILANCIA Y CONTROL DEL COLERA

El Dr. BICHAT DE A. RODRIGUES (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) presenta el Documento CE72/20, Rev. 2 sobre el tema. Hace una breve historia del cólera en el mundo y dice que la pandemia actual es causada por el vibrión El Tor, serotipos Inaba y Ogawa. El problema se ha agravado porque, además de su presencia en el Africa Occidental, el cólera se ha presentado recientemente en Portugal, donde ya se han notificado 272 casos y siete defunciones. Al parecer, la causa inicial de la epidemia de Portugal fue la contaminación de los mariscos. Como ese país mantiene un intenso tráfico aéreo con las Américas, existe la posibilidad de que se introduzca el cólera en esta Región. Como ejemplo cita los dos casos importados, primeramente en los Estados Unidos de América y luego en Canadá.

El problema ha venido preocupando desde hace años a los Cuerpos Directivos de la OMS y de la OPS, como lo demuestran las resoluciones aprobadas al respecto. Menciona

las guías técnicas preparadas por la OMS, cuya utilidad es notoria. La OPS, por su parte, ha adoptado ciertas medidas, como son los cursos internacionales sobre diagnóstico de laboratorio, organizados en los Estados Unidos de América para personal de América Latina, y posteriormente en Jamaica y en Panamá, para los países de habla inglesa y española, respectivamente. Venezuela y Brasil han ofrecido también cursos para personal nacional.

Manifiesta el orador que Brasil y el área del Caribe son zonas susceptibles debido a las peregrinaciones de la población musulmana a la Meca.

Recientemente la OPS, en colaboración con el Centro para el Control de Enfermedades (EUA) y la Universidad de Maryland, organizó un seminario sobre métodos de administración de programas de control del cólera, al que asistieron representantes de todos los países del Continente. Las recomendaciones del seminario se harán llegar a los países, en ellas se destaca la importancia de la vigilancia y localización de casos, el adiestramiento de personal, las medidas de saneamiento del medio, la organización de comisiones coordinadoras nacionales y la constitución de grupos de trabajo internacionales.

Para terminar, señala el orador que en las Azores existen ya 40 casos sin confirmar, lo que supondría un riesgo adicional para las Américas, dada la intensa inmigración de portugueses hacia el Brasil.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) asked whether there had been confirmation of the figure of 5 per cent, shown on page 3 of the Annex to the document, as representing the level of protection reached with mass vaccination in recently infected areas.

El Dr. ACUÑA (México) pregunta al Dr. Bichat de A. Rodrigues si en el seminario se formuló alguna recomendación especial.

The RAPPOREUR wondered whether there was as yet any indication as to when the final report of the seminar would be transmitted to Governments.

El Dr. BICHAT DE A. RODRIGUES (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) responde al Dr. de Caires que el porcentaje se refiere a zonas no endémicas. En cuanto a la pregunta del Dr. Acuña, lo único especial que cabe señalar es que se ha quitado importancia a la vacuna en vista de la escasa protección que confiere. El orador explica al Dr. Wells que las recomendaciones se distribuirán pronto y se acompañarán de las comunicaciones presentadas en el seminario.

El Dr. AVILES (Nicaragua) felicita al Director y a la Oficina por sus trabajos en materia de cólera y pregunta al Dr. Bichat de A. Rodrigues qué medidas de protección se adoptarán a nivel nacional e internacional, pues cree entender que lo más efectivo para evitar el problema es la vigilancia.

The RAPPOREUR said he would like to amplify the information given by Dr. Bichat de A. Rodrigues to the Observer of the United States of America, having himself participated in the seminar. Studies on the efficacy of the vaccine had so far been carried out only in endemic countries. The vaccine itself was not very effective, and many of the persons vaccinated were subjected to repeated inoculations of the natural disease thus augmenting the immunizing effect of the vaccine. It was estimated, however, that in respect of nonendemic areas, where such reinforcement of the vaccine was not possible, efficacy at best could not exceed 5 per cent.

El Dr. BICHAT DE A. RODRIGUES (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) contesta al Dr. Avilés que la vigilancia no es la única medida que se debe tomar,

ya que esta sólo proporciona la información básica para actividades ulteriores. Es importante también la función de los laboratorios de diagnóstico para saber si se trata o no de cólera. Es esencial asimismo la desinfección de los desechos de aviones y barcos puesto que el vibrión El Tor puede resistir hasta dos semanas en el agua de mar, con el consiguiente riesgo de contaminación de mariscos y peces. Los países deben tomar las medidas que se estipulan en el Reglamento Sanitario Internacional en relación con el cólera.

El PRESIDENTE, al no haber más comentarios sobre el tema, pide al Relator que prepare el correspondiente proyecto de resolución.

ITEM 24: OTHER MATTERS

TEMA 24: OTROS ASUNTOS

Dr. DE VILLIERS (Canada) recalled that the Director had suggested at the previous session that Members of the Committee might wish to have a preliminary exchange of views on the functions of the Executive Committee as a body and, in particular, on how its discussions could be made more effective.

The purpose and content of the Committee's deliberations were clearly governed by the Constitution of the Organization, and accordingly had as their aim to ensure the soundest possible utilization of the funds available so as to achieve the objectives in view. Obviously, however, a multitude of factors had to be taken into account in that type of assessment, among them for instance quality, type, and volume of information, and the knowledge and guidelines provided by Members of the Committee regarding national, regional, and global priorities. The real problem naturally lay in achieving the aim of the Executive Committee, and the process followed consisted of as effective as possible a dialogue between it and the Director and his Secretariat on the one hand, and between the various Members of the Committee itself on the other. The Executive Committee was therefore seeking to define its requirements more closely in order to make the dialogue increasingly effective and thus to ensure that its role in making recommendations to the Conference or the Council was as valuable as possible. In that connection, accordingly, the question of format, which would make it possible adequately to assess projects under the most significant headings, was extremely important.

Since the subject was a complex one and difficult to discuss in depth at short notice, it might be desirable for a study to be undertaken with a view to consideration of the subject, including certain special topics, possibly linked with Technical Discussions, at some later stage. Moreover, as the decade proceeded, the Executive Committee might wish to some extent to alter the balance of emphasis between the various goals of the Ten-Year Health Plan.

El Dr. AVILES (Nicaragua) concuerda con lo manifestado por el Dr. de Villiers en relación con las funciones que corresponden al Comité Ejecutivo.

El Dr. ACUÑA (México) sugiere que se prepare un proyecto de resolución en el que se solicite al Comité Ejecutivo que realice un estudio de sus funciones, como base para elaborar un nuevo reglamento que sería sometido a la consideración del Consejo Directivo o a la Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. PEREDA (Cuba) dice que durante los debates se ha puesto de manifiesto que no están debidamente especificadas las funciones del Comité. Sería, por tanto, muy útil que se puntualizaran porque ello facilitaría la labor de las reuniones futuras.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) thought that the issue under discussion was perhaps one of the most important raised in the course of the current Meeting, and the Representative of Canada had made some thought-provoking comments which he would support.

Certain points should be borne in mind when considering the problem. An essential question was the need for adequate study of the proposed program and budget estimates by Members of the Committee. That was complicated by the late receipt of documents by delegations, which precluded adequate study of them before the meeting. What he was saying was in no way intended as a criticism of the Secretariat, which was faced with constraints arising out of the dates of the World Health Assembly and the Executive Committee, as well as the schedule of preparation of figures and descriptive matter which went into the budget document. Naturally, the Committee depended to a great extent also on the presentation of items by members of the Secretariat, reinforced by the Director's own comments. The Director rightly allowed his staff considerable latitude in presenting their individual programs in the sessions. However, with the possible improvements which had been discussed earlier in the meeting regarding the budget format, it should be possible for such presentations to focus more specifically on certain essential detailed points. He fully realized the complexity of the task facing the Director but felt that any alteration in timing which would give Members an adequate opportunity to study the document thoroughly before meetings would be a tremendous step forward.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) opina que, en esencia, el asunto consiste en que el Comité determine en qué forma quiere cumplir con sus responsabilidades constitucionales, basándose en la experiencia que representan 72 sesiones, de suerte que la Secretaría pueda suministrar oportunamente toda la información disponible.

Se refiere a la proposición que hizo al presentar el proyecto de programa y presupuesto respecto a la conveniencia de que el Comité Ejecutivo y la Conferencia se pronuncien sobre la idea de un examen periódico, por parte de las autoridades nacionales, de la marcha del Plan Decenal, basado en las políticas y programas de cada país. Un documento informativo de esa naturaleza sobre la labor realizada en los países sería muy útil al Comité, a la Organización, y a otros organismos de colaboración técnica y financiera, porque les serviría de base de programación.

Si el Comité lo estima oportuno, la Secretaría preparará un documento para la Conferencia.

En cuanto a las manifestaciones del Dr. de Villiers, desea saber si el Comité quiere que la Secretaría, habida cuenta del debate, prepare un documento para la reunión del Comité Ejecutivo que seguirá inmediatamente a la Conferencia, con el fin de que sus Miembros puedan estudiar el asunto con detenimiento y resolver al respecto en la 74a Reunión.

El Dr. ACUÑA (México) cree que lo que se está discutiendo son las funciones del Comité y a eso debe referirse cualquier documento que se prepare.

El PRESIDENTE manifiesta que de lo que se trata es de revisar las funciones del Comité y decidir cuándo ha de hacerse.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) said that, if he had interpreted the Director's proposal correctly, a report from the Ministers of Health regarding the progress made in their countries in respect of the Ten-Year Health Plan would constitute an extremely important element in the proper study of the budget document.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que el Dr. de Caires ha interpretado bien y que el Dr. Acuña tiene razón. Por un lado se trata de analizar la manera en que el Comité cumple sus funciones, basándose para ese análisis en la experiencia acumulada. Por otro lado, está la propuesta de un examen periódico nacional, idea que, si el Comité no tiene inconveniente, se someterá a la Conferencia para que se pronuncie al respecto.

El PRESIDENTE pide la opinión de los Miembros del Comité sobre la preparación de un documento que permita revisar las funciones de este Cuerpo Directivo en una reunión ulterior.

El Dr. PEREDA (Cuba) cree que el Dr. Horwitz ha interpretado bien las intervenciones de los distintos Miembros. Efectivamente, sería muy útil que la Secretaría preparara un documento en relación con las funciones del Comité. Dicho documento, si se enviara a tiempo, podría examinarse en la 73a Reunión del Comité.

El Dr. ACUÑA (México) pregunta al Dr. Pereda si ese documento básico debería ser enviado a los países con suficiente anticipación para poder examinarlo en la reunión que sigue a la Conferencia.

El Dr. PEREDA (Cuba) contesta afirmativamente.

The RAPPORTEUR requested clarification as to which Members would receive the document in question, since the composition of the Executive Committee would have changed to some extent by the date of the following meeting.

Dr. DE VILLIERS (Canada) suggested that the document should be submitted to the 73rd Meeting of the Executive Committee so as to allow time for its consideration by the 74th Meeting.

El Dr. AVILES (Nicaragua) entiende que lo que se propone es una reforma del Reglamento del Comité Ejecutivo, que se sometería a la 73a Reunión.

El PRESIDENTE dice que el Comité tiene que determinar si el documento se consideraría en la 73a o en la 74a Reunión del Comité.

El Dr. PEREDA (Cuba) y el Dr. VAN SEVEREN (El Salvador) concuerdan con el Dr. de Villiers en que el documento debe ser presentado en la 73a Reunión del Comité y discutido en la 74a Reunión del Comité.

El PRESIDENTE señala que así queda acordado. Pide al Dr. Horwitz que exponga su segunda propuesta relativa al análisis periódico.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) cree que es oportuno que la Conferencia se pronuncie sobre la idea de que se realice un examen periódico de la marcha del Plan Decenal de Salud para las Américas. Ese análisis sería hecho por el Ministro de Salud de cada país, en colaboración con funcionarios de la OPS y de la OMS y de otros organismos internacionales competentes, con el fin de determinar hasta qué punto se han cumplido los objetivos nacionales e internacionales. Repite que esa evaluación sería muy valiosa para el análisis del programa y presupuesto de la Organización que realiza el Comité Ejecutivo. Como esta iniciativa tiene repercusiones políticas, convendría que el Comité decidiera si debe informarse sobre el particular a la Conferencia.

El Dr. VAN SEVEREN (El Salvador) cree que se debería comunicar con anticipación la fecha en que se haga la evaluación del Plan Decenal, ya que cualquier información que se solicite se podrá tener cuando lo requieran y así no habrá demoras en dar la información solicitada. Así se podrá planificar esta actividad y también evitar trastornos en las funciones administrativas normales del Ministerio.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que las reuniones podrían celebrarse cada dos o tres años. De todos modos es conveniente que el Comité decida primero qué se debe hacer para después decidir cómo hacerlo.

El Dr. VAN SEVEREN (El Salvador) manifiesta estar de acuerdo con lo expresado anteriormente por el Dr. Horwitz e informa que en su país el Plan Quinquenal está en relación con el Plan Decenal de Salud para las Américas; así El Salvador estaría en mejores condiciones de participar más activamente en la programación del presupuesto de la Organización, pues se conoce con anticipación las necesidades programadas.

The RAPPOREUR, speaking as the Representative of Barbados, said that customarily the English-speaking countries of the Caribbean produced annual reports, usually for the calendar year, and recently the Caribbean Ministers of Health had approved the use of a pro forma report which was based on the goals of the Ten-Year Health Plan. It would be a simple matter for all countries, no matter at what intervals their reports were submitted, to adopt that format. The feeling of the Committee on the subject might well be made part of the resolution on the evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas rather than form the basis of a separate resolution.

El Dr. PEREDA (Cuba) no está en contra de la propuesta, pero duda de que pueda hablarse de evaluaciones antes de que la Conferencia se pronuncie al respecto. Si esta aprueba el sistema, no habría dificultad de establecer un método sencillo de recibir información de los Gobiernos sobre la ejecución de los programas.

El Dr. ACUÑA (México) cree que quizás pueda prepararse en el futuro un documento similar al que tradicionalmente los países someten a la Conferencia sobre sus programas de salud, en el que se incluirían criterios de evaluación. Le preocupa la celebración de las reuniones a que ha aludido el Dr. Horwitz; en efecto, a veces los países no pueden prescindir de sus funcionarios por períodos largos de tiempo. Por lo tanto, duda de que convenga el sistema de reuniones especiales para evaluar los progresos del Plan Decenal de Salud para las Américas. Sugiere que la Secretaría estudie el asunto detenidamente y que presente un informe al respecto para que lo examine el Comité Ejecutivo en su próxima reunión.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que lo que se pretende es que cada Gobierno indique, según los antecedentes de que disponga, sus perspectivas por lo que respecta a política, programas y objetivos. Los exámenes anuales que se han hecho del desarrollo económico y social, por ejemplo, han atraído el interés de los inversionistas, con lo que los Gobiernos se han beneficiado. Las evaluaciones de la labor realizada revelarían la orientación del país en materia de salud, sus recursos y sus necesidades. Cree que debe darse la oportunidad a la Conferencia de que se pronuncie sobre esta idea, basándose en un informe un poco más explícito que este debate, pues está convencido de que ello redundaría en beneficio de los países.

Dr. DE VILLIERS (Canada) thought that the present topic, and the evaluation of progress toward the goals of the Ten-Year Health Plan, should be dealt with in separate resolutions.

El Dr. ACUÑA (México) concuerda con el Dr. de Villiers y cree que únicamente debe prepararse un documento para su presentación a la Conferencia, y que el Comité sólo ha de pronunciarse sobre la oportunidad de plantear el tema en la Conferencia.

Mr. HOWELL (Barbados) supported the Canadian proposal for separate resolutions on the two topics. Further to what the Representative of Mexico had said, the English-speaking Governments of the Caribbean were currently concerned about the demands made upon Ministers and senior officials in attending international and regional meetings on health topics. Thus the frequency with which any evaluation of programs took place would have to be considered.



El PRESIDENTE pregunta a los demás miembros del Comité si están de acuerdo en que la Secretaría prepare un documento para que la Conferencia lo examine.

El Dr. PEREDA (Cuba) responde afirmativamente.

Al no haber más comentarios, el PRESIDENTE pide a la Secretaría que tome nota de los deseos del Comité.

The session was suspended at 4:45 p.m. and 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.

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

ITEM 14: METHOD OF EVALUATING THE TEN-YEAR HEALTH PLAN FOR THE AMERICAS (conclusion)  
TEMA 14: SISTEMA DE EVALUACION DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS (conclusión)

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read the following proposed resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Director on the steps being taken by the Organization to comply with the provisions of Resolution VI of the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO;

Considering that it is urgent for the countries to speed up the review of their policies, priorities, and strategies and to implement the programs required for their achievement, with a view to contributing to the fulfillment of the Ten-Year Health Plan of the Americas;

Recognizing the need for the system of evaluation of the Ten-Year Health Plan to be put into operation during the present year; and

Endorsing the recommendations of the Working Group on Evaluation of the Ten-Year Health Plan convened by the Director to deal with the matter, and the method prepared by the Secretariat following the Group's proposals,

RESOLVES:

1. To urge the Governments which have not yet reviewed their health policy in the light of the Ten-Year Health Plan for the Americas to intensify their efforts to do so, and at the same time to formulate and implement the programs required to achieve that end.

2. To recommend to the Director that he transmit the scheme and the forms for the proposed evaluation to the Governments as soon as possible, and that he give any assistance required to enable them to supply the necessary information.

3. To request the Governments to provide PAHO with the necessary information, as and when required.

4. To ask the Director to arrange for the evaluation of the Ten-Year Health Plan to be a systematic and ongoing activity of PAHO and to keep the Governments informed of the outcome.

5. To request the Director to inform the XIX Pan American Sanitary Conference of the progress made.

#### EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre las medidas que los países y la Organización están tomando para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución VI de la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS;

Considerando la urgencia de que los países aceleren la revisión de sus políticas, prioridades y estrategias y pongan en ejecución los programas necesarios para el cumplimiento de estas, con el objeto de contribuir al cumplimiento del Plan Decenal de Salud para las Américas;

Reconociendo la necesidad de que en el presente año se ponga en marcha el sistema de evaluación del Plan Decenal; y

Estando de acuerdo con las recomendaciones que propuso el Grupo de Trabajo sobre Evaluación del Plan Decenal, convocado en su oportunidad por el Director para tratar el tema, así como con el método preparado por el Secretariado siguiendo esas sugerencias,

#### RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos que aún no han revisado su política de salud a la luz del Plan Decenal de Salud para las Américas, a que intensifiquen sus esfuerzos para llevarlo a cabo, y a la vez que formulen y pongan en ejecución los programas necesarios para lograr tal objetivo.

2. Recomendar al Director que a la brevedad haga llegar a los Gobiernos el esquema y formularios de la evaluación propuesta, y que preste cualquier colaboración que se requiera para que estos puedan proporcionar la información necesaria.

3. Pedir a los Gobiernos que proporcionen a la OPS la información necesaria, en la forma y períodos que se requiera.

4. Solicitar al Director que organice la evaluación del Plan Decenal de Salud como una actividad sistemática y permanente de la OPS y que mantenga informado a los Gobiernos del desarrollo de la misma.

5. Pedir al Director que informe a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana sobre el progreso logrado en este sentido.

El Dr. PEREDA (Cuba) señala que en la tercera línea del párrafo 1 de la parte dispositiva, en la versión española, la palabra "llevarlo" debería sustituirse por "llevarla".

El Dr. VAN SEVEREN (El Salvador) y el Dr. ACUÑA (México) presentan enmiendas que posteriormente retiran. También participan en el debate el Dr. HORWITZ, el PRESIDENTE, el RELATOR y el Dr. DE VILLIERS (Canadá).

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Nursing Goals for the Decade

Metas para el decenio en enfermería

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución que han preparado sobre el tema los Representantes de Barbados, Canadá y Haití.

The RAPPORTEUR read the following proposed resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed the nursing program in the proposed program and budget estimates and the projects through which the Organization provides assistance to the countries; and

Noting that Governments should intensify their efforts if the goals for the decade set for nursing by the Ministers of Health are to be achieved,

RESOLVES:

To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference that it consider approving a resolution along these lines:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Taking into account the goals of the Ten-Year Health Plan for the Americas;

Bearing in mind that the delivery of nursing services is one of the principal channels for providing health care and consequently its availability in quantity and quality directly affects the achievement of many health program goals; and

Considering the complexity of the problem confronting health authorities in providing patients with a level of safe nursing care as stipulated by the goals,

RESOLVES:

1. To recommend to Governments that they reexamine the nursing manpower situation in relation to:

- (a) The needs of the services in order to achieve the goals;
- (b) The trend in the increment of nursing positions since the beginning of the 1970 decade;
- (c) The possibility of financing new posts; and

- (d) The actual nursing manpower production and its adequacy in relation to the health system's capacity for absorption.

2. To urge the Governments to intensify efforts and take the necessary measures to establish the nursing positions required to deliver the health care stipulated in the goals, and to increase nursing manpower production through the creation and strengthening of the nursing education programs required and provision of the resources needed.

2. To request the Director to review the assistance the Organization can give countries to carry out the foregoing and to report to the XXIII Meeting of the Directing Council on the progress made by the countries as of that date.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa de enfermería que figura en el proyecto de programa y de presupuesto, así como los proyectos de que se sirve la Organización para prestar asistencia a los países en ese sector; y

Enterado de que los Gobiernos deben intensificar sus esfuerzos si se quieren alcanzar las metas fijadas por los Ministros de Salud para el decenio en materia de enfermería,

RESUELVE:

Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que considere la aprobación de una resolución concebida en los siguientes términos:

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Teniendo en cuenta las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas;

Teniendo presente que los servicios de enfermería son uno de los principales medios para la prestación de atención de salud y que, por consiguiente, la disponibilidad y la calidad de esos servicios influye directamente en el logro de muchas de las metas de los programas de salud; y

Considerando la complejidad del problema que representa para las autoridades de salud la prestación de servicios de enfermería que garanticen la atención segura del paciente, según lo dispuesto en las metas,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos que vuelvan a examinar la situación de los recursos humanos de enfermería en relación con:

- a) Las necesidades de los servicios, a fin de alcanzar las metas previstas;
- b) La tendencia que refleja el aumento de los servicios de enfermería desde principios del decenio de 1970;

- c) La posibilidad de financiar nuevos puestos; y
- d) La producción actual de personal de enfermería, así como su idoneidad en relación a la capacidad de los sistemas de salud para absorberlo.

2. Encarecer a los Gobiernos que intensifiquen sus esfuerzos y tomen las medidas necesarias a fin de establecer los puestos que se requieran para la prestación de la atención de salud prevista en las metas, y que aumenten la capacitación de ese personal mediante la creación o el fortalecimiento de los programas de enseñanza y la consignación de los fondos necesarios.

2. Solicitar al Director que estudie las posibilidades que tiene la Organización de prestar asistencia a los países para las actividades citadas y que informe en la XXIII Reunión del Consejo Directivo acerca de los progresos realizados por los países hasta esa fecha.

El Dr. VAN SEVEREN (El Salvador) señala la anomalía de que en la parte dispositiva aparezcan dos párrafos numerados sucesivamente con la cifra 2.

The RAPPORTEUR said that the apparent repetition of the number "2" was the result of the inclusion within the draft resolution of the further resolution that it was proposed the Sanitary Conference should adopt. The figure "1" had been omitted at the beginning of the first operative paragraph of the draft resolution as a whole and should be inserted before the words "To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference."

El Dr. ACUÑA (México) pide que se suprima el apartado c) del párrafo 1 de la parte dispositiva de la resolución que adoptaría la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. LEON (Argentina), secundado por el Dr. ACUÑA (México) y el Dr. DE VILLIERS (Canadá), pide que la última parte del párrafo 2 de la parte dispositiva de la resolución que adoptaría la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana esté redactado como sigue: "...o el fortalecimiento de los programas de enseñanza orientados principalmente a la atención directa del paciente, así como a la rápida formación de ese recurso humano". También intervienen en el debate el PRESIDENTE y el SECRETARIO.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 15: STUDIES OF SOURCES AND USES, METHODS OF FINANCING, AND COSTS OF THE HEALTH SECTOR (conclusion)

TEMA 15: ESTUDIOS DE FUENTES Y USOS, SISTEMAS DE FINANCIACION Y COSTOS DEL SECTOR DE SALUD (conclusión)

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read the following proposed resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Director (Document CE72/7) on the measures being taken by the Organization in compliance with Resolution VI

adopted by the Directing Council at its XXII Meeting concerning systematic studies of financing, expenditures and costs of the health sector in the countries;

Recognizing that the recommendations of the Working Group convened by the Director pursuant to Resolution XIII of the XXII Meeting of the Directing Council, and the presentation by the Secretariat, are in line with the requirements of the countries; and

Considering that these studies should be comparable at the continental level and that this makes it necessary for them to be carried out according to a homogeneous design for the Region,

RESOLVES:

1. To urge the countries to organize national study groups on the subject, along the lines proposed by the Working Group in question.
2. To request the Director to transmit the documentation to the countries as soon as possible so as to help Governments, if they should so decide, to arrange for the studies in question.
3. To request the Director to assist countries at their request with methodological and organizational development and with research, and to organize these activities as a PAHO program.
4. To ask the Director, as part of the assistance provided, to consider the training of manpower in these disciplines.
5. To recommend to the Director that he inform the 74th Meeting of the Executive Committee on the efforts made and the results achieved by the countries.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo escuchado el informe del Director (Documento CE72/7) sobre las medidas que la Organización está tomando para dar cumplimiento a la Resolución VI del Consejo Directivo aprobada en su XXII Reunión, referente a estudios sistemáticos sobre financiamiento, gastos y costos del sector salud en los países;

Reconociendo que las recomendaciones del Grupo de Trabajo convocado por el Director de acuerdo con la Resolución XIII de la XXII Reunión del Consejo Directivo, así como la presentación efectuada por el Secretariado, están ajustadas a los requerimientos de los países; y

Considerando que estos estudios deben ser comparables a nivel continental y que para ello es necesario que se realicen siguiendo un diseño homogéneo para la Región,

RESUELVE:

1. Instar a los países a que organicen grupos nacionales de estudio sobre el tema, según los lineamientos propuestos por el Grupo de Trabajo mencionado.

2. Pedir al Director que haga llegar a los países a la mayor brevedad la documentación presentada con el fin de facilitar a los Gobiernos que así lo decidan, la organización de los estudios mencionados.

3. Pedir al Director que preste la colaboración que soliciten los países en la organización y el desarrollo metodológicos, así como en la realización de las investigaciones, y que organice estas actividades en la forma de un programa de la OPS.

4. Solicitar al Director que, como parte de la colaboración dé consideración al adiestramiento de recursos humanos en estas disciplinas.

5. Recomendar al Director que informe a la 74a Reunión del Comité Ejecutivo sobre los esfuerzos hechos y los resultados alcanzados por los países.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité el proyecto de resolución. No habiendo ningún representante que desee hacer uso de la palabra, considera aprobada la resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado.

ITEM 16: FORM OF PRESENTATION OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (conclusion)

TEMA 16: FORMA DE PRESENTACION DEL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (conclusión)

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read the following proposed resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the report of the Director on the form of presentation of the program and budget of PAHO (Document CE72/14);

Recognizing that the time is opportune to revise the classification of programs used in the annual program and budget of the Organization;

Taking into consideration the outlines approved for the General Program of Work of PAHO/WHO, 1973-1977, and the Ten-Year Health Plan, 1971-1980, as well as the classification used by the World Health Organization, and

Bearing in mind that it is desirable to adopt provisionally the classification of programs used in the Ten-Year Health Plan for the presentation of the next program and budget in order to test its feasibility,

RESOLVES:

To recommend to the XIX Pan American Sanitary Conference that it approve a resolution along the following lines:

## THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having studied the report of the Director on the form of presentation of the program and budget of PAHO (Document CE72/14) and the recommendation of the Executive Committee,

## RESOLVES:

To request the Director to present future program and budget estimates following the nomenclature used by the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas and adopted by the Organization in Resolution XIII of the XXI Meeting of the Directing Council, using as a guide the draft outline contained in Document CE72/14.

## EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado el informe sobre la forma de presentación del programa y presupuesto de la OPS, presentado por el Director (Documento CE72/14);

Reconociendo que ha llegado el momento de revisar la clasificación de programas usada en el programa y presupuesto anual de la Organización;

Tomando en cuenta los esquemas aprobados para el Programa General de Trabajo de la OPS/OMS, 1973-1977, y el Plan Decenal de Salud, 1971-1980, así como la clasificación usada por la Organización Mundial de la Salud; y

Teniendo en cuenta que es deseable adoptar provisionalmente la clasificación de programas, según consta en el Plan Decenal de Salud, para la presentación del próximo programa y presupuesto a fin de ensayar su factibilidad,

## RESUELVE:

Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

## LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo estudiado el informe sobre la forma de presentación del programa y presupuesto de la OPS, presentado por el Director (Documento CE72/14), así como la recomendación del Comité Ejecutivo,

## RESUELVE:

Encomendar al Director que al presentar los futuros proyectos de programa y presupuesto siga la nomenclatura usada por la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas y adoptada por el Consejo Directivo en la Resolución XIII, aprobada en su XXI Reunión, y que utilice como guía el proyecto de esquema contenido en el Documento CE72/14.

EL PRESIDENTE somete a la consideración del Comité el proyecto de resolución. No habiendo ningún representante que desee hacer uso de la palabra, considera aprobada la resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado.



- ITEM 22: STUDY ON THE AUTHORITY OF THE EXECUTIVE COMMITTEE TO ADDRESS ITSELF DIRECTLY TO GOVERNMENTS (conclusion)  
TEMA 22: ESTUDIO SOBRE LA AUTORIDAD DEL COMITE EJECUTIVO PARA DIRIGIRSE DIRECTAMENTE A LOS GOBIERNOS (conclusión)

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read the following proposed resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the authority of the Executive Committee to address itself directly to Governments (Document CE72/18); and

Bearing in mind the provisions of Article 14, paragraph E, of the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the authority of the Executive Committee to address itself directly to Governments (Document CE72/18).

2. To transmit the report to the XIX Pan American Sanitary Conference with the recommendation that it consider approving a resolution along the following lines:

THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the report of the Director on the authority of the Executive Committee to address itself directly to Governments (Document CE72/18); and

Noting the long and consistent practice in the Executive Committee in the field of program implementation,

RESOLVES:

1. To take note that the report on the authority of the Executive Committee to address itself directly to Governments, submitted by the Director (Document CE72/18), confirms the legal and juridical validity of this practice.

2. To reaffirm its support of the practice followed by the Executive Committee in the past, particularly in view of the provisions of Article 14-E of the PAHO Constitution.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director acerca de la autoridad del Comité Ejecutivo para dirigirse directamente a los Gobiernos (Documento CE72/18); y

Habida cuenta de lo dispuesto en el párrafo E del Artículo 14 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe acerca de la autoridad del Comité Ejecutivo para dirigirse directamente a los Gobiernos, presentado por el Director (Documento CE72/18).

2. Transmitir el informe a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana con la recomendación de que considere la aprobación de una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe del Director acerca de la autoridad del Comité Ejecutivo para dirigirse directamente a los Gobiernos (Documento CE72/18); y

Considerando el carácter prolongado y sistemático de la práctica en el Comité Ejecutivo en cuanto a la realización del programa,

RESUELVE:

1. Tomar nota de que el informe sobre la autoridad del Comité Ejecutivo a dirigirse directamente a los Gobiernos, presentado por el Director (Documento CE72/18), confirma la validez legal y jurídica de esta práctica.

2. Reafirmar su apoyo de la práctica seguida por el Comité Ejecutivo en el pasado, especialmente en vista de las disposiciones del Artículo 14-E de la Constitución de la OPS.

El Dr. ACUÑA (México) pide que el segundo párrafo del preámbulo de la resolución que adoptaría la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana esté redactado como sigue: "Considerando el carácter prolongado y sistemático de la práctica del Comité Ejecutivo en cuanto al uso de esa atribución".

Dr. DE VILLIERS (Canada) said that since his Delegation had not had time to evaluate the full implications of what was now being proposed, it would support the adoption of the draft resolution but would stipulate the fact that it might well wish to express itself further on the subject during the Conference.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America), referring to the last sentence of the preamble, said that it might more properly read "Noting the long and consistent practice of the Executive Committee in contacting Governments directly."

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 20: INSTITUTE OF NUTRITION OF CENTRAL AMERICA AND PANAMA (conclusion)  
TEMA 20: INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA (conclusión)

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read the following proposed resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report on the work of the Institute of Nutrition of Central America and Panama (Document CE72/13, Rev. 1), presented by its Director in compliance with Resolution XIX of the 64th Meeting of the Executive Committee;

Recognizing the desirability and the advantages of approaching food and nutrition problems in the way that INCAP has approached them over its 25 years of existence on a multisectoral basis not confined to those aspects which are the direct responsibility of the health sector; and

Bearing in mind the critical food situation in the world and especially in the Region, which seems likely to worsen in the next few years, as well as its serious consequences for health indicating the need to strengthen subregional food and nutrition centers,

RESOLVES:

1. To congratulate the Organization and INCAP on their valuable contribution to the cause of health and nutrition in the Hemisphere.
2. To recommend to INCAP that it maintain and develop even further its teaching, social and economic study, research, and nutrition education programs with a view to contributing toward the solution of the main nutritional problems of the Region.
3. To recommend to the Director of PASB that he continue to explore ways and means of giving INCAP greater financial stability through the various systems of international cooperation to enable it to carry out its important tasks efficiently.
4. To recommend to the Organization that on the occasion of the completion of the Institute's quarter-century, an evaluation be carried out on the Institute's achievements with a view to establishing its contribution to the solution of nutritional problems and planning its future activities in accordance with the goals of the Ten-Year Health Plan for the Americas.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe sobre la labor desarrollada por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (Documento CE72/13, Rev. 1), presentado por su Director de acuerdo con la Resolución XIX de la 64a Reunión del Comité Ejecutivo;

Reconociendo la conveniencia y las ventajas de abordar los problemas de nutrición y alimentación tal como lo ha hecho el INCAP en sus 25 años de existencia en una forma multisectorial y no limitada a los aspectos de responsabilidad directa del sector salud; y

Teniendo en cuenta la crítica situación alimentaria mundial y particularmente de la Región, que tiende a agravarse aún más en los próximos años, y sus serias consecuencias para la salud que indican la necesidad de fortalecer centros subregionales de nutrición y alimentación,

## RESUELVE:

1. Felicitar a la Organización y al INCAP por su valiosa contribución a la causa de la salud y la nutrición en el Continente.
2. Encarecer al INCAP que mantenga y desarrolle aún más sus programas docentes, estudios sociales y económicos, investigaciones y educación en materia de nutrición, a fin de contribuir a resolver los problemas nutricionales de mayor trascendencia en la Región.
3. Recomendar al Director de la OSP que continúe explorando mecanismos para dar al INCAP una mayor estabilidad financiera a través de los diversos sistemas de cooperación internacional, a fin de que pueda cumplir eficientemente con sus importantes funciones.
4. Recomendar a la Organización que, al cumplirse un cuarto de siglo de vida del Instituto, se lleve a cabo una evaluación de sus realizaciones, para fundamentar su contribución a la solución de los problemas nutricionales y planificar sus actividades futuras de acuerdo con las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas.

El Dr. PEREDA (Cuba) pide que en el párrafo 2 de la parte dispositiva, a continuación de las palabras "a fin de contribuir", se añadan las palabras ",con la Organización y con los Estados Miembros,".

El Dr. BEHAR (Director, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá) sugiere que en el párrafo 2 de la parte dispositiva se sustituya la palabra "educación" por la palabra "asesoría".

También intervienen en el debate el Dr. ACUÑA (México), el Dr. HORWITZ (Director, OSP), el PRESIDENTE y el Dr. LEON (Argentina).

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Multinational Centers  
Centros multinacionales

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read the following proposed resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind Resolution XIX of the 64th Meeting of the Executive Committee,

## RESOLVES:

1. To select the Caribbean Food and Nutrition Institute, with headquarters in Kingston, Jamaica, for review by the Executive Committee at its 74th Meeting.

2. To request the Director of PASB to invite the Director of the Institute to present the pertinent report.

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta la Resolución XIX de la 64a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Seleccionar al Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, con sede en Kingston, Jamaica, para ser revisado por el Comité Ejecutivo en su 74a Reunión.

2. Solicitar al Director de la OSP que invite al Director del Instituto para que presente el informe correspondiente.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité el proyecto de resolución. No habiendo ningún representante que desee hacer uso de la palabra, considera aprobada la resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado.

ITEM 21: PAN AMERICAN CENTER FOR HUMAN ECOLOGY AND HEALTH (conclusion)

TEMA 21: CENTRO PANAMERICANO DE ECOLOGIA HUMANA Y SALUD (conclusión)

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read the following proposed resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE72/3 and having considered the Director's report on the steps taken with a view to establishing the Center in Mexico,

Recognizing the role which the Center will play in identifying, evaluating and seeking solutions for health problems related to the environment,

RESOLVES:

1. To congratulate the Director on the initiative he has taken to formalize the establishment of the Center and to obtain funds.

2. To thank once again the Government of Mexico for its offer of support and collaboration in setting up the Center in Mexico.

3. To request the Director to continue his effort with a view to setting up the Center as early as possible and obtaining funds additional to those under the regular budget so as to ensure its effective and continuing operation.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE72/3 y considerado el Informe del Director sobre los pasos que se han tomado para establecer el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud en México; y

Reconociendo la función que el Centro tendrá en la identificación, evaluación y búsqueda de soluciones a los problemas de salud que tienen relación con el medio ambiente,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por las iniciativas que ha tomado para formalizar el establecimiento del Centro y para conseguir recursos financieros.

2. Reiterar al Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos su agradecimiento por el apoyo y la colaboración que ha ofrecido para la instalación del Centro en ese país.

3. Pedir al Director que continúe sus esfuerzos para que el Centro pueda instalarse lo más pronto posible y para conseguir fondos adicionales además de los del presupuesto ordinario, a fin de asegurar su funcionamiento efectivo y continuo.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité el proyecto de resolución. No habiendo ningún representante que desee hacer uso de la palabra, considera aprobada la resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado.

ITEM 23: CHOLERA SURVEILLANCE AND CONTROL (conclusion)

TEMA 23: VIGILANCIA Y CONTROL DEL COLERA (conclusión)

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPporteur read the following proposed resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering the epidemiological situation of cholera throughout the world and its recent extension to Europe;

Bearing in mind that in the Region of the Americas there are areas susceptible to cholera infection; and

Being aware of the intensity of sea and air traffic between the zones where cholera is endemic and the countries of the Region of the Americas,

RESOLVES:

1. To recommend to the countries of the Hemisphere that as soon as possible they apply in their entirety the recommendations of the Seminar on Methods of Administration of Cholera Control Programs held in Washington, D.C., from 24 to 27 June under the sponsorship of the Pan American Health Organization.

2. To recommend to the countries that they pay special attention to activities for the laboratory diagnosis of cholera, and that they take stock of their reserves of antibiotics and rehydration materials available for the treatment of cases.

3. To request the Pan American Health Organization to coordinate the activities for the epidemiological surveillance and control of cholera in the Region of the Americas.

4. To recommend to the Director of the Bureau that he continue to provide technical advisory services to the countries of the Hemisphere for the diagnosis, treatment, and control of cholera, and that when the budget permits, he likewise provide materials and equipment for these activities.

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando la situación epidemiológica del cólera en el mundo y su reciente extensión a Europa;

Teniendo en cuenta que en la Región de las Américas existen áreas susceptibles a la infección por cólera; y

Consciente de la intensidad del tráfico marítimo y aéreo entre las zonas en donde el cólera es endémico y los países de la Región de las Américas,

RESUELVE:

1. Recomendar a los países del Hemisferio que, a la brevedad posible, apliquen en su totalidad las recomendaciones del Seminario sobre métodos de administración de programas de control de cólera, realizado en Washington, D.C., del 24 al 27 de junio, bajo el patrocinio de la Organización Panamericana de la Salud.

2. Recomendar a los países que presten atención especial a las actividades de diagnóstico de laboratorio de cólera, y que verifiquen las reservas de antibióticos y rehidratantes disponibles para el tratamiento de enfermos.

3. Solicitar a la Organización que coordine las actividades de vigilancia epidemiológica y control del cólera en la Región de las Américas.

4. Encomendar al Director de la Oficina que continúe dando a los países de este Hemisferio la asesoría técnica necesaria para el diagnóstico, tratamiento y control del cólera y que también provea, cuando el presupuesto lo permita, el material y el equipo para estas actividades.

El Dr. ACUÑA (México) pide que en el segundo párrafo del preámbulo se sustituya la fórmula "susceptibles a" por las palabras "de alto riesgo de". Asimismo, pide que en el párrafo 1 de la parte dispositiva, a continuación de las palabras "a la brevedad posible", el texto sea: "estudien y apliquen las recomendaciones...".

Dr. DE VILLIERS (Canada), referring to the first preambular sentence asked whether it might not be more appropriate to speak of the recent extension of cholera to Western Europe. In operative paragraph 2 it might be better to say, instead of "that they take stock of their reserves of antibiotics and rehydration materials available," "that they ensure that adequate reserves of antibiotics and rehydration materials are available."

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Functions of the Executive Committee  
Funciones del Comité Ejecutivo

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read the following proposed resolution:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having heard the comments made by the members with regard to its functions; and

Considering that there is a need to define those functions with greater clarity, and particularly to determine whether the procedures being followed are the most effective in order to fulfill its constitutional responsibilities,

RESOLVES:

1. To recommend to the Director that he prepare a document on the subject with a view to clarifying its role and functions or modifying its Rules of Procedure.

2. To request the Director to present the document to the 73rd Meeting of the Executive Committee.

EL COMITE EJECUTIVO,

Oídos los comentarios hechos por los miembros a propósito de sus funciones; y

Considerando que es necesario definir esas funciones con mayor claridad y determinar, en particular, si los procedimientos que se emplean actualmente son los más efectivos para cumplir con sus responsabilidades constitucionales,



RESUELVE:

1. Recomendar al Director que prepare un documento sobre esta cuestión con el fin de aclarar su misión y sus funciones, o de modificar su Reglamento Interno.
2. Pedir al Director que presente el documento a la 73a Reunión del Comité Ejecutivo.

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) said that the use of the phrase "clarifying its role and functions or modifying its Rules of Procedure" in operative paragraph 1 did not seem to him to convey the intent of the Committee. He wondered whether it might be better expressed by some such phrase as "presenting to the Executive Committee alternative ways in which to meaningfully study the program and budget of the Organization." Certainly, there had been no suggestion that the Committee's Rules of Procedure should be modified.

El Dr. ACUÑA (México) coincide con el Dr. de Caires en que esa fue la razón de que se propusiera el proyecto de resolución y, por consiguiente, habrá que reflejarlo en el texto.

El Dr. PEREDA (Cuba) dice que en la primera parte de la sesión quedó muy claro que lo que se desea es que el Director prepare un documento sobre el tema para presentarlo al Comité en su 73a Reunión. De lo que se trata es de facilitar la misión y las funciones del Comité Ejecutivo y no de modificarlas.

El Dr. ACUÑA (México) cree que el Dr. de Caires, por la modestia con que interpreta su calidad de Observador, no ha propuesto lo que a su juicio incumbiría a un Miembro del Comité; a saber, que el Director prepare un documento que ofrezca al Comité alternativas para hacer un estudio significativo del programa y presupuesto de la Organización.

El Dr. PEREDA (Cuba) estima que la propuesta del Dr. Acuña limitaría el alcance de lo tratado durante el debate, ya que en él no sólo se trataba de las posibilidades de facilitar al Comité el ejercicio de sus funciones en lo tocante a análisis del presupuesto sino también a sus relaciones con los Cuerpos Directivos en lo que se refiere al programa. De esa forma se eliminaría todo lo que pudiera crear dificultades en el desarrollo de las reuniones del Comité.

The RAPPORTEUR said that the proposals of the Representatives of Cuba and Mexico might both be embraced by substituting the words, "...presenting the Executive Committee with alternative methods of making a meaningful study of the program and budget, and of carrying out its functions."

El Dr. ACUÑA (México) propone la redacción de un texto en el que se recomiende al Director que prepare un documento sobre el tema, con el fin de facilitar al Comité Ejecutivo el desempeño de su misión y el ejercicio de sus funciones, especialmente en lo que se refiere al examen del programa y presupuesto de la Organización.

El Dr. PEREDA (Cuba) estima aceptable tanto la fórmula del Relator como la del Dr. Acuña.

The RAPPORTEUR said he had been trying to avoid using the word "mission." He believed that in the English text the word "role" would be preferable.

El PRESIDENTE resume la situación diciendo que se modificará el texto en el sentido indicado por el Dr. Acuña, con el cambio de forma que acaba de indicar el Relator en la versión inglesa.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

International Women's Year  
Año Internacional de la Mujer

Dr. DE CAIRES (Observer, United States of America) said he had been tempted when the resolution on nursing goals was being considered to add to it, as a compliment to the Director, some reference to the fact that the United Nations had adopted as its policy "The full integration of women in the total development effort as part of the strategy of the Second Development Decade," and had more recently designated 1975 as International Women's Year. Also, ECLA had begun a study on the participation of women in the development of the Region and in the measures taken to eliminate discrimination.

The current year had been declared World Population Year and WHO had been asked to take note of the fact. Similarly, it might be appropriate to call the attention of the Organization to the declaration of International Women's Year. It had rather practical implications for such programs as those of UNFPA, which were directed specifically to women of child-bearing age. He had refrained from bringing the matter forward only because of the lateness of the hour, and he thanked the Chairman for permitting him to do so now.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que se piensa obtener información detallada sobre la manera en que va a organizarse el Año Mundial de la Mujer. Para ello serán de utilidad las relaciones que la Organización mantiene con la Comisión Interamericana de Mujeres. Los datos que se obtengan se comunicarán a la próxima Conferencia.

The meeting rose at 6:30 p.m.  
Se levanta la sesión a las 6:30 p.m.

CLOSING SESSION  
SESION DE CLAUSURA

Thursday, 11 July 1974, at 10:30 a.m.  
Jueves, 11 de julio de 1974, a las 10:30 a.m.

Chairman: Dr. Everardo González Gálvez (Panama)  
Presidente:

CONSIDERATION AND SIGNATURE OF THE FINAL REPORT  
CONSIDERACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se va a proceder a la consideración y firma del Informe Final de la Reunión.

The RAPPORTEUR said that he did not propose to read in detail the contents of Document CE72/FR, which had been distributed for the perusal of representatives. Instead, he would refer briefly to the subjects covered and give representatives an opportunity, if they so desired, to comment on any of the resolutions that had been approved. He then outlined the contents of the report and read out the titles of the resolutions.

No habiendo observaciones, el PRESIDENTE declara aprobado el Informe Final.

Then the Chairman of the 72nd Meeting of the Executive Committee, Dr. Everardo González Gálvez, and the Director of the Pan American Sanitary Bureau, Secretary ex officio of the Committee, Dr. Abraham Horwitz, signed the Final Report.  
Seguidamente firman el Informe Final el Presidente de la 72a Reunión del Comité Ejecutivo, Dr. Everardo González Gálvez, y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio del Comité, Dr. Abraham Horwitz.

Dr. DE VILLIERS (Canada) said he would like on behalf of the Committee to thank the Chairman most sincerely for the manner in which he had conducted the deliberations and disposed of such an extensive agenda in so short a time, and to commend his patience and his skill in sensing the mood of the meeting and translating it into draft resolutions. Not once had it been necessary to put a resolution to the vote, and that was an achievement in itself. Last but not least, representatives appreciated the spirit of friendship which the Chairman had helped to engender, a factor which had doubtless contributed greatly to the success of the meeting. Thanks were due also to the Vice-Chairman, the Rapporteur, the Director, the Secretariat, and the interpreters.

El Dr. PEREGRINA (México) se asocia a las manifestaciones del Representante del Canadá y desea felicitar especialmente al Presidente por la forma en que ha conducido las deliberaciones, a los demás integrantes de la Mesa y al Director de la Oficina, Secretario ex officio del Comité.

El Dr. AVILES (Nicaragua) dice que el Representante del Canadá expresó con mucho acierto el sentir de los Miembros del Comité cuando se refirió a la eficaz dirección de los debates por parte del Presidente y a la actuación de la Mesa en general. Destaca asimismo que la 72a Reunión se caracterizó por el examen de varias cuestiones nuevas que

llevaron a los Miembros del Comité a plantear numerosas preguntas. El Director de la Oficina y sus colaboradores, gracias a su gran experiencia, pudieron satisfacer en todo momento esas inquietudes.

El orador quiere señalar también la destacada participación de sus colegas integrantes del Comité y el hecho de que su actuación permitió adoptar todas las decisiones sin tener que recurrir a votaciones. Por último, agradece muy sinceramente la colaboración prestada al Comité por todo el personal de la Oficina, sin olvidar al que lo hace en forma anónima.

El Dr. PEREDA (Cuba) se une a las felicitaciones expresadas y a la belleza de espíritu que ha presidido las reuniones, según dijera el Representante de Nicaragua. Subraya asimismo la importante labor del personal anónimo de la Sede y de las Zonas, pues gracias a su esfuerzo se ha tenido toda la información necesaria. Se trata de un ejército laborioso que se une a los trabajadores de América Latina en el delicado empeño de la salud, y que tiene motivos para estar satisfecho por lo aquí alcanzado. Desgraciadamente, como los recursos humanos y materiales no son suficientes, depende de todos perseverar en los esfuerzos para alcanzar las metas de la salud. Se puede ser optimista porque el Continente posee los recursos humanos y materiales para llegar un día a conseguir tales ideales. Los pueblos de América se irán identificando con sus necesidades y comprendiendo su destino junto con sus Gobiernos, reduciéndose así los obstáculos hacia los objetivos de la salud. Encarece una vez más la importancia de los debates de la reunión y hace votos para que los acuerdos y recomendaciones formulados se hagan realidad en pro del bienestar de la gran América.

El Dr. VAN SEVEREN (El Salvador) hace suyas las felicitaciones dirigidas a los miembros de la Mesa y al personal de la Oficina y encomia la labor que, en favor de la salud del Continente, está realizando el Director. Iguales elogios merece la actuación de los integrantes del Comité Ejecutivo. Su participación en las deliberaciones de este ha permitido al Representante de El Salvador hacer nuevas amistades y afianzar otras y adquirir una valiosa experiencia que confía le será de sumo provecho en el cumplimiento de sus funciones en su país.

The RAPPORTEUR added his congratulations to the Chairman on his excellent and expeditious conduct of the proceedings, which had been distinguished by their harmonious spirit. He was grateful for the kind comments concerning himself; he could not have fulfilled his task without the able assistance of the Secretariat, and in particular the interpreters.

El Dr. LEON (Argentina) congratula sinceramente a todos los que han hecho posible el éxito alcanzado por el Comité en su 72a Reunión: el Presidente, el Relator, los integrantes del Comité, el Director y todo el personal de la OSP. La labor del Comité se desarrolló en un ambiente sumamente propicio gracias al magnífico espíritu de cooperación y amistad demostrado por todos los participantes, que permitió aunar esfuerzos y superar todas las dificultades.

En nombre de su país, quiere dejar expresa constancia, una vez más, de cuánto agradece la solidaridad demostrada por el Comité con motivo del fallecimiento del Presidente de la República Argentina.

Le Dr. DESLOUCHES (Haïti) s'associe aux félicitations adressées au Président dont il a admiré la patience, le sang-froid et l'amicale autorité. Il désire aussi remercier les membres du Bureau, le Directeur et le secrétariat de l'énorme travail qu'ils ont accompli. C'est la première fois qu'il assistait à une réunion du Comité et il a pu constater au cours des délibérations que les intérêts particuliers s'effaçaient devant l'objectif commun, à savoir la santé et le bien-être de tous les peuples du continent.

El PRESIDENTE dice que el éxito que pueda haber alcanzado el Comité en su 72a Reunión ha sido fruto del esfuerzo de sus miembros y de la eficaz colaboración prestada por el Director, por el Relator del Comité y por todo el personal de la OSP. Agradece emocionado las expresiones amables que se le han dedicado pero debe recordar que la conducción de los debates, labor que no es fácil, resultó posible por la actitud de hermandad y amistad y por el espíritu de trabajo que demostraron todos los integrantes del Comité.

De la labor realizada, conviene destacar que el Comité se ha interesado por sus métodos de trabajo, cuestión que se propone examinar en el futuro. Ojalá que puedan ponerse en práctica las actividades programadas por el Comité. No es posible olvidar que toda su actuación está orientada a asegurar y mejorar la salud de los pueblos de América, objetivo este que debe impulsar al Comité Ejecutivo a trabajar en lo porvenir con el mismo dinamismo y con el mismo espíritu de colaboración que caracterizaron la 72a Reunión.

CLOSURE OF THE MEETING  
CLAUSURA DE LA REUNION

The President then declared the 72nd Meeting of the  
Executive Committee closed.

El Presidente declara clausurada la 72a Reunión del Comité Ejecutivo.

The session rose at 11:30 a.m.  
Se levanta la sesión a las 11:30 a.m.

