

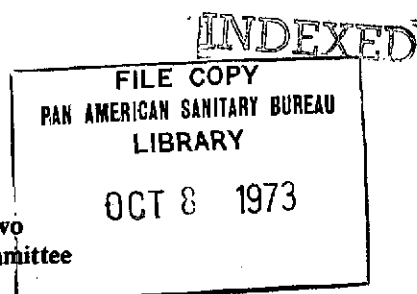
**EXECUTIVE COMMITTEE OF THE  
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
69th and 70th MEETINGS**



**COMITE EJECUTIVO DE LA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
69a y 70a REUNIONES**

**TABLE OF CONTENTS  
SUMARIO DE MATERIAS**

**69a Reunión del Comité Ejecutivo  
69th Meeting of the Executive Committee**



**Précis Minutes  
Actas resumidas**

SESION PLENARIA UNICA (*Viernes, 13 de octubre de 1972, a las 11:10 a.m.*)  
SINGLE PLENARY SESSION (*Friday, 13 October 1972, at 11:10 a.m.*)

Tema 1: Apertura de la Reunión .....	3
Item 1: Opening of the Meeting .....	3
Tema 2: Bienvenida a los nuevos Miembros .....	3
Item 2: Welcome to New Members .....	3
Tema 3: Elección del Presidente, Vicepresidente y Relator .....	3
Item 3: Election of Chairman, Vice-Chairman, and Rapporteur .....	3
Tema 4: Designación de los miembros del Jurado del Premio OPS en Administración .....	4
Item 4: Appointment of the Award Committee of the PAHO Award for Administration .....	4
Tema 5: Resoluciones de la XXI Reunión del Consejo Directivo, XXIV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, de interés para el Comité Ejecutivo .....	6
Item 5: Resolutions of the XXI Meeting of the XXI Meeting of the Directing Council, XXIV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, of Interest to the Executive Committee .....	6
Tema 6: Fecha de la 70a Reunión del Comité Ejecutivo .....	8
Item 6: Date of the 70th Meeting of the Executive Committee .....	8
Informe Final .....	10
Final Report .....	12

**70th Meeting of the Executive Committee  
70a Reunión del Comité Ejecutivo**

Final Report .....	17
Informe Final .....	41

**Précis Minutes  
Actas resumidas**

FIRST PLENARY SESSION (*Monday, 23 July 1973, at 9:40 a.m.*)  
PRIMERA SESION PLENARIA (*Lunes, 23 de julio de 1973, a las 9:40 a.m.*)

Election of Chairman and Vice-Chairman <i>pro tempore</i> .....	65
Elección de Presidente y Vicepresidente <i>pro tempore</i> .....	65
Item 2: Adoption of the Agenda .....	66
Tema 2: Adopción del programa de temas .....	66
Item 3: Report on the Collection of Quota Contributions .....	66
Tema 3: Informe sobre la recaudación de las cuotas .....	66
Item 4: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1972 .....	69
Tema 4: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1972 .....	69

Item 5: Dates of the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas .....	76
Tema 5: Fecha de la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	76
Item 11: Proposed Agenda for the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas .....	76
Tema 11: Proyecto de programa de temas para la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	76
Item 17: Report on the III Special Meeting of Ministers of Health and Steps Necessary to Implement the Decisions Adopted .....	78
Tema 17: Informe sobre la III Reunión Especial de Ministros de Salud y medidas necesarias para dar cumplimiento a las decisiones adoptadas .....	78
SECOND PLENARY SESSION ( <i>Monday, 23 July 1973, at 2:35 p.m.</i> )	
SEGUNDA SESION PLENARIA ( <i>Lunes, 23 de julio de 1973, a las 2:35 p.m.</i> )	
Item 17: Report on the III Special Meeting of Ministers of Health and Steps Necessary to Implement the Decisions Adopted ( <i>continuation</i> ) .....	82
Tema 17: Informe sobre la III Reunión Especial de Ministros de Salud y Medidas Necesarias para dar cumplimiento a las decisiones adoptadas ( <i>continuación</i> ) .....	82
Item 6: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 .....	83
Tema 6: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 .....	83
Item 7: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 .....	83
Tema 7: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 .....	83
Item 8: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 .....	83
Tema 8: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 .....	83
THIRD PLENARY SESSION ( <i>Tuesday, 24 July 1973, at 9:15 a.m.</i> )	
TERCERA SESION PLENARIA ( <i>Martes, 24 de julio de 1973, a las 9:15 a.m.</i> )	
Item 6: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 ( <i>continuation</i> ) .....	106
Tema 6: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 ( <i>continuación</i> ) .....	106
Item 7: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 ( <i>continuation</i> ) .....	106
Tema 7: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 ( <i>continuación</i> ) .....	106
Item 8: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <i>continuation</i> ) .....	106
Tema 8: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <i>continuación</i> ) .....	106
Communicable Diseases .....	113
Enfermedades transmisibles .....	113
Malaria .....	115
Smallpox .....	118
Viruela .....	118
Tuberculosis .....	120

FOURTH PLENARY SESSION (*Tuesday, 24 July 1973, at 2:40 p.m.*)  
CUARTA SESION PLENARIA (*Martes, 24 de julio de 1973, a las 2:40 p.m.*)

Item 5: Dates of the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas ( <i>conclusion</i> )	123
Tema 5: Fecha de la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas ( <i>conclusión</i> )	123
Item 3: Report on the Collection of Quota Contributions ( <i>continuation</i> )	124
Tema 3: Informe sobre la recaudación de las cuotas ( <i>continuación</i> )	124
Resignation of the External Auditor	126
Dimisión del Auditor Externo	126
Item 6: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 ( <i>continuation</i> )	128
Tema 6: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 ( <i>continuación</i> )	128
Item 7: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 ( <i>continuation</i> )	128
Tema 7: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 ( <i>continuación</i> )	128
Item 8: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <i>continuation</i> )	128
Tema 8: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <i>continuación</i> )	128
Leprosy	128
Lepra	128
Venereal Diseases	130
Enfermedades venéreas	130
Zoonoses	132
Zoonosis	132
Foot-and-Mouth Disease	138
Fiebre aftosa	138
Item 14: VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control	141
Tema 14: VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis	141

FIFTH PLENARY SESSION (*Wednesday, 25 July 1973, at 9:05 a.m.*)  
QUINTA SESION PLENARIA (*Miércoles, 25 de julio de 1973, a las 9:05 a.m.*)

Item 6: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 ( <i>continuation</i> )	144
Tema 6: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 ( <i>continuación</i> )	144
Item 7: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 ( <i>continuation</i> )	144
Tema 7: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 ( <i>continuación</i> )	144
Item 8: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <i>continuation</i> )	144
Tema 8: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <i>continuación</i> )	144
Other Communicable Diseases	144
Otras enfermedades transmisibles	144
Parasitic Diseases	152
Enfermedades parasitarias	152



Environmental Sciences .....	155
Ciencias del ambiente .....	155
Water Supplies .....	157
Abastecimiento de agua .....	157

SIXTH PLENARY SESSION (Wednesday, 25 July 1973, at 2:40 p.m.)

SEXTA SESION PLENARIA (Miércoles, 25 de julio de 1973, a las 2:40 p.m.)

Item 3: Report on the Collection of Quota Contributions (conclusion) .....	164
Tema 3: Informe sobre la recaudación de las cuotas (conclusión) .....	164
Item 11: Proposed Agenda for the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas (conclusion) .....	167
Tema 11: Proyecto de programa de temas para la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (conclusión) .....	167
Item 4: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1972 (conclusion) .....	168
Tema 11: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo para 1972 (conclusión) .....	168
Item 14: VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (continuation) .....	169
Tema 14: VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (continuación) .....	169
Item 6: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 (continuation) .....	173
Tema 6: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 (continuación) .....	173
Item 7: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 (continuation) .....	173
Tema 7: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1975 (continuación) .....	173
Item 8: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 (continuation) .....	173
Tema 8: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 (continuación) .....	173
Environmental Sciences .....	173
Ciencias del ambiente .....	173
Aedes aegypti Eradication .....	175
Erradicación del Aedes aegypti .....	175
General Public Health .....	181
Salud pública general .....	181

SEVENTH PLENARY SESSION (Thursday, 26 July 1973, at 9:15 a.m.)

SEPTIMA SESION PLENARIA (Jueves, 26 de julio de 1973, a las 9:15 a.m.)

Item 6: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 (continuation) .....	188
Tema 6: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 (continuación) .....	188
Item 7: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 (continuation) .....	188
Tema 7: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 (continuación) .....	188
Item 8: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 (continuation) .....	188
Tema 8: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 (continuación) .....	188

General Public Health .....	188
Salud pública general .....	188
Nursing .....	190
Enfermería .....	190
Laboratories .....	197
Laboratorios .....	197
Health Education .....	199
Educación para la salud .....	199
Statistics .....	204
Estadísticas .....	204

EIGHTH PLENARY SESSION (*Thursday, 26 July 1973, at 2:40 p.m.*)

OCTAVA SESION PLENARIA (*Jueves, 26 de julio de 1973, a las 2:40 p.m.*)

Item 6: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 ( <i>continuation</i> ) .....	207
Tema 6: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 ( <i>continuación</i> ) .....	207
Item 7: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 ( <i>continuation</i> ) .....	207
Tema 7: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 ( <i>continuación</i> ) .....	207
Item 8: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <i>continuation</i> ) .....	207
Tema 8: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <i>continuación</i> ) .....	207
Health Statistics .....	207
Estadísticas de salud .....	207
Administrative Methods .....	212
Métodos administrativos .....	212
Health Planning .....	215
Planificación en salud .....	215

NINTH PLENARY SESSION (*Friday, 27 July 1973, at 9:10 a.m.*)

NOVENA SESION PLENARIA (*Viernes, 27 de julio de 1973, a las 9:10 a.m.*)

Item 6: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 ( <i>continuation</i> ) .....	222
Tema 6: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 ( <i>continuación</i> ) .....	222
Item 7: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 ( <i>continuation</i> ) .....	222
Tema 7: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 ( <i>continuación</i> ) .....	222
Item 8: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <i>continuation</i> ) .....	222
Tema 8: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <i>continuación</i> ) .....	222
Maternal and Child Health .....	222
Salud maternoinfantil .....	222
Health and Population Dynamics .....	222
Salud y dinámica de la población .....	222
Nutrition .....	234
Nutrición .....	234

TENTH PLENARY SESSION (*Friday, 27 July 1973, at 2:40 p.m.*)

DECIMA SESION PLENARIA (*Viernes, 27 de julio de 1973, a las 2:40 p.m.*)

Item 6: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 ( <i>continuation</i> )	239
Tema 6: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 ( <i>continuación</i> )	239
Item 7: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 ( <i>continuation</i> )	239
Tema 7: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 ( <i>continuación</i> )	239
Item 8: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <i>continuation</i> )	239
Tema 8: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <i>continuación</i> )	239
Nutrition	239
Nutrición	239
Item 14: VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control ( <i>conclusion</i> )	245
Tema 14: VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis ( <i>conclusión</i> )	245
Item 17: Report on the III Special Meeting of Ministers of Health and Steps Necessary to Implement the Decisions Adopted ( <i>conclusion</i> )	248
Tema 17: Informe sobre la III Reunión Especial de Ministros de Salud y medidas necesarias para dar cumplimiento a las decisiones adoptadas ( <i>conclusión</i> )	248
Report of Missing Health Personnel in Panama	251
Informe sobre la desaparición de personal sanitario en Panamá	251
Mental Health	252
Salud mental	252
Dental Health	257
Salud dental	257

ELEVENTH PLENARY SESSION (*Monday, 30 July 1973, at 9:05 a.m.*)

UNDECIMA SESION PLENARIA (*Lunes, 30 de julio de 1973, a las 9:05 a.m.*)

Item 6: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 ( <i>continuation</i> )	262
Tema 6: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 ( <i>continuación</i> )	262
Item 7: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 ( <i>continuation</i> )	262
Tema 7: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 ( <i>continuación</i> )	262
Item 8: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <i>continuation</i> )	262
Tema 8: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <i>continuación</i> )	262
Radiation and Isotopes	262
Radiación e isótopos	262
Occupational Health	264
Higiene del trabajo	264
Food and Drugs	270
Alimentos y drogas	270
Food and Drugs	276
Alimentos y drogas	276

Medical Care—Rehabilitation .....	279
Atención médica—Rehabilitación .....	279
TWELFTH PLENARY SESSION ( <i>Monday, 30 July 1973, at 2:45 p.m.</i> )	
DUODECIMA SESION PLENARIA ( <i>Lunes, 30 de julio de 1973, a las 2:45 p.m.</i> )	
Item 6: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 ( <i>continuation</i> ) .....	286
Tema 6: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 ( <i>continuación</i> ) .....	286
Item 7: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 ( <i>continuation</i> ) .....	286
Tema 7: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 ( <i>continuación</i> ) .....	286
Item 8: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <i>continuation</i> ) .....	286
Tema 8: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <i>continuación</i> ) .....	286
Medical Care—Rehabilitation .....	286
Atención médica—Rehabilitación .....	286
Cancer and Other Chronic Diseases .....	288
Cáncer y otras enfermedades crónicas .....	288
Development of Educational Institutions—Public Health .....	291
Desarrollo de instituciones docentes—Salud pública .....	291
Medicine .....	295
Medicina .....	295
Nursing Education .....	300
Educación en enfermería .....	300
THIRTEENTH PLENARY SESSION ( <i>Tuesday, 31 July 1973, at 9:10 a.m.</i> )	
DECIMOTERCERA SESION PLENARIA ( <i>Martes, 31 de julio de 1973, a las 9:10 a.m.</i> )	
Item 6: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 ( <i>continuation</i> ) .....	304
Tema 6: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 ( <i>continuación</i> ) .....	304
Item 7: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 ( <i>continuation</i> ) .....	304
Tema 7: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 ( <i>continuación</i> ) .....	304
Item 8: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <i>continuation</i> ) .....	304
Tema 8: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <i>continuación</i> ) .....	304
Environmental Sciences .....	304
Ciencias del ambiente .....	304
Veterinary Medicine .....	305
Medicina veterinaria .....	305
Dentistry .....	307
Odontología .....	307
Biostatistics .....	311
Bioestadística .....	311
Pan American Health University .....	313
Universidad Panamericana de la Salud .....	313

FOURTEENTH PLENARY SESSION (*Tuesday, 31 July 1973, at 2:30 p.m.*)  
 DECIMOCUARTA SESION PLENARIA (*Martes, 31 de julio de 1973, a las 2:30 p.m.*)

Item 6: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 ( <i>continuation</i> )	324
Tema 6: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 ( <i>continuación</i> )	324
Item 7: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 ( <i>continuation</i> )	324
Tema 7: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 ( <i>continuación</i> )	324
Item 8: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <i>continuation</i> )	324
Tema 8: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <i>continuación</i> )	324
Pan American Health University	324
Universidad Panamericana de la Salud	324
Research	330
Investigaciones	330
Program Services	337
Servicios a los programas	337
Executive and Technical Direction	338
Dirección ejecutiva y técnica	338
Administrative Services	339
Servicios administrativos	339
General Expenses	340
Gastos generales	340
Governing Bodies	340
Cuerpos Directivos	340
Increase to Assets	341
Aumento del Activo	341
Zone Offices	341
Oficinas de Zona	341

FIFTEENTH PLENARY SESSION (*Wednesday, 1 August 1973, at 9:10 a.m.*)  
 DECIMOQUINTA SESION PLENARIA (*Miércoles, 1 de agosto de 1973, a las 9:10 a.m.*)

Item 6: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 ( <i>continuation</i> )	344
Tema 6: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 ( <i>continuación</i> )	344
Item 7: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 ( <i>continuation</i> )	344
Tema 7: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 ( <i>continuación</i> )	344
Item 8: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 ( <i>continuation</i> )	344
Tema 8: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 ( <i>continuación</i> )	344
Epidemiology	345
Epidemiología	345
Malaria Technical Advisory Services	345
Servicios de asesoría técnica sobre malaria	345
Smallpox Eradication, Tuberculosis Control, and Leprosy Control	346
Erradicación de la viruela, Control de la tuberculosis y Control de la lepra	346

Venereal Diseases Control .....	346
Control de las enfermedades venéreas .....	346
Pan American Zoonoses Center .....	346
Centro Panamericano de Zoonosis .....	346
Plague Control .....	346
Control de la peste .....	346
Parasitic Diseases, Environmental Sanitation, Water Supplies, and <i>Aedes aegypti</i> Eradication .....	347
Enfermedades parasitarias, Saneamiento del medio ambiente, Abastecimiento de agua y Erradicación del <i>Aedes aegypti</i> .....	347
Coordination with Foundations .....	347
Coordinación con fundaciones .....	347
Nursing Services .....	349
Servicios de enfermería .....	349
Laboratory Services .....	349
Servicios de laboratorio .....	349
Health Education, Health Statistics, Administrative Methods and Practices in Public Health, Health Planning, Maternal and Child Health, Nutrition, Advisory Services, Mental Health, Dental Health, Health Aspects of Radiation, and Manganese Poisoning .....	350
Educación en salud, Estadísticas de salud, Métodos y procedimientos administrativos en salud pública, Planificación en salud, Salud materno-infantil, Servicios de asesoría en nutrición, Salud mental, Salud dental, Aspectos de salud de las radiaciones e Intoxicación por manganeso .....	350
Food and Drug Control .....	350
Control de alimentos y drogas .....	350
Medical Care Service, Health and Population Dynamics, Rehabilitation, and Chronic Diseases .....	350
Servicios de atención médica, Salud y dinámica de la población, Rehabilitación, y Enfermedades crónicas .....	350
Medical Education: Textbooks and Teaching Materials .....	351
Enseñanza de la medicina: Libros de texto y material de enseñanza .....	351
Education in Health Sciences .....	351
Educación en ciencias de la salud .....	351
Nursing Education, Environmental Sciences, Veterinary Medicine Education, Dental Education, Biostatistics Education, Pan American Foot-and-Mouth Disease Center, and Annexes 1-5 .....	354
Enseñanza de la Enfermería, Ciencias del ambiente, Enseñanza de la medicina veterinaria, Enseñanza de la odontología, Enseñanza de la bioestadística, Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Anexos 1-5 .....	354
Item 9: Percentage Relationships of Contributions to the Regular Budget .....	360
Tema 9: Relación porcentual de las contribuciones al presupuesto ordinario .....	360
Item 10: Financing of the Regular Budget of the Pan American Health Organization .....	361
Tema 10: Financiamiento del presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud .....	361
Item 13: Representation of the Executive Committee at the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas ..	361
Tema 13: Representación del Comité Ejecutivo en la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	361

SIXTEENTH PLENARY SESSION (*Wednesday, 1 August 1973, at 2:30 p.m.*)

DECIMOSEXTA SESION PLENARIA (*Miércoles, 1 de agosto de 1973, a las 2:30 p.m.*)

Item 12: PAHO Award for Administration .....	363
Tema 12: Premio OPS en Administración .....	363
Item 10: Financing of the Regular Budget of the Pan American Health Organization .....	365
Tema 10: Financiamiento del presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud .....	365

Item 19: Regional Assistance for the Rehabilitation of the Public Health System in Nicaragua	368
Tema 19: Asistencia regional para la rehabilitación del sistema de salud pública de Nicaragua	368
<i>Aedes aegypti</i> eradication	373
Erradicación del <i>Aedes aegypti</i>	373
Item 18: Form of Presentation of the Program and Budget	373
Tema 18: Forma de presentación del proyecto de programa y presupuesto	373
Item 15: Buildings and Installations	380
Tema 15: Edificios e instalaciones	380
SEVENTEENTH PLENARY SESSION (Thursday, 2 August 1973, at 9:30 a.m.)	
DECIMOSEPTIMA SESION PLENARIA (Jueves, 2 de agosto de 1973, a las 9:30 a.m.)	
Consideration of Pending Proposed Resolutions	385
Consideración de proyectos de resoluciones pendientes	385
Development of Educational Institutions (conclusion)	385
Desarrollo de instituciones docentes (conclusión)	385
Item 6: Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 (conclusion)	386
Tema 6: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 (conclusión)	386
Item 7: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 (conclusion)	392
Tema 7: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 (conclusión)	392
Item 8: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 (conclusion)	394
Tema 8: Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 (conclusión)	394
Item 9: Percentage Relationship of Contributions to the Regular Budget (conclusion)	397
Tema 9: Relación porcentual de las cuotas al presupuesto ordinario (conclusión)	397
Item 13: Representation of the Executive Committee at the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas (conclusion)	398
Tema 13: Representación del Comité Ejecutivo en la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (conclusión)	398
Item 12: PAHO Award for Administration (conclusion)	399
Tema 12: Premio OPS en Administración (conclusión)	399
Item 10: Financing of the Regular Budget of the Pan American Health Organization (conclusion)	400
Tema 10: Financiamiento del presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud (conclusión)	400
<i>Aedes aegypti</i> Eradication Program (conclusion)	401
Programa de erradicación del <i>Aedes aegypti</i> (conclusión)	401
Item 19: Regional Assistance for the Rehabilitation of the Public Health System of Nicaragua (conclusion)	408
Tema 19: Asistencia regional para la rehabilitación del sistema de salud pública de Nicaragua (conclusión)	408
Item 15: Buildings and Installations: Haiti (conclusion)	409
Tema 15: Edificios e instalaciones: Haití (conclusión)	409
Item 15: Buildings and Installations: Brazil (conclusion)	412
Tema 15: Edificios e instalaciones: Brasil (conclusión)	412
Item 18: Form of Presentation of the Program and Budget (conclusion)	414
Tema 18: Forma de presentación del proyecto de programa y presupuesto (conclusión)	414
Program on Mental Health, Alcoholism, and Drug Abuse (conclusion)	417
Programa sobre salud mental, alcoholismo y uso indebido de drogas (conclusión)	417

**EIGHTEENTH PLENARY SESSION** (*Thursday, 2 August 1973, at 2:30 p.m.*)  
**DECIMOCTAVA SESION PLENARIA** (*Jueves, 2 de agosto de 1973, a las 2:30 p.m.*)

Item 16: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau .....	421
Tema 16: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	421
Item 20: Amendments to the Financial Regulations of PAHO .....	427
Tema 20: Modificaciones al Reglamento Financiero de la OPS .....	427
Item 21: Other Matters .....	428
Tema 21: Otros asuntos .....	428

**CLOSING SESSION** (*Friday, 3 August 1973, at 9:10 a.m.*)  
**SESION DE CLAUSURA** (*Viernes, 3 de agosto de 1973, a las 9:10 a.m.*)

Presentation and Signature of Final Report .....	433
Presentación y firma del Informe Final .....	433
Closure of the Meeting .....	435
Clausura de la Reunión .....	435



**69a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO**

**69th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE**



SESION PLENARIA UNICA  
SINGLE PLENARY SESSION

Viernes, 13 de octubre de 1972, a las 11:10 a.m.  
Friday, 13 October 1972, at 11:10 a.m.

Presidente provisional: Dr. Hugo V. Alquéres Baptista (Brasil)  
Provisional Chairman:

Presidente: Dr. Hugo V. Alquéres Baptista (Brasil)  
Chairman:

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

El PRESIDENTE PROVISIONAL declara abierta la 69a Reunión del Comité Ejecutivo.

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

El PRESIDENTE PROVISIONAL da la bienvenida a los Representantes de Haití, México y Panamá, nuevos Miembros del Comité.

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

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

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

El Dr. ACUÑA (México) propone que las tres autoridades del Comité—Presidente, Vicepresidente y Relator--sean los tres Miembros más antiguos del Comité.

El PRESIDENTE PROVISIONAL señala que los tres Miembros más antiguos del Comité son Brasil, Estados Unidos de América y Honduras.

Dr. EHRLICH (United States of America) proposed the Representative of Brazil as Chairman of the Committee.

Dr. LAYTON (Canada), supported by Dr. THEARD (Haiti), seconded the proposal, and proposed the Representative of Honduras as Vice-Chairman and the Representative of the United States of America as Rapporteur.

El PRESIDENTE PROVISIONAL agradece el honor que se le hace y pide al Secretario que confirme que, una vez elegido el Presidente, habrá que proceder a la elección del Vicepresidente y del Relator.

El SECRETARIO responde que las tres elecciones pueden hacerse simultáneamente.

El Dr. VELASQUEZ (Honduras) acepta la proposición de los Representantes de los Estados Unidos de América y del Canadá.

El PRESIDENTE PROVISIONAL dice que el Representante de México ha propuesto las candidaturas de Brasil, Estados Unidos de América y Honduras para la Mesa Directiva del Consejo. El Representante de los Estados Unidos ha propuesto al Representante del Brasil. También el Representante de Honduras se suma a las propuestas de los Estados Unidos de América y del Canadá.

El SECRETARIO dice que como el número de candidatos no excede del número de puestos vacantes, la votación es innecesaria y serán elegidos los candidatos propuestos. A ese respecto, recuerda que las candidaturas propuestas son las siguientes: el Representante del Brasil para Presidente, el Representante de Honduras para Vicepresidente y el Representante de los Estados Unidos de América para Relator.

Decisión: Por unanimidad quedan elegidos Presidente el Dr. Hugo V. Alquéres, Representante del Brasil; Vicepresidente el Dr. Danilo Velásquez, Representante de Honduras, y Relator el Dr. S. Paul Ehrlich, Jr., Representante de los Estados Unidos de América.

Decision: Dr. Hugo V. Alquéres, Representative of Brazil, Dr. Danilo Velásquez, Representative of Honduras, and Dr. S. Paul Ehrlich, Jr., Representative of the United States of America, were unanimously elected Chairman, Vice-Chairman, and Rapporteur.

El PRESIDENTE da las gracias a todos los presentes por la distinción que le hacen al elegirle para tan alto cargo.

TEMA 4: DESIGNACION DE LOS MIEMBROS DEL JURADO DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION  
ITEM 4: APPOINTMENT OF THE AWARD COMMITTEE OF THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION

El SECRETARIO recuerda que el Jurado del Premio OPS en Administración está formado por tres Miembros del Comité Ejecutivo designados por el Presidente. Como los Representantes de Venezuela y del Perú han dejado de

formar parte del Comité, quedan dos puestos vacantes. El Único Miembro que permanece es el Representante de los Estados Unidos de América. En consecuencia, el Presidente deberá designar dos nuevos Miembros para sustituir a los salientes.

El Dr. ACUÑA (México) estima que para que haya continuidad sería conveniente elegir dos Miembros que no terminasen su mandato al mismo tiempo.

El PRESIDENTE, en vista de que no se hace ninguna otra observación, propone y, simultáneamente, designa a los Representantes de Haití y de El Salvador, que satisfacen las condiciones indicadas por el Dr. Acuña.

El Dr. AVILES (Observador, Nicaragua) recuerda que el Premio OPS en Administración fue creado con intención de estimular a los funcionarios de los Gobiernos de las Américas a aportar beneficios a sus países. En principio se convino que en los años impares el Premio se adjudicaría a personalidades que hubieran contribuido a mejorar la administración de la salud en sus países, y en los años pares a los profesores o técnicos que hubieran escrito algún texto o aportado nuevos conocimientos sobre las enseñanzas de salud. En 1971, la OPS invitó por primera vez a los Gobiernos a presentar candidatos. El Comité se reunió para hacer la selección, pero los países no respondieron a la invitación y, en vista del reducido número de candidatos, declaró desierto el Premio. En 1972 se han presentado más solicitudes y el Comité decidió adjudicar el galardón a un distinguido colega del Perú. Considerando que los Gobiernos que fueron invitados a enviar candidaturas en 1971 no van a presentar nuevos candidatos para el próximo año, la Delegación de Nicaragua propone al Comité Ejecutivo que los candidatos ya presentados por esos países sigan figurando como candidatos en 1973.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que lo que ocurrió el primer año con el Premio fue ratificado por el Consejo Directivo, de igual modo que lo ocurrido en 1972. Así pues, en estas condiciones, y teniendo presente la Resolución XXI de la XX Reunión del Consejo Directivo, no parece que el Comité Ejecutivo pueda pronunciarse sobre algo ya establecido por el Consejo. Ahora bien, lo que no está claramente establecido en el reglamento es si los candidatos de un año dado pueden volver a optar en un año posterior. Naturalmente, se trata de un asunto privativo de ellos y el Jurado tendría que analizarlo. Otra posibilidad sería poner en conocimiento de este la sugerencia del Dr. Avilés para que vea si procede modificar el reglamento del Premio y, en tal caso, el Comité Ejecutivo podría pronunciarse acerca de la propuesta del Dr. Avilés.

El Dr. AVILES (Observador, Nicaragua) agradece al Dr. Horwitz sus aclaraciones pero insiste en que el Premio se declaró desierto por ser muy reducido el número de candidatos y que es probable que los países interesados no vuelvan a insistir, por razones de delicadeza, y no presenten nuevos candidatos. Cabe la posibilidad de suprimir el Premio o de tomar otras decisiones pero, por razones de ética, no parece justo dejar de lado a los

candidatos que fueron rechazados. Es de agradecer, pues, la propuesta del Dr. Horwitz de que se deje a juicio del Jurado la opción de admitir o no a los candidatos presentados por los Gobiernos para 1971.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) agradece que se haya designado al Representante de El Salvador para formar parte del Jurado que adjudicará el Premio OPS en Administración. También desearía que se le aclare la cuestión planteada por el Dr. Avilés y pregunta si el Premio fue declarado desierto realmente por escasez de candidatos o porque el Jurado estimó que los méritos de estos no eran suficientes.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), en vista del interés del Comité Ejecutivo por ahondar en una materia que ya fue determinada por el Consejo Directivo para el primer concurso, dice que quizás conviniera dar lectura al fallo del Jurado que figura en un documento público de la 66a Reunión del Comité Ejecutivo (julio de 1971). No obstante, se pregunta si realmente tiene interés abrir de nuevo el debate sobre un asunto ya fallado por el Consejo Directivo, que en aquella ocasión tuvo presente el documento antes citado. Ahora bien, en caso de que interese reabrir el debate, habría que dar lectura a ese documento y preguntarse qué objeto tiene analizar de nuevo la cuestión.

El PRESIDENTE pregunta si los Miembros del Comité tienen interés en abrir de nuevo el debate sobre la cuestión.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que si el Representante de El Salvador lo desea se le facilitará el documento en cuestión.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) retira sin más trámite la pregunta que había formulado.

El Dr. THEARD (Haití) agradece su designación para formar parte del Jurado y se suma a las decisiones de la Presidencia.

TEMA 5: RESOLUCIONES DE LA XXI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XXIV REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS, DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO

ITEM 5: RESOLUTIONS OF THE XXI MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL, XXIV MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS, OF INTEREST TO THE EXECUTIVE COMMITTEE

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que, para facilitar el análisis del tema, se ha puesto a disposición de los representantes el conjunto de resoluciones aprobadas por el Consejo Directivo, así como las tres últimas que quedaron sin aprobar en la sesión de la víspera y que deberán aprobarse en la presente sesión. Se trata de la Resolución XXV relativa al Estudio costo-beneficio sobre la prevención de las enfermedades transmitidas por Aedes aegypti, la XXVI, que trata de Edificios e instalaciones, y la XXVII sobre Enfermedades transmisibles en zonas fronterizas.

La Resolución III corresponde al proyecto de programa y presupuesto de la OMS para la Región de las Américas; la Resolución IV es el anteproyecto del programa de presupuesto de la OPS para 1974; la Resolución V contiene en su parte resolutive una petición a la Secretaría para que proporcione anualmente al Comité Ejecutivo un documento sobre la relación porcentual de las contribuciones del presupuesto ordinario; y la Resolución XIII, titulada "Informe sobre la III Reunión Especial de Ministros de Salud y medidas necesarias para dar cumplimiento a las decisiones adoptadas", plantea la convocación de un grupo de trabajo formado por los encargados de planificación, información y de economistas en salud para que diseñen un sistema de evaluación, cuyas características se sugieren en el documento respectivo.

Naturalmente, no es mucho el plazo para un asunto tan exhaustivo, pero en la reunión de julio de 1973 se procurará presentar al Comité los últimos adelantos en esta materia. Con respecto a la Resolución XV presentada por el Representante del Perú, "Financiamiento del presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud", el Dr. Horwitz dice que en el punto 2 se encomienda al Comité que considere el informe del Grupo Especial de Expertos a que alude la resolución y, en base a él, eleve para su aprobación por el Consejo Directivo, en su XXII Reunión, las recomendaciones pertinentes para que la solución alternativa más adecuada pueda llevarse a cabo en la forma más rápida y efectiva. Con respecto a la Resolución XVIII sobre Recaudación de las cuotas, el Dr. Horwitz declara que el informe de 1973 deberá hacerse a la luz de lo que esta resolución establece, con particular referencia a los Gobiernos que en ella se incluyen. Además, en la Resolución XX sobre el Centro Panamericano de Planificación de la Salud se sugiere a los Gobiernos que presten su apoyo a la segunda etapa del financiamiento del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, por lo que se dará cuenta al Comité Ejecutivo del avance de estas gestiones y el momento en que ellas se encuentran. El análisis del programa y presupuesto va a llevar sin duda a considerar todas las resoluciones acordadas por el Consejo Directivo. Hoy se aprobarán las Resoluciones XXV, XXVI y XXVII, y se analizarán si de ellas se desprenden medidas que sean de la competencia del Comité Ejecutivo y, naturalmente, se incluirán en el programa de la reunión de julio de 1973. No se ha hecho ahora, en espera del pronunciamiento final del Consejo en la sesión de esta tarde.

El Dr. ACUÑA (México) pregunta qué plazo pide el Comité Ejecutivo para presentar algún nuevo tema dentro de los que el Director propone a la consideración en la próxima reunión y si existe algún plazo específico para su inclusión en el programa.

El SECRETARIO dice que todos los Países Miembros, y por supuesto los Miembros del Comité Ejecutivo, tienen derecho a proponer temas para su inclusión en el programa del Comité Ejecutivo hasta el momento de empezar la reunión.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agrega que, de acuerdo con el reglamento, el proyecto de programa de temas debe enviarse a los Gobiernos, y especialmente a los Miembros del Comité, al menos 21 días antes del comienzo de la reunión. Sin embargo, también puede hacerse después y durante la reunión, pero naturalmente a reserva de obtener mayoría de dos tercios para revisar el programa.

El Dr. AVILES (Observador, Nicaragua) cree entender que cualquier tema cuya inclusión haya sido aprobada por el Comité Ejecutivo en una reunión anterior puede ser incluido en el temario. De tal modo que si ahora se desea proponer un tema, este quedará incluido en el programa.

El Dr. ACUÑA (México) dice que su deseo es revisar el Plan Decenal detenidamente, así como las metas, las resoluciones, etc. y, sobre esa base, proponer alguna cosa que quizá haya sido omitida. Sin duda el documento ya ha sido estudiado detenidamente por el Director y la Secretaría, pero teniendo en cuenta la brevedad del plazo transcurrido entre la Reunión de Ministros y la del Comité Ejecutivo, es preciso un análisis detenido de esos documentos tan valiosos y tan importantes.

TEMA 6: FECHA DE LA 70a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

ITEM 6: DATE OF THE 70th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que es habitual que esta reunión se celebre después de la Asamblea Mundial de la Salud, que en 1973 va a tener lugar en mayo, en Ginebra; esta determinación se tomó con el ánimo de que el Comité Ejecutivo tenga en sus manos la decisión de la Asamblea sobre el programa y el presupuesto de la OMS. Por eso ha sido habitual celebrar la reunión en julio, y habitualmente también en la Sede de la Organización, en Washington. El hecho que el 4 de julio sea la fiesta nacional de los Estados Unidos de América también ha sido motivo para que el Comité Ejecutivo se reúna antes o después de esta fecha. Dado lo complejo del programa que se ha enunciado hoy, más los temas que puedan ser enviados por los Gobiernos, sería preferible que la reunión se haga en julio o empiece en los días finales de junio.

El Dr. Horwitz señala que el 4 de julio de 1973 es miércoles y que, por tanto, quedarían dos posibilidades: empezar el jueves 5 de julio, lo que dejaría una semana corta o, simplemente, celebrar la reunión a partir del 9 de julio, durante los días que fueran necesarios; habitualmente se han necesitado unos 10 días hábiles. Ahora bien, también es costumbre que, una vez que el Consejo se ha pronunciado sobre el mes, la fecha exacta se señale en cooperación con la Secretaría, fecha que como es lógico se comunica a los Gobiernos con suficiente antelación. En resumen, el Dr. Horwitz sugiere que primero se decida empezar en julio, preferiblemente el día 5, un jueves, para continuar hasta el final de la semana siguiente, o bien el día 9 de julio, para terminar a mediados de la semana que comienza el 16 de dicho mes.



El PRESIDENTE comunica a título de información que habitualmente el Consejo determina el mes de la reunión y confía al Director la determinación de la fecha exacta.

El Dr. FERREIRA (Brasil) opina que es mejor empezar el lunes 9, por haber un mayor número de días hábiles.

El Dr. ARROYO (Panamá), considera que el Comité debe pronunciarse sobre el mes y que la fecha la decida el Director.

El Dr. THEARD (Haití) opina que es mejor la fecha del 9 de julio, por estar más alejada de la reunión de la OMS en Ginebra y por ser lunes.

El Dr. FERREIRA (Brasil) dice que la propuesta hecha por su Delegación no excluye la posibilidad de que, por motivos de conveniencia, el Director la modifique. Es decir, no se trata de una propuesta definitiva.

Dr. EHRLICH (United States of America) pointed out that 5 July might be preferable, in view of the holiday period.

El PRESIDENTE opina que puede darse por terminada la cuestión y dejar a la discreción del Director la determinación de la fecha exacta, en la inteligencia de que será en la primera quincena de julio.

El Presidente, al no haber más asuntos por tratar, agradece al Comité su labor y expresa la confianza de que la 70a Reunión de julio de 1973 responda a las esperanzas en ella depositadas.

Por último, da las gracias al Gobierno de Chile por la hospitalidad brindada.

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

## INFORME FINAL

### 69a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

La 69a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en la Casa de la Cultura "Gabriela Mistral" en la ciudad de Santiago, Chile, el 13 de octubre de 1972, de conformidad con la convocatoria del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. Estuvieron presentes en la sesión plenaria única los siguientes miembros del Comité y observadores:

#### Miembros:

Hon. Capt. George G. Fergusson	BARBADOS
Dr. Hugo V. Alquéres Baptista Dr. Manoel José Ferreira	BRASIL
Dr. Basil D. B. Layton	CANADA
Dr. Miguel Angel Aguilar	EL SALVADOR
Dr. S. Paul Ehrlich, Jr.	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
Dr. Alix Théard	HAITI
Dr. Danilo Velázquez	HONDURAS
Dr. Héctor Acuña Monteverde	MEXICO
Dr. Jaime Arroyo Sucre	PANAMA

#### Secretario ex officio

Dr. Abraham Horwitz, Director	Oficina Sanitaria Panamericana
-------------------------------	--------------------------------

#### Observador

Dr. Orontes Avilés	NICARAGUA
--------------------	-----------

### INAUGURACION DE LA REUNION

El Dr. Hugo V. Alquerés Baptista (Brasil), Vicepresidente del Comité, en su calidad de Presidente pro tempore, declaró abierta la reunión y dio la bienvenida a los Representantes de Haití, México y Panamá, elegidos por la XXI Reunión del Consejo Directivo para integrar al Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Guyana, Perú y Venezuela.

#### MESA DIRECTIVA

A propuesta del Representante de los Estados Unidos de América, apoyada por los Representantes del Canadá y Haití, el Dr. Hugo V. Alquéres Baptista, Representante del Brasil, fue elegido por unanimidad Presidente del Comité Ejecutivo.

También a propuesta de los Representantes del Canadá y Haití fueron elegidos por unanimidad Vicepresidente, el Dr. Danilo Velázquez, Representante de Honduras, y Relator, el Dr. S. Paul Ehrlich, Jr., Representante de los Estados Unidos de América.

#### DECISIONES

Durante el curso del debate se tomaron las siguientes decisiones:

1. De acuerdo con lo dispuesto en las normas que rigen la adjudicación del Premio OPS en Administración, el Presidente designó a los Representantes de Haití y El Salvador para cubrir las vacantes surgidas en el seno del Jurado de dicho Premio, por haber concluido los mandatos del Perú y Venezuela con el Comité Ejecutivo.

2. Se decidió tomar nota de las resoluciones de interés para el Comité Ejecutivo aprobadas por la XXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXIV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

3. Se acordó que la 70a Reunión del Comité Ejecutivo tendría lugar durante el mes de julio de 1973, delegando en el Director de la Oficina para que, en consulta con el Presidente, fije el día exacto para la iniciación de sus labores.

EN FE DE LO CUAL, el Presidente 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 Santiago, Chile, el día trece de octubre de mil novecientos setenta y dos. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copias de éstos a los Gobiernos de la Organización.

---

Hugo V. Alquéres Baptista  
Presidente de la 69a Reunión del  
Comité Ejecutivo  
Representante del Brasil

---

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

## FINAL REPORT

### 69th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE

The 69th Meeting of the Executive Committee of the Pan American Health Organization was held in the "Gabriela Mistral" Cultural Center in Santiago, Chile, on 13 October 1972, as convened by the Director of the Pan American Sanitary Bureau. The following members of the Committee and observers attended the single plenary session:

#### Members:

Hon. Capt. George G. Fergusson	BARBADOS
Dr. Hugo V. Alquères Baptista	BRAZIL
Dr. Manoel José Ferreira	
Dr. Basil D. B. Layton	CANADA
Dr. Miguel Angel Aguilar	EL SALVADOR
Dr. Alix Théard	HAITI
Dr. Danilo Velázquez	HONDURAS
Dr. Héctor Acuña Monteverde	MEXICO
Dr. Jaime Arroyo Sucre	PANAMA
Dr. S. Paul Ehrlich, Jr.	UNITED STATES OF AMERICA

#### Secretary ex officio:

Dr. Abraham Horwitz, Director	PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
-------------------------------	---------------------------------

#### Observer:

Dr. Orontes Avilés	NICARAGUA
--------------------	-----------

### OPENING OF THE MEETING

Dr. Hugo V. Alquères Baptista (Brazil), Vice-Chairman of the Committee, in his capacity as Chairman pro tempore, opened the meeting and welcomed the Representatives of Haiti, Mexico, and Panama, elected by the XXI Meeting of the Directing Council to the Executive Committee on the expiry of the terms of office of Guyana, Peru, and Venezuela.

#### OFFICERS

At the proposal of the Representative of the United States of America, seconded by the Representatives of Canada and Haiti, Dr. Hugo V. Alquerés Baptista, Representative of Brazil, was unanimously elected Chairman of the Executive Committee.

Also at the proposal of the Representatives of Canada and Haiti Dr. Danilo Velázquez, Representative of Honduras, was unanimously elected Vice-Chairman, and Dr. S. Paul Ehrlich, Jr., Representative of the United States of America, was unanimously elected Rapporteur.

#### DECISIONS

In the course of the meeting the Committee took the following decisions:

1. In accordance with the rules governing the award of the PAHO Award for Administration, the Chairman appointed the Representatives of Haiti and El Salvador to fill the vacancies on the Award Committee that had occurred on the expiry of the terms of office of Peru and Venezuela as members of the Executive Committee.

2. It was decided to take note of the resolutions of interest to the Executive Committee approved by the XXI Meeting of the Directing Council of PAHO, XXIV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

3. It was agreed that the 70th Meeting of the Executive Committee would be held in July 1973, and the Director was authorized to fix the exact date of the opening of the meeting in consultation with the Chairman.

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 Santiago, Chile, this thirteenth day of October nineteen hundred and seventy-two, The Secretary shall deposit the original text in the archives of the Pan American Sanitary Bureau and shall send copies thereof to the Governments of the Organization.

---

Hugo V. Alquerés Baptista  
Chairman of the 69th Meeting of  
the Executive Committee  
Representative of Brazil

---

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



**70th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE**

**70a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO**

# FINAL REPORT

## LIST OF RESOLUTIONS

	<i>Page</i>
<b>Preamble</b> .....	17
<b>Resolutions</b>	
I. Dates of the Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas .....	19
II. Resignation of the External Auditor .....	20
III. Report on the Collection of Quotas .....	20
IV. Proposed Agenda for the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas .....	22
V. Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1972 .....	22
VI. Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control .....	23
VII. Report on the III Special Meeting of Ministers of Health and Steps Necessary to Implement the Decisions Adopted .....	25
VIII. Report on Missing Health Personnel in Panama .....	26
IX. Development of Educational Institutions .....	26
X. Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974 .....	27
XI. Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 .....	28
XII. Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 .....	29
XIII. Percentage Relationship of Contributions to the Regular Budget .....	30
XIV. Representation of the Executive Committee at the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas .....	31
XV. PAHO Award for Administration .....	31
XVI. Financing of the Regular Budget of the Pan American Health Organization .....	32
XVII. <i>Aedes aegypti</i> Eradication Program .....	32
XVIII. Regional Assistance for the Rehabilitation of the Public Health System of Nicaragua .....	33
XIX. Buildings and Installations: Haiti .....	34
XX. Buildings and Installations: Brazil .....	35
XXI. Form of Presentation of the Program and Budget .....	36
XXII. Program on Mental Health, Alcoholism, and Drug Abuse .....	37
XXIII. Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau .....	37
XXIV. Amendments to the Financial Regulations .....	38



## FINAL REPORT

### 70th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE

The 70th Meeting of the Executive Committee of the Pan American Health Organization was held at the Headquarters Building in Washington, D.C., from 23 July to 3 August 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. Alfred V. Wells	BARBADOS
Mr. Allison F. Daniel	
Dr. Alfredo N. Bica	BRAZIL
Mr. Clodoaldo Hugueney Filho	
Mr. Luiz Henrique Fonseca	
Dr. Ross A. Chapman	CANADA
Dr. Arnold J. de Villiers	
Mr. Robert W. Showman	
Dr. Miguel Angel Aguilar Oliva	EL SALVADOR
Dr. Alix Théard	HAITI
Dr. Rigoberto Alvarado Lozano	HONDURAS
Dr. Héctor R. Acuña	MEXICO
Dr. Everardo González Gálvez	PANAMA
Dr. S. Paul Ehrlich, Jr.	UNITED STATES OF AMERICA
Dr. Robert de Caires	
Mr. Edward P. Noziglia	
Mr. Lyndall Beamer	
Mr. Frank I. Gauldfeldt	

#### Observers:

Dr. Gilberto Caniza Sanchiz	PARAGUAY
Dr. Jorge Andrade	VENEZUELA

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

## INTERGOVERNMENTAL AND NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS

Inter-American Development Bank:

Dr. Abraham Drobny  
Mr. Humberto Olivero

Organization of American States:

Dr. José A. Tijerino  
Mr. Edward P. Davis

Pan American Federation of Associations of Medical Schools:

Dr. Emanuel Suter

## OFFICERS

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

<u>Chairman pro tempore:</u>	Dr. Alix Théard	HAITI
<u>Vice-Chairman pro tempore:</u>	Dr. Rigoberto Alvarado Lozano	HONDURAS
<u>Rapporteur:</u>	Dr. S. Paul Ehrlich, Jr.	UNITED STATES OF AMERICA
<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 23 July 1973 the provisional agenda (Document CE70/1, Rev. 3) submitted by the Director.

## SESSIONS

The Committee held 18 plenary sessions and a closing session. Fourteen 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. In the course of 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

· DATES OF THE XXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL  
OF PAHO, XXV MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE  
OF WHO FOR THE AMERICAS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered Document CE70/3 presented by the Director; and

Bearing in mind Article 14-A of the Constitution of the  
Pan American Health Organization and Rule 1 of the Rules of  
Procedure of the Directing Council,

### RESOLVES:

To authorize the Director to convoke the XXII Meeting of  
the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional  
Committee of WHO for the Americas, to meet at the Headquarters  
building, Washington, D.C., from 8 to 19 October 1973.

(Approved at the fourth plenary session,  
24 July 1973)

## RESOLUTION II

## RESIGNATION OF THE EXTERNAL AUDITOR

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having been informed of the resignation of the External Auditor, Mr. Lars Breie, to be effective on completion of the audit for financial year 1973; and

Bearing in mind that it has been the practice of the World Health Organization and the Pan American Health Organization to have the same External Auditor, and that Mr. Lars Lindmark, who has been appointed External Auditor of WHO effective in financial year 1974, has expressed his willingness to serve as the External Auditor of PAHO,

## RESOLVES:

1. To note with regret the resignation of Mr. Lars Breie as External Auditor of PAHO effective upon completion of the audit for financial year 1973.
2. To express its thanks for his conscientious service and his many valuable recommendations on the Organization's financial policy.
3. To recommend to the Directing Council that it appoint Mr. Lars Lindmark as the External Auditor of the Pan American Health Organization to be effective with the financial year 1974.

(Approved at the fourth plenary session,  
24 July 1973)

## RESOLUTION III

## REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTAS

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE70/8 and Addendum I);

Having noted that, in the first six months of 1973, the amount of quotas received was less than the amount received during this period last year;

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

Bearing in mind 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 financial condition,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE70/8 and Addendum I).

2. To thank the Governments that have already made payments in 1973 and to urge the other Governments to pay their outstanding balances of arrears and current year quotas as soon as possible so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its 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 XXII Meeting of the Directing Council 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 Council meets.

5. To request the Director to continue to inform the Governments of any balances due and to report to the XXII Meeting of the Directing Council on the status of the collection of quotas.

(Approved at the sixth plenary session,  
25 July 1973)

## RESOLUTION IV

PROPOSED AGENDA FOR THE XXII MEETING OF THE  
DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXV MEETING OF THE  
REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the proposed agenda prepared by the Director for the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas (Document CE70/4); and

Considering that Article 12-C of the Constitution of the Pan American Health Organization provides that "the provisional agenda of the Council shall be prepared by the Director of the Bureau and submitted to the Executive Committee for approval,"

## RESOLVES:

To approve the proposed agenda prepared by the Director for the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas (Document CE70/4), with the addition of items on the Status of Smallpox Eradication in the Americas, the Status of Aedes aegypti Eradication, and the Form of Presentation of the Program and Budget.

(Approved at the sixth plenary session,  
25 July 1973)

## RESOLUTION V

FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND  
REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1972

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for fiscal year 1972 (Official Document 120);

Noting the modifications in expenditures from amounts originally budgeted for some activities and projects; and

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

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for fiscal year 1972 (Official Document 120) and to transmit it to the XXII Meeting of the Directing Council.
2. To request the Director to provide the Executive Committee with a detailed list of activities budgeted but not implemented, as well as projects implemented but not previously budgeted.
3. To again commend the Director for having achieved and maintained a sound financial condition.

(Approved at the sixth plenary session,  
25 July 1973)

RESOLUTION VI

VI 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 VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CE70/10);

Recognizing the importance assigned by Member Governments to raising the nutritional status of their peoples;

Considering that the Member Governments are establishing national food and nutrition policies to achieve this objective; and

Taking into account the significance of newly emerging animal diseases and the constant threat of those exotic to the Americas,

RESOLVES:

1. To request the Director to transmit to the XXII Meeting of the Directing Council the Final Report of the VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CE70/10).
2. To recommend to the XXII Meeting of the Directing Council that it consider approving a resolution drafted along the following lines:

## THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Final Report of the VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CE70/10);

Bearing in mind the need for improving the quantity and quality of animal vaccines, particularly rabies; and

Considering the serious need for expanding the training of animal health assistants to achieve the goals of animal health programs,

## RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CE70/10) submitted by the Director of the Bureau.

2. To express its thanks to the Ministries of Agriculture for their endeavors toward controlling these diseases of human and animal health significance, which also delay the countries' socioeconomic development.

3. To recommend to the Member Governments that they reinforce their surveillance and improve diagnostic capability for detection and control of vesicular diseases, rabies, equine encephalitis, and diseases exotic to the Americas, which could very seriously damage the animal industry.

4. To reaffirm its support of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and the Pan American Zoonoses Center and the programs they are conducting.

5. To express its thanks to the Ministries of Health and Ministries of Agriculture for their cooperative efforts to improve the nutritional status of the people of their countries, in particular by preventing losses of food of animal origin.

(Approved at the tenth plenary session,  
27 July 1973)



RESOLUTION VII

REPORT ON THE III SPECIAL MEETING OF MINISTERS OF HEALTH  
AND STEPS NECESSARY TO IMPLEMENT THE DECISIONS ADOPTED

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having heard the preliminary report of the Director (Document CE70/7) on the steps being taken to implement Resolution XIII of the XXI Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization;

Considering that it is primarily the responsibility of the countries to adopt the necessary measures to formulate or revise their health policies for the purpose of achieving the goals of the Ten-Year Health Plan for the Americas; and

Bearing in mind that the objectives and priorities of the Organization's program must also reflect the goals of the Ten-Year Health Plan so that it can most effectively assist the Governments to meet these objectives,

RESOLVES:

1. To take note of the preliminary report of the Director (Document CE70/7) on the steps the Organization is taking to implement Resolution XIII of the XXI Meeting of the Directing Council of PAHO.
2. To urge the countries to review their health policies and adjust them to the goals of the Ten-Year Plan, in the light of the national health situation and the resources available, and in line with the requirements of economic and social development.
3. To request the Director to assist the countries in (a) defining their policies and objectives and in establishing a permanent system and appropriate methodology for evaluating the results; and (b) carrying out studies required for the Ten-Year Plan on income, costs, and financing of health services.
4. To request the Director to report to the XXII Meeting of the Directing Council on the progress achieved in this important matter.

(Approved at the tenth plenary session,  
27 July 1973)

## RESOLUTION VIII

## REPORT OF MISSING HEALTH PERSONNEL IN PANAMA

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having learned, with great concern, that five health personnel on a mission to the distant rural area of Darien in Panama, have been missing for over two weeks;

Recognizing that this mission represents the response of the Ministry of Health to the great need of delivering primary medical care in the most remote areas of the country in its constant effort to increase the coverage of its programs; and

Bearing in mind that the search for the missing persons continues by land, air, and sea,

## RESOLVES:

To convey to the Ministry of Health and Government of Panama, through their Representative on this Committee, Dr. Everardo González, Director General of Health, its hope that the search will be successful in locating the plane and that its passengers and crew will be rescued unharmed.

(Approved at the tenth plenary session,  
27 July 1973)

## RESOLUTION IX

## DEVELOPMENT OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed the program and budget (Official Document 121) at length in relation to project AMRO-6234 entitled "Pan American Health University;" and

Recognizing that there have been distinct differences in the views expressed at the current Executive Committee Meeting concerning the appropriateness of including this project and related activities in the program and budget,

RESOLVES:

1. To request the Director to forward to the XXII Meeting of the Directing Council a complete record of the debate in the Executive Committee.
2. To request the Directing Council to review this information and reach a definitive conclusion concerning this program.

(Approved at the seventeenth plenary session,  
2 August 1973)

RESOLUTION X

PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE  
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind that the XXI Meeting of the Directing Council recognized that the provisional draft of the program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1974 (Official Document 114) 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 considered the proposed program and budget estimates of PAHO for 1974 (Official Document 121), and bearing in mind Resolution IX on the Development of Educational Institutions; 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 XXII Meeting of the Directing Council that it approve the appropriation and assessment resolutions shown on pages 2 and 3 of Official Document 121.

(Approved at the seventeenth plenary session,  
2 August 1973)

## RESOLUTION XI

PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION  
FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered in detail Official Document 121 submitted by the Director of the Bureau, which contains the proposed program and budget estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975; and

Bearing in mind that the proposed program and budget estimates are to be submitted to the XXII Meeting of the Directing Council, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, for review and transmittal to the Director-General of that Organization so that he might take them into account in preparing the program and budget estimates of WHO for 1975,

## RESOLVES:

To recommend to the XXII Meeting of the Directing Council, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, that it approve a resolution along the following lines:

## THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Official Document 121 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 1975;

Bearing in mind that the proposed program and budget estimates are submitted to the Directing Council as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, for review and transmittal to the Director-General of that Organization so that he may take them into account in preparing the proposed budget estimates of WHO for 1975; and

Noting the recommendations made by the 70th 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 1975, appearing in Official Document 121, and

to request the Regional Director to transmit them to the Director-General of that Organization so that he may take them into account in preparing the WHO budget estimates for 1975.

(Approved at the seventeenth plenary session,  
2 August 1973)

## RESOLUTION XII

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

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined in detail Official Document 121 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 1975, to be considered by the 72nd Meeting of the Executive Committee and by the XIX Pan American Sanitary Conference; 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 XXII Meeting of the Directing Council that it approve a resolution along the following lines:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Official Document 121 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 1975, to be considered by the 72nd Meeting of the Executive Committee and by the XIX Pan American Sanitary Conference; 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 1975 appearing in Official Document 121.

2. To request the Director to use the provisional draft as a basis for the preparation of the proposed program and budget estimates for 1975, 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 1975 to be presented by the Director, after further consideration with the Governments, and to submit its recommendations thereon to the XIX Pan American Sanitary Conference.

(Approved at the seventeenth plenary session,  
2 August 1973)

## RESOLUTION XIII

PERCENTAGE RELATIONSHIP OF CONTRIBUTIONS  
TO THE REGULAR BUDGET

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report submitted by the Director on percentage relationship of contributions to the regular budget (Document CE70/11),

## RESOLVES:

To take note that this report will be included as an annex in future budget documents.

(Approved at the seventeenth plenary session,  
2 August 1973)

RESOLUTION XIV

REPRESENTATION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE AT THE XXII MEETING  
OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXV MEETING OF THE REGIONAL  
COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering the provisions of Rule 14 of the Rules of Procedure of the Executive Committee,

RESOLVES:

To appoint the Chairman pro tempore, Dr. Alix Théard (Haiti), as the representative of the Executive Committee at the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, and Dr. Rigoberto Alvarado (Honduras), Vice-Chairman pro tempore, as the alternate representative.

(Approved at the seventeenth plenary session,  
2 August 1973)

RESOLUTION XV

PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the PAHO Award Committee (Document CE70/12, Addendum I); and

Bearing in mind the rules stipulated in the Procedure for the Award of the PAHO Award for Administration,

RESOLVES:

1. To take note of the unanimous decision of the Committee to award the "1973 PAHO Award for Administration" to Mr. Guillermo Istúriz, of Venezuela, for his work in the field of management in the health sector of his country.

2. To transmit the report of the Committee for the PAHO Award for Administration (Document CE70/12, Addendum I), to the XXII Meeting of the Directing Council.

(Approved at the seventeenth plenary session,  
2 August 1973)

## RESOLUTION XVI

FINANCING OF THE REGULAR BUDGET OF THE  
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied with interest Document CE70/15 and particularly the Report of the Group of Experts for the Study of Supplemental Financing to the Quota Contributions of Member Governments; and

Recognizing the importance of health as a component of social and economic development, and the consequent necessity of obtaining adequate national and international resources for health programs,

## RESOLVES:

1. To express appreciation to the members of the Group of Experts, as well as to the Director, for the study and the report.

2. To request the Director to transmit the report of the Group of Experts to the XXII Meeting of the Directing Council with the suggestion that the recommendations contained in the report be accepted, and to request also that he take the necessary measures to implement them.

(Approved at the seventeenth plenary session,  
2 August 1973)

## RESOLUTION XVII

AEDES AEGYPTI ERADICATION PROGRAM

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the status of the Aedes aegypti eradication program in the countries of the Hemisphere;

Bearing in mind that extensive areas of the Hemisphere are still infested by the vector and that these constitute a source of reinfestation for the countries which have already eradicated it, seriously impair the progress achieved, and are jeopardizing the success of the continent-wide campaign;



Considering that the prevention of urban yellow fever, dengue, and other diseases transmitted by A. aegypti is a matter of concern to the countries of the Americas; and

Recognizing that the eradication of A. aegypti calls for a coordinated hemisphere-wide effort,

RESOLVES:

1. To urge upon the Government of those countries and territories still infested with Aedes aegypti that, pursuant to the resolution adopted at the I Meeting of the Directing Council (Buenos Aires, 1947), and in fulfillment of the commitment entered into by the countries to eradicate the vector from the Hemisphere, which was endorsed by the III Special Meeting of Ministers of Health (Santiago, 1972), they make all necessary efforts to attain this objective in the shortest possible time and also that they accord priority to measures for preventing exportation of the vector to countries free from it.

2. To recommend to those countries which are reinfested that they adopt all necessary measures to achieve the elimination of the vector.

3. To request those countries which have completed eradication to intensify their surveillance activities.

4. To request the Director that the Organization continue providing all necessary support and assistance to the countries and territories of the Hemisphere for the eradication of Aedes aegypti.

5. To request the Director to submit to the XXII Meeting of the Directing Council a report on the status of the Aedes aegypti eradication program in the Americas.

(Approved at the seventeenth plenary session,  
2 August 1973)

RESOLUTION XVIII

REGIONAL ASSISTANCE FOR THE REHABILITATION  
OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEM OF NICARAGUA

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director (Document CE70/14, Addendum) on the recommendations of an advisory mission

which, in pursuance of Resolution EB51.43 of the WHO Executive Board, visited the city of Managua in April 1973; and

Recognizing the urgent need to cooperate with the Government of Nicaragua in the reconstruction and rehabilitation of Managua's health services,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the effective cooperation he has extended and is continuing to extend to the Government of Nicaragua in the reconstruction and rehabilitation of its health services.

2. To request the Director to transmit the report (Document CE70/14, Addendum) to the Director-General of the World Health Organization asking him to make a general appeal to all the Member States for voluntary material and financial contributions in order to fulfill the intent of Resolution EB51.43, and to coordinate such assistance with all other organs of the United Nations System.

3. To request the Director to report thereon to the XXII Meeting of the Directing Council.

(Approved at the seventeenth plenary session,  
2 August 1973)

RESOLUTION XIX

BUILDINGS AND INSTALLATIONS: HAITI

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the report on buildings and installations submitted by the Director (Document CE70/6);

Having considered the need for the Organization to relocate the PASB/WHO Office in Haiti; and

Noting with appreciation the kind offer of the Government of Haiti to donate a building site,

RESOLVES:

1. To request the Director to submit detailed information on the project to the Directing Council for its decision.

2. To express its appreciation to the Government of Haiti for its generous offer to donate a building site for the new PASB/WHO Office in Haiti.

(Approved at the seventeenth plenary session,  
2 August 1973)

#### RESOLUTION XX

#### BUILDINGS AND INSTALLATIONS: BRAZIL

#### THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Director on buildings and installations (Document CE70/6);

Recalling that in Resolution I the Executive Committee at its 67th Meeting approved the construction plan in its totality for the proposed building in Brasília, and by Resolution IX the Executive Committee at its 68th Meeting authorized the Director to negotiate a loan in an amount up to \$200,000 to be used toward financing its construction; and

Noting that construction costs in Brasília have increased so that the cost of the building and equipment will be \$242,000 more than previously estimated,

#### RESOLVES:

1. To authorize the Director, in accordance with Article VI, paragraph 6.9, of the Financial Regulations of the Pan American Health Organization, to negotiate a \$200,000 increase in the loan approved by Resolution IX of the 68th Meeting of the Executive Committee, to meet the revised cost estimates for the new Zone V Office building in Brasília.

2. To authorize the Director, relative to obtaining such a loan, to execute such loan agreements, notes, assignments, guaranties, waivers of immunity from suit or judicial process, or other documents as may be necessary or desirable.

3. To request the Director to provide in the regular annual budgets of the Organization the funds necessary to repay the increased loan in annual installments.

4. To authorize the Director to transfer any available budgetary lapses and savings which may occur to the Building Fund as may be required to assist in financing construction of the Zone V Office building.

(Approved at the seventeenth plenary session,  
2 August 1973)

#### RESOLUTION XXI

##### FORM OF PRESENTATION OF THE PROGRAM AND BUDGET

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the report of the Director on the form of presentation of the program and budget for PAHO (Document CE70/16);

Recognizing that the time is opportune to review 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; and

Bearing in mind the new form of presentation of the program and budget of the World Health Organization,

#### RESOLVES:

1. To thank the Director for his report (Document CE70/16).
2. To authorize the Director to prepare a new format for the classification of programs for possible use of future presentations of the PAHO program and budget.
3. To recommend to the Director that, when drawing up the new format, he:
  - (a) Take into consideration the outlines approved for the General Program of Work of PAHO/WHO, 1973-1977, and the Ten-Year Health Plan, 1971-1980; and
  - (b) Bear in mind the need for the format to be compatible with the form of presentation adopted by WHO.

4. To request the Director to submit the proposed program and budget estimates in the new format, as well as in the existing format, to the Executive Committee at its 72nd Meeting in 1974.

(Approved at the seventeenth plenary session,  
2 August 1973)

RESOLUTION XXII

PROGRAM ON MENTAL HEALTH, ALCOHOLISM, AND DRUG ABUSE

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed the projects contained in the PAHO program and budget related to mental health, alcoholism, and drug abuse;

Recognizing the increasing problems faced by the countries of the Region in these areas and the difficulties encountered in adequately dealing with them; and

Being aware that only limited regular PAHO resources are available to support new and expanded efforts in these areas,

RESOLVES:

1. To thank the Director for his report on the subject.
2. To urge that the Director make every effort to seek and obtain extrabudgetary resources, including funds from the U.N. Fund for Drug Abuse Control.
3. To recommend to the XXII Meeting of the Directing Council that this subject be placed on the agenda of the XIX Pan American Sanitary Conference.

(Approved at the seventeenth plenary session,  
2 August 1973)

RESOLUTION XXIII

AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE  
PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau contained in the Annex to

Document CE70/13 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau;

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 030; and

Recognizing the need for staff to have access to appeal procedures,

RESOLVES:

1. To confirm the amendments to Rule 255 of the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau on Education Grant submitted by the Director in the Annex to Document CE70/13, to be effective as of 1 January 1973.

2. To request the Director to restudy Staff Rule changes contained in Document CE70/13 with a view to retaining the Zone Boards of Appeal, and to report thereon to the XXII Meeting of the Directing Council.

(Approved at the eighteenth plenary session,  
2 August 1973)

RESOLUTION XXIV

AMENDMENTS TO THE FINANCIAL REGULATIONS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the amendments to the Financial Regulations of the Pan American Health Organization contained in the Annex to Document CE70/9, presented by the Director of the Pan American Sanitary Bureau; and

Considering the need to facilitate joint financial operations with the World Health Organization through adoption of similar financial regulations,

RESOLVES:

To recommend to the XXII Meeting of the Directing Council that it give favorable consideration to the amendments to the Financial Regulations of the Pan American Health Organization included in the Annex to Document CE70/9.

(Approved at the eighteenth plenary session,  
2 August 1973)

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 the Spanish languages, both texts being equally authentic.

DONE in Washington, D.C., United States of America, this third day of August, 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.

---

Alix Théard

Chairman pro tempore of the 70th Meeting  
of the Executive Committee,  
Representative of Haiti

---

Abraham Horwitz

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

# **INFORME FINAL** **LISTA DE RESOLUCIONES**

	<i>Página</i>
<b>Preámbulo</b> .....	41
<b>Resoluciones</b>	
I. Fecha de la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	43
II. Dimisión del Auditor Externo .....	44
III. Informe sobre la recaudación de las cuotas .....	44
IV. Proyecto de programa de temas para la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	46
V. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1972 .....	46
VI. VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis .....	47
VII. Informe sobre la III Reunión Especial de Ministros de Salud y medidas necesarias para dar cumplimiento a las decisiones adoptadas .....	49
VIII. Informe sobre la desaparición de personal de salud en Panamá .....	50
IX. Desarrollo de instituciones docentes .....	50
X. Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 .....	51
XI. Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 .....	52
XII. Anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 .....	53
XIII. Relación porcentual de las cuotas al presupuesto ordinario .....	54
XIV. Representación del Comité Ejecutivo en la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	55
XV. Premio OPS en Administración .....	55
XVI. Financiamiento del presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud ..	56
XVII. Programa de erradicación del <i>Aedes aegypti</i> .....	56
XVIII. Asistencia regional para la rehabilitación del sistema de salud pública de Nicaragua .....	57
XIX. Edificios e instalaciones: Haití .....	58
XX. Edificios e instalaciones: Brasil .....	59
XXI. Forma de presentación del proyecto de programa y presupuesto .....	60
XXII. Programa sobre salud mental, alcoholismo y farmacodependencia .....	61
XXIII. Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	62
XXIV. Modificaciones al Reglamento Financiero .....	62



INFORME FINAL  
70a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

La 70a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en Washington, D.C., en el edificio de la Sede, del 23 de julio al 3 de agosto 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. Alfred V. Wells	BARBADOS
Sr. Allison F. Daniel	
Dr. Alfredo N. Bica	BRASIL
Sr. Clodoaldo Hugueney Filho	
Sr. Luiz Henrique Fonseca	
Dr. Ross A. Chapman	CANADA
Dr. Arnold J. de Villiers	
Sr. Robert W. Showman	
Dr. Miguel Angel Aguilar Oliva	EL SALVADOR
Dr. S. Paul Ehrlich, Jr.	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
Dr. Robert de Caires	
Sr. Edward P. Noziglia	
Sr. Lyndall Beamer	
Sr. Frank I. Gauldfeldt	
Dr. Alix Théard	HAITI
Dr. Rigoberto Alvarado Lozano	HONDURAS
Dr. Héctor R. Acuña	MEXICO
Dr. Everardo González Gálvez	PANAMA

Observadores:

Dr. Gilberto Caniza Sanchiz	PARAGUAY
Dr. Jorge Andrade	VENEZUELA

Oficina Sanitaria Panamericana:

Dr. Abraham Horwitz  
Director

Dr. Charles 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

## ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES

Banco Interamericano de Desarrollo:

Dr. Abraham Drobny  
Sr. Humberto Olivero

Organización de los Estados Americanos:

Dr. José A. Tijerino  
Sr. Edward P. Davis

Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas)  
de Medicina:

Dr. Emanuel Suter

## MESA DIRECTIVA

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

<u>Presidente pro tempore:</u>	Dr. Alix Théard	HAITI
<u>Vicepresidente pro tempore:</u>	Dr. Rigoberto Alvarado Lozano	HONDURAS
<u>Relator:</u>	Dr. S. Paul Ehrlich, Jr.	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
<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 23 de julio de 1973, el programa provisional de temas (Documento CE70/1, Rev. 3) presentado por el Director.

## SESIONES

El Comité Ejecutivo celebró 18 sesiones plenarias y una sesión de clausura. Se dedicaron 14 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

FECHA DE LA XXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS,  
XXV REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE70/3 presentado por el Director; y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 14-A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y el Artículo 1 del Reglamento Interno del Consejo Directivo,

### RESUELVE:

Autorizar al Director a convocar la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que se celebrará en el edificio de la Sede, en Washington, D.C., del 8 al 19 de octubre de 1973.

(Aprobada en la cuarta sesión plenaria,  
celebrada el 24 de julio de 1973)

## RESOLUCION II

## DIMISION DEL AUDITOR EXTERNO

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo sido informado de la dimisión del Sr. Lars Breie, Auditor Externo, con efecto al terminar la auditoría del ejercicio económico de 1973; y

Teniendo en cuenta la norma establecida de que el mismo Auditor Externo preste servicios a la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y que el Sr. Lars Lindmark, que ha sido nombrado Comisario de Cuentas de la OMS a partir del ejercicio económico de 1974 se ha declarado dispuesto a desempeñar el cargo de Auditor Externo de la OPS,

## RESUELVE:

1. Tomar nota con pesar de la dimisión del Sr. Lars Breie al cargo de Auditor Externo de la OPS, que será efectiva una vez terminada la auditoría del ejercicio económico de 1973.

2. Expresar al Sr. Breie su agradecimiento por su concienzudo trabajo y por las múltiples y valiosas recomendaciones que formuló sobre la política financiera de la Organización.

3. Recomendar al Consejo Directivo que nombre Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud al Sr. Lars Lindmark a partir del ejercicio económico de 1974.

(Aprobada en la cuarta sesión plenaria,  
celebrada el 24 de julio de 1973)

## RESOLUCION III

## INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE70/8 y Addendum I);

Habiendo tomado nota de que en el primer semestre de 1973; la cantidad de cuotas recibidas fue menor que la recaudada durante el mismo período el año pasado;

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

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

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE70/8 y Addendum I).

2. Agradecer a los Gobiernos que ya han efectuado pagos en 1973, y encarecer a los demás Gobiernos que abonen cuanto antes los saldos pendientes y las cuotas del ejercicio en curso, a fin de que pueda continuar la labor de la Organización y que la carga financiera de sus programas pueda distribuirse 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 al Consejo Directivo en su XXII Reunión 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 el Consejo.

5. Solicitar al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca de cualquier saldo adeudado y que presente al Consejo Directivo, en su XXII Reunión, un informe sobre el estado de la recaudación de las cuotas.

(Aprobada en la sexta sesión plenaria,  
celebrada el 25 de julio de 1973)

## RESOLUCION IV

PROYECTO DE PROGRAMA DE TEMAS PARA LA XXII REUNION  
DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXV REUNION DEL  
COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el proyecto de programa de temas preparado por el Director para la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Documento CE70/4); y

Considerando que el Artículo 12-C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud establece que "el programa provisional del Consejo será preparado por el Director de la Oficina y sometido al Comité Ejecutivo para su aprobación",

## RESUELVE:

Aprobar el proyecto de programa de temas preparado por el Director para la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Documento CE70/4), con la adición de temas sobre el Estado de erradicación de la viruela en las Américas, el Estado de erradicación de Aedes aegypti y la Forma de presentación del proyecto de programa y presupuesto.

(Aprobada en la sexta sesión plenaria,  
celebrada el 25 de julio de 1973)

## RESOLUCION V

INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL  
AUDITOR EXTERNO, CORRESPONDIENTES A 1972

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1972 (Documento Oficial 120);

Habiendo tomado nota de los cambios efectuados en los gastos, que difieren de las cantidades presupuestadas para ciertas actividades y proyectos; y

Reconociendo que la Organización continúa en buena situación financiera,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director y del Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1972 (Documento Oficial 120), y transmitirlos al Consejo Directivo en su XXII Reunión.
2. Solicitar del Director que proporcione al Comité Ejecutivo una lista detallada de las actividades presupuestadas pero no realizadas, así como de los proyectos que se llevaron a cabo pero que no habían sido presupuestados anteriormente.
3. Felicitar de nuevo al Director por haber logrado y mantenido una situación financiera sólida.

(Aprobada en la sexta sesión plenaria,  
celebrada el 25 de julio de 1973)

RESOLUCION VI

VI REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE  
EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZONOSIS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Final de la VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE70/10);

Reconociendo la importancia que los Gobiernos Miembros conceden al mejoramiento del estado nutricional de su población;

Considerando que los Gobiernos Miembros están estableciendo políticas nacionales de alimentación y nutrición para lograr el objetivo mencionado; y

Teniendo en cuenta el significado de las nuevas enfermedades de los animales y la amenaza constante de las que son exóticas para las Américas,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director que transmita a la XXII Reunión del Consejo Directivo el Informe Final de la VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE70/10).

2. Recomendar al Consejo Directivo que en su XXII Reunión tenga a bien aprobar una resolución redactada en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Final de la VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE70/10);

Teniendo presente la necesidad de mejorar la cantidad y calidad de las vacunas para animales, sobre todo contra la rabia; y

Considerando la urgente necesidad de ampliar la capacitación de ayudantes en salud animal a fin de alcanzar los objetivos de los programas de este sector,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de la VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE70/10) presentado por el Director de la Oficina.

2. Agradecer a los Ministerios de Agricultura los esfuerzos realizados por controlar estas enfermedades de importancia para la salud humana y animal, que también retrasan el desarrollo socioeconómico de los países.

3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que refuercen su vigilancia y mejoren la capacidad de diagnóstico con miras a detectar y controlar enfermedades vesiculares, rabia, encefalitis equina y enfermedades exóticas para las Américas, que podrían ocasionar serios daños a la industria ganadera.

4. Reafirmar su apoyo al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y al Centro Panamericano de Zoonosis, así como a los programas que realizan.

5. Expresar su agradecimiento a los Ministerios de Salud y de Agricultura por su labor en cooperación para mejorar el estado nutricional de la población de sus países, especialmente evitando pérdidas de alimentos de origen animal.

(Aprobada en la décima sesión plenaria,  
celebrada el 27 de julio de 1973)



## RESOLUCION VII

### INFORME SOBRE LA III REUNION ESPECIAL DE MINISTROS DE SALUD Y MEDIDAS NECESARIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS DECISIONES ADOPTADAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo escuchado el informe preliminar del Director (Documento CE70/7) sobre las acciones que se están desarrollando para llevar a la práctica la Resolución XIII de la XXI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud;

Considerando que corresponde principalmente a los países la responsabilidad de adoptar las medidas necesarias para definir o revisar sus políticas de salud a fin de alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas; y

Teniendo en cuenta que los objetivos y prioridades del programa de la Organización deben también reflejar las metas del Plan Decenal de Salud a fin de que la colaboración que se preste a los Gobiernos en la consecución de esos objetivos sea lo más eficaz posible,

#### RESUELVE:

1. Tomar nota del informe preliminar del Director (Documento CE70/7) sobre las medidas que la Organización está tomando para dar cumplimiento a la Resolución XIII de la XXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS.
2. Instar a los países a que revisen sus políticas de salud y las ajusten a las metas del Plan Decenal, de acuerdo a la situación nacional de salud, los recursos disponibles y los requerimientos del desarrollo económico y social.
3. Pedir al Director que colabore con los países en  
a) la definición de sus políticas y objetivos y en el establecimiento de un sistema permanente y una metodología apropiada para evaluar los resultados, y b) la realización de estudios requeridos para el Plan Decenal sobre ingresos, costos y sistemas de financiamiento de los servicios de salud.
4. Solicitar al Director que informe al Consejo Directivo en su XXII Reunión, sobre el progreso alcanzado en este importante asunto.

(Aprobada en la décima sesión plenaria,  
celebrada el 27 de julio de 1973)

## RESOLUCION VIII

INFORME SOBRE LA DESAPARICION DE PERSONAL DE SALUD  
EN PANAMA

EL COMITE EJECUTIVO,

Enterado con gran inquietud, de la desaparición desde hace dos semanas, de cinco miembros del personal de salud de una misión enviada a una remota zona rural del Darién en Panamá;

Considerando que esa misión constituye la respuesta del Ministerio de Salud a la gran necesidad de llevar la asistencia médica elemental a las zonas más apartadas del país en su esfuerzo constante por ampliar la cobertura de sus programas; y

Teniendo en cuenta que se prosigue por tierra, mar y aire la búsqueda de las personas desaparecidas,

## RESUELVE:

Transmitir al Ministerio de Salud y al Gobierno de Panamá, a través de su Representante en este Comité, el Dr. Everardo González, Director General de Salud, su esperanza de que la búsqueda tenga éxito y permita localizar el avión y de que se pueda recuperar indemnes a sus pasajeros y tripulación.

(Aprobada en la décima sesión plenaria,  
celebrada el 27 de julio de 1973)

## RESOLUCION IX

## DESARROLLO DE INSTITUCIONES DOCENTES

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado detenidamente el programa y presupuesto (Documento Oficial 121) en lo relativo al proyecto AMRO-6234, titulado "Universidad Panamericana de la Salud"; y

Reconociendo que en las opiniones emitidas en la presente Reunión del Comité Ejecutivo se expresaron puntos de vista diferentes en lo que respecta a la pertinencia de incluir dicho proyecto y actividades afines en el programa y presupuesto,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director que presente a la XXII Reunión del Consejo Directivo un registro completo del debate del Comité Ejecutivo.
2. Pedir al Consejo Directivo que examine esa información y llegue a una conclusión definitiva sobre este programa.

(Aprobada en la decimoséptima sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

RESOLUCION X

PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta que el Consejo Directivo en su XXI Reunión reconoció que el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 (Documento Oficial 114) 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 1974 (Documento Oficial 121) y teniendo en cuenta la Resolución IX sobre el Desarrollo de Instituciones Docentes; 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 al Consejo Directivo en su XXII Reunión que apruebe las resoluciones sobre asignaciones y cuotas consignadas en las páginas 2 y 3 del Documento Oficial 121.

(Aprobada en la decimoséptima sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

## RESOLUCION XI

PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975

## EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado en detalle el Documento Oficial 121, presentado por el Director de la Oficina, que contiene el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975; y

Teniendo en cuenta que el proyecto de programa y presupuesto se someterá a la consideración del Consejo Directivo en su XXII Reunión, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, a fin de que lo examine y transmita al Director General de dicha Organización, para que este pueda tomarlo en cuenta al preparar el programa y presupuesto de la OMS correspondiente a 1975,

## RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo en su XXII Reunión, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento Oficial 121, 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 1975;

Teniendo en cuenta que el proyecto de programa y presupuesto se somete a la consideración del Consejo Directivo como Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, para que lo examine y transmita al Director General de esa Organización, a fin de que este pueda tomarlo en cuenta al preparar el programa y presupuesto de la OMS correspondiente a 1975; y

Habiendo tomado nota de las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 70a Reunión,

RESUELVE:

Aprobar el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975, contenido en el Documento Oficial 121, y pedir al Director Regional que lo transmita al Director General de dicha Organización a fin de que este pueda tomarlo en cuenta al preparar el proyecto de presupuesto de la OMS correspondiente a 1975.

(Aprobada en la decimoséptima sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

RESOLUCION XII

ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado detenidamente el Documento Oficial 121, presentado por el Director de la Oficina, que contiene el anteproyecto que servirá de base para la preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 72a Reunión y a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana; 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 al Consejo Directivo en su XXII Reunión que apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento Oficial 121, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto que servirá de base para la preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 72a Reunión y a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana; 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 1975, contenido en el Documento Oficial 121.
2. Encomendar al Director que utilice dicho anteproyecto como base para preparar el proyecto de programa y presupuesto para 1975, 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 1975 que presentará el Director, después de nuevas consultas con los Gobiernos, y que formule recomendaciones al respecto a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

(Aprobada en la decimoséptima sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

RESOLUCION XIII

RELACION PORCENTUAL DE LAS CUOTAS  
AL PRESUPUESTO ORDINARIO

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe presentado por el Director sobre la relación porcentual de las cuotas al presupuesto ordinario (Documento CE70/11),

RESUELVE:

Tomar nota de que dicho informe formará parte, como un anexo, de los futuros documentos presupuestarios.

(Aprobada en la decimoséptima sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

RESOLUCION XIV

REPRESENTACION DEL COMITE EJECUTIVO EN LA XXII REUNION  
DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXV REUNION DEL COMITE  
REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

EL COMITE EJECUTIVO,

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

RESUELVE:

Designar como su representante ante la XXII Reunión del  
Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional  
de la OMS para las Américas, al Dr. Alix Théard (Haití),  
Presidente pro tempore del Comité, y al Dr. Rigoberto Alvarado  
(Honduras), Vicepresidente pro tempore, como su representante  
suplente.

(Aprobada en la decimoséptima sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

RESOLUCION XV

PREMIO OPS EN ADMINISTRACION

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado del Premio OPS en  
Administración (Documento CE70/12, Addendum I); 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 de adjudicar el "Premio OPS en Administración, 1973" al Sr. Guillermo Istúriz de Venezuela, por su labor dentro del campo de la gestión administrativa en el sector salud de su país.

2. Transmitir el informe del Jurado del Premio OPS en Administración (Documento CE70/12, Addendum I), a la XXII Reunión del Consejo Directivo.

(Aprobada en la decimoséptima sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

## RESOLUCION XVI

FINANCIAMIENTO DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado con interés el Documento CE70/15 y, especialmente, el informe del Grupo de Expertos encargado de Estudiar el Financiamiento Complementario a las Cuotas de los Gobiernos Miembros; y

Reconociendo la importancia de la salud como un componente del desarrollo económico y social, y la consiguiente necesidad de obtener recursos nacionales e internacionales apropiados para llevar a cabo programas de salud,

## RESUELVE:

1. Expresar su agradecimiento a los Miembros del Grupo de Expertos, así como al Director, por el estudio y el informe presentado.

2. Solicitar al Director que transmita el informe del Grupo de Expertos a la XXII Reunión del Consejo Directivo con la sugerencia que se acepten las recomendaciones contenidas en el informe, y solicitarle asimismo que tome las medidas necesarias para llevarlas a la práctica.

(Aprobada en la decimoséptima sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

## RESOLUCION XVII

PROGRAMA DE ERRADICACION DEL Aedes aegypti

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el estado del programa de erradicación del Aedes aegypti en los países del Hemisferio;

Teniendo en cuenta que extensas áreas del Continente todavía se encuentran infestadas por el vector y que estas constituyen una fuente de reinfestación para los países que ya lo erradicaron, deterioran seriamente los progresos alcanzados y ponen en peligro el éxito de la campaña continental;



Considerando que la prevención de la fiebre amarilla urbana, el dengue y otras enfermedades transmitidas por el A. aegypti es motivo de preocupación para los países de las Américas; y

Reconociendo que la erradicación del A. aegypti debe ser objeto de un esfuerzo continental coordinado,

RESUELVE:

1. Encarecer a los Gobiernos de los países y territorios todavía infestados por Aedes aegypti que, en cumplimiento de la resolución aprobada por la I Reunión del Consejo Directivo (Buenos Aires, 1947) y del compromiso que fue ratificado por la III Reunión Especial de Ministros de Salud (Santiago, 1972), hagan todos los esfuerzos necesarios para lograr ese objetivo a la brevedad posible, e igualmente que concedan prioridad a las medidas orientadas a evitar la exportación del vector a los países libres del mismo.

2. Recomendar a los países reinfestados que adopten todas las medidas necesarias para lograr la eliminación del vector.

3. Pedir a los países que ya han terminado la erradicación que intensifiquen sus actividades de vigilancia.

4. Solicitar al Director que la Organización continúe prestando todo el apoyo y ayuda necesarios a los países y territorios del Hemisferio a fin de erradicar el Aedes aegypti.

5. Pedir al Director que presente al Consejo Directivo en su XXII Reunión un informe sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas.

(Aprobada en la decimoséptima sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

RESOLUCION XVIII

ASISTENCIA REGIONAL PARA LA REHABILITACION DEL SISTEMA  
DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director (Documento CE70/14, Addendum) sobre las recomendaciones de una misión asesora que, en cumplimiento de la Resolución EB51.43 del

Consejo Ejecutivo de la OMS, visitó la ciudad de Managua en abril del presente año; y

Reconociendo la urgente necesidad de colaborar con el Gobierno de Nicaragua en la reconstrucción y rehabilitación de los servicios de salud de Managua,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director la eficaz colaboración que ha prestado y continúa proporcionando al Gobierno de Nicaragua en la reconstrucción y rehabilitación de sus servicios de salud.

2. Solicitar al Director que transmita el informe (Documento CE70/14, Addendum) al Director General de la Organización Mundial de la Salud y pedirle que dirija un llamamiento a todos los Estados Miembros con el fin de obtener contribuciones voluntarias en efectivo y en especie y así dar cumplimiento a la Resolución EB51.43, y que coordine dicha asistencia con todos los otros organismos del Sistema de las Naciones Unidas.

3. Pedir al Director que informe sobre el asunto al Consejo Directivo en su XXII Reunión.

(Aprobada en la decimoséptima sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

RESOLUCION XIX

EDIFICIOS E INSTALACIONES: HAITI

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre edificios e instalaciones presentado por el Director (Documento CE70/6);

Habiendo considerado la necesidad de que la Organización reinstale la Oficina de la OSP/OMS en Haití; y

Tomando nota con aprecio del generoso ofrecimiento del Gobierno de Haití de donar un solar para el edificio,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director que presente información detallada sobre el proyecto al Consejo Directivo a fin de que tome una decisión al respecto.

2. Expresar su agradecimiento al Gobierno de Haití por su generoso ofrecimiento de donar un solar para la nueva Oficina de la OSP/OMS en Haití.

(Aprobada en la decimoséptima sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

RESOLUCION XX

EDIFICIOS E INSTALACIONES: BRASIL

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre edificios e instalaciones presentado por el Director (Documento CE70/6);

Recordando que en la Resolución I el Comité Ejecutivo, en su 67a Reunión, aprobó el plan de construcción en su totalidad para el edificio propuesto en Brasilia, y que en la Resolución IX el Comité Ejecutivo, en su 68a Reunión, autorizó al Director a que negociara un préstamo por una suma que no excediera de \$200,000 para financiar su construcción; y

Observando que los costos de construcción en Brasilia han aumentado, de modo que el costo del edificio y del equipo será de \$242,000 más que el antes estimado,

RESUELVE:

1. Autorizar al Director, de conformidad con el párrafo 6.9 del Artículo VI del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud, a que negocie un aumento de \$200,000 en el préstamo autorizado en la Resolución IX aprobada por el Comité Ejecutivo en su 68a Reunión, a fin de atender el costo revisado del nuevo edificio de la Oficina de la Zona V en Brasilia.

2. Autorizar al Director a que, en la obtención de dicho préstamo, suscriba acuerdos, pagarés, escrituras de traspaso, fianzas, renuncia de derechos e inmunidad en litigios o procesos judiciales u otros documentos que sean necesarios o convenientes.

3. Pedir al Director que en los presupuestos ordinarios anuales de la Organización consigne los fondos necesarios para pagar el aumento del préstamo en plazos anuales.

4. Autorizar al Director a transferir, según sea necesario, cualesquiera fondos y ahorros del Fondo para Edificios a fin de ayudar a financiar la construcción del edificio de la Oficina de la Zona V.

(Aprobada en la decimoséptima sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

#### RESOLUCION XXI

##### FORMA DE PRESENTACION DEL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado el informe del Director sobre la forma de presentación del programa y presupuesto de la OPS (Documento CE70/16);

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; y

Teniendo presente la nueva forma de presentación del programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud,

#### RESUELVE:

1. Expresar al Director su agradecimiento por el informe que ha presentado (Documento CE70/16).

2. Autorizar al Director a preparar un nuevo formato para la clasificación de programas que pueda usarse en las presentaciones futuras del programa y presupuesto de la OPS.

3. Recomendar al Director que, al preparar el nuevo formato:

a) Tome 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; y

b) Tenga presente la necesidad de que el formato sea compatible con la forma de presentación adoptada por la OMS.

4. Pedir al Director que presente el proyecto de programa y presupuesto en el nuevo formato, así como en el formato existente, al Comité Ejecutivo en su 72a Reunión en 1974.

(Aprobada en la decimoséptima sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

## RESOLUCION XXII

### PROGRAMA SOBRE SALUD MENTAL, ALCOHOLISMO Y FARMACOPENDENCIA

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado los proyectos incluidos en el programa y presupuesto de la OPS sobre salud mental, alcoholismo y farmacopendencia;

Percibiendo los crecientes problemas con que se enfrentan los países de la Región en esos sectores y las dificultades con que tropiezan para resolverlos adecuadamente; y

Teniendo en cuenta que sólo se dispone de los limitados recursos de la OPS para apoyar los esfuerzos nuevos o ampliados que se llevan a cabo en tales sectores,

### RESUELVE:

1. Dar las gracias al Director por su informe sobre la cuestión.

2. Instar a que el Director realice todos los esfuerzos precisos para buscar y obtener recursos extrapresupuestarios, incluso procedentes del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas.

3. Recomendar al Consejo Directivo en su XXII Reunión que se incluya este tema en el programa de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

(Aprobada en la decimoséptima sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

## RESOLUCION XXIII

ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL  
DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana contenidas en el Anexo al Documento CE70/13, presentadas por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana;

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 030 del Reglamento del Personal; y

Reconociendo la necesidad de que el personal tenga acceso a procedimientos de apelación,

## RESUELVE:

1. Confirmar las enmiendas al Artículo 255 del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana referente a Subsidio de educación, presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE70/13, y efectivas a partir del 1 de enero de 1973.

2. Solicitar al Director que estudie de nuevo las enmiendas al Reglamento del Personal contenidas en el Documento CE70/13 con miras a retener las Juntas de Apelación de las Zonas, y que informe al respecto a la XXII Reunión del Consejo Directivo.

(Aprobada en la décimoctava sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

## RESOLUCION XXIV

## MODIFICACIONES AL REGLAMENTO FINANCIERO

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado las modificaciones al Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud, consignadas en el Anexo del Documento CE70/9, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana; y

Habida cuenta de la necesidad de facilitar las operaciones financieras que se llevan a cabo conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud mediante la adopción de reglamentos financieros análogos,

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo, en su XXII Reunión, que considere favorablemente las modificaciones al Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud consignadas en el Anexo del Documento CE70/9.

(Aprobada en la décimóctava sesión plenaria,  
celebrada el 2 de agosto de 1973)

EN FE DE LO CUAL, el Presidente pro tempore 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 tres de agosto de mil novecientos setenta y tres. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copia a los Gobiernos de dichos textos.

---

Alix Théard  
Presidente pro tempore, de la 70a Reunión  
del Comité Ejecutivo  
Representante de Haití

---

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





FIRST PLENARY SESSION  
PRIMERA SESION PLENARIA

Monday, 23 July 1973, at 9:40 a.m.  
Lunes, 23 de julio de 1973, a las 9:40 a.m.

Chairman pro tempore: Dr. Alix Théard (Haiti)  
Presidente pro tempore:

ELECTION OF CHAIRMAN AND VICE-CHAIRMAN PRO TEMPORE  
ELECCION DE PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE PRO TEMPORE

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), después de dar la bienvenida, anuncia que el Presidente elegido del Comité Ejecutivo, el Dr. Hugo V. Alquères Baptista, y el Vicepresidente, Dr. Danilo Velázquez Cruz, no pueden asistir a la Reunión, y da lectura de los Artículos 9 y 10 del Reglamento Interno del Comité, referentes a la Mesa Directiva y a la ausencia del Presidente y Vicepresidente. De acuerdo con dichos Artículos, invita a los Miembros a proponer nombres para el cargo de Presidente pro tempore.

Dr. CHAPMAN (Canada) expressed regret that the Chairman and Vice-Chairman could not be present and proposed as Chairman pro tempore the Representative of Haiti, Dr. Alix Théard, whose responsibilities and experience as Minister of Health of that country made him admirably suited to preside over their deliberations.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que se ha propuesto al Dr. Théard de Haití, e invita a formular otras propuestas o a apoyar dicha candidatura.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) apoya la candidatura del Dr. Théard y propone la candidatura del Dr. Alvarado (Honduras) como Vicepresidente pro tempore.

El Dr. BICA (Brasil) apoya la candidatura del Dr. Théard.

Decision: Dr. Théard (Haiti) was unanimously elected Chairman pro tempore.

Decisión: El Dr. Théard (Haití) queda elegido Presidente pro tempore por unanimidad.

El PRESIDENTE expresa su agradecimiento por la elección a la Presidencia e invita a los representantes a expresar su opinión sobre la candidatura del Dr. Alvarado, Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras, para el cargo de Vicepresidente.

El Dr. BICA (Brasil) apoya la propuesta.

Decision: Dr. Alvarado (Honduras) was unanimously elected Vice-Chairman pro tempore.

Decisión: El Dr. Alvarado (Honduras) es elegido Vicepresidente pro tempore por unanimidad.

ITEM 2: ADOPTION OF THE AGENDA

TEMA 2: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura del programa de temas que figura en el Documento CE70/1, Rev. 3.

Dr. DE CAIRES (United States of America) noted that Item 17 (Report on the III Special Meeting of Ministers of Health and Steps Necessary to Implement the Decisions Adopted) had been placed after the study of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974. Considering, however, that Resolution XIII of the XXI Meeting of the Directing Council called upon the Director to find solutions to a vast number of problems presented at the III Special Meeting, and that those in turn had major implications for the program and budget of the Organization, he suggested that the subject matter of Item 17 be placed earlier in the proposed agenda.

El PRESIDENTE anuncia que la propuesta del Representante de los Estados Unidos de América será tratada inmediatamente después del tema 5 de la orden del día.

ITEM 3: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS

TEMA 3: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB), introducing Document CE70/8 on the item, said that the status of collections would be found in Addendum I to the document with data as of 20 July 1973. Thus far in 1973, \$1,600,859 of the arrears and \$3,013,437 of current quotas had been collected. The arrears collected constituted 7.9 per cent of the 1973 budget figure, compared with 5.4 per cent of the annual budget figure at the same period in 1972, but current quota collections amounted to 15.0 per cent of the budget, compared with 52.8 per cent at the same period in 1972. That was attributable to the fact that the initial payment of the largest contributor, the United States of America, had not yet been made. However, he had been told informally that a check would be received that same day.

To date, the payment of arrears and current quotas, taken together, had provided for some 22.9 per cent of the current year's budget expenditure. As would be seen from the recapitulation at the end of Addendum I, of the five countries using deferred payment plans, only Bolivia and Haiti had made

contributions during 1973. Because of late payments generally, the programs had been kept going only at the expense of exhausting the Working Capital Fund. Indeed, for the second time in three years, the Organization had been faced with the prospect, averted only at the last moment by payments from Canada, Mexico, and Brazil, of being unable to pay its employees at the end of June. Such a state of affairs had serious implications for the maintenance of PAHO's operating programs. It had been suggested at various times by the Director to the Governing Bodies that the Working Capital Fund should, as far as possible, be kept at a level equal to approximately 40 per cent of the average annual budget, but at the beginning of 1973 it had stood at only 27.7 per cent. In recent years, on the average, only 2 per cent of quotas had been collected during the first quarter, 25 per cent during the second quarter, 36 per cent during the third quarter, and 37 per cent during the final quarter. The situation would be remedied if Governments could make their payments on 1 January as the Financial Regulations provided. Indeed, an amount of \$700,000 annually could thus be earned in the form of interest on the quota payments before they were expended, and a large Working Capital Fund would be rendered unnecessary. An additional sum of the order of \$1,100,000 would thus be available for programs. If that were not possible, a payment by Governments each quarter would also alleviate the situation.

Dr. DE CAIRES (United States of America) observed that arrears of quota contributions had long troubled the Organization, and noted with satisfaction the efforts that had been made by countries in arrears to meet their obligations. He believed that a factor contributing to the problem was the fact that the budget years of the countries did not always correspond to the fiscal year of PAHO. While the actual sums involved were not large, he did believe that the failure of some countries to meet their obligations, while others faced with equal difficulties made the necessary sacrifices to keep up their payments, raised the issue of the Organization's continued survival. Unless it commanded the support of all its Members, the Organization could hardly continue to progress. He would be reluctant to see the constitutional sanction of suspension of voting rights applied, but the feeling of the 68th Meeting had been that "drastic measures" were called for. In view of the increasing number of countries in arrears and the increasing amounts involved, some such action might well have to be considered, if only to draw to the attention of certain countries the concern of the other Members of the Organization. He would welcome comments from the Director, who had no doubt been instrumental in eliciting certain additional payments made.

Dr. CHAPMAN (Canada) said that he wished to join the Representative of the United States of America in emphasizing the seriousness of the problem. Of 29 Governments, only 10 had paid their full contribution by 31 December 1972. Of the five countries seriously in arrears, he was glad to note that two had made significant contributions in 1973, but the remaining three had still not made any payments. He noted that as at 30 April 1973 the arrears for prior years had totalled some 25 per cent of the assessed budget for 1973. He too was concerned to note that apparently, in the

thinking of some Governments, payments to the Organization did not enjoy a high priority, which boded ill for its long-term success.

Canada had made its payment in the second quarter because its fiscal year ended on 31 March, but during the current year it would attempt to make a second payment so that thenceforth it would be able to make its contribution in the first quarter.

He too hoped it would not be necessary to withdraw voting privileges, but there came a time when that possibility had to be seriously considered.

Dr. WELLS (Barbados) noted that during the very clear exposition by Dr. Williams he had been struck by the observation that the timely payment of contributions would result in interest revenue for the Organization amounting to some \$700,000 annually. Since part of the time lag was attributable to the fact that the financial year of PAHO clashed with that of certain countries, he wondered whether substantial financial benefit might not accrue if it could be changed so as to coincide more closely with at least those of the large contributors. He did not know what difficulties that would involve, but no doubt Dr. Williams could enlighten him on the point.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) afirma que las decisiones de los Cuerpos Directivos son evidentemente la base del cometido de la OSP, y señala a los representantes el cuadro B del Documento Oficial 120, titulado Presupuesto Ordinario de la OPS: Asignaciones, Ingresos y Obligaciones, a fin de destacar que, si bien se viven momentos de angustia por causa de la irregularidad de los ingresos, el hecho práctico que indica la columna quinta del cuadro es que desde 1963 las inversiones para la ejecución de programas y proyectos alcanzan un promedio de 97.60% y que ha habido dos años del 100%, otro del 99.99% y otro del 99.87%.

Ello significa que entre las cuotas del año en ejercicio y los atrasos, más otros ingresos, se logre financiar más del 97% del presupuesto. La situación financiera es sólida, y el frío lenguaje de los números revela que los Gobiernos quieren contribuir, pero que no siempre se dan las circunstancias para que puedan hacerlo en el momento oportuno. Si se lograra cobrar las cuotas a tiempo, sobre todo a comienzos del año calendario, no sería necesario incrementar el capital de trabajo y se dispondría de \$700,000 más, correspondientes a los intereses producidos por las sumas en cuestión.

Los funcionarios de la OSP están a las órdenes del Comité Ejecutivo para adoptar las medidas que se indiquen, y se dirigen constantemente a las autoridades competentes de los países, señalando los servicios que se prestan en relación con las contribuciones que cada Gobierno debe hacer.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB), in answer to the inquiry of the Representative of Barbados, said that the fiscal year of the Organization had been set as of 1 January to 31 December by the Financial Regulations.

It could, of course, be changed by the Directing Council but that might entail difficulties, inasmuch as the phasing of the fiscal year and that of the meetings of the Governing Bodies had been carefully coordinated with the similar schedule of WHO. He would be happy to study the change suggested, if that was the Committee's wish, but his present feeling was that it might be preferable to maintain the fiscal year as it was.

El PRESIDENTE estima que los representantes quizá deseen que el Relator prepare una resolución sobre los diferentes temas debatidos esta mañana, especialmente sobre el informe presentado por el Dr. Williams.

ITEM 4: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1972

TEMA 4: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO, CORRESPONDIENTES A 1972

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB), introducing the Report (Official Document 120), said that the document began with a brief narrative, followed immediately by three summary tables A, B, and C (pp. 5, 6, and 7). Of these, Table B had already been referred to by the Director in discussing quota contributions. Briefly, Table A showed comparisons between amounts budgeted, available, and obligated for the several funds; Table B showed how the year 1972 compared with previous years for the PAHO regular budget; and Table C gave a 10-year history of the Working Capital Fund.

On page 13 would be found the Report of the External Auditor, which hitherto had been presented at the end of the document. Also, as would be seen on page 19, the External Auditor's formal Audit Opinion went beyond the mere certificate of correctness appended in former years and stated, in part:

As a result of my examination, I am of the opinion that the Financial Statements properly reflect the recorded financial transactions for the year, which transactions were in accordance with the Financial Regulations and legislative authority and present fairly the financial positions as at 31 December 1972.

That was in accordance with the attempt being made throughout WHO and the other Specialized Agencies of the United Nations to standardize the presentation of such reports and certifications.

A detailed presentation of the Organization's financial position on 31 December 1972 and the financial results of operations for the year began on page 23. In addition, there were explanatory statements covering such areas of interest as the textbook program, the Governor Shepherd apartments, and procurement activities. Statements for INCAP and PAHEF were also included.

A summary of the 1972 financial year would be found by turning back to Table A (p. 5). Column 1 gave the budget figure of \$40,066,530 for All Funds, taken from Official Document 114. From column 2 it would be seen that available funds had totalled \$41,840,315, of which \$37,467,239 (89.5 per cent) had been spent. Column 5 indicated that 99.9 per cent of available PAHO regular budget funds, and 99.9 per cent of available WHO regular funds, had been spent.

From Table B (p. 6) it would be seen that, except for one year, 1969, spending had been kept within income, and that over the 10-year period a net balance of \$1,489,739 had been available for transfer to the Working Capital Fund. The limited amount in that Fund had made obligatory the conservative spending pattern indicated.

Table C (p. 7) gave the 10-year history of the Working Capital Fund; it would be noted that at the beginning of 1973 the Fund had stood at 27.70 per cent of the total budget compared with 27.79 per cent at the beginning of 1972.

Turning to page 27, Exhibit I showed appropriations and obligations by budget part. It would be noted that \$15,000 had been transferred from Part I and \$76,000 from Part III of the approved budget, \$77,000 going to Part II, and \$14,000 to Part VI.

Exhibit II (p. 28) set out the Statement of Income and Expenditure and was self-explanatory. Miscellaneous Income and unneeded obligations charged to previous years had produced the \$122,840 surplus transferred to the Working Capital Fund. That was in addition to the sum of \$350,000 included in the budget to increase the Working Capital Fund.

On page 29, Exhibit III was the Statement of Assets and Liabilities. As of 31 December 1972 that was PAHO's balance sheet. As would be seen, the Working Capital Fund at the end of the previous year had stood at \$4,952,000. To that had been added the budgeted increase of \$350,000 and the operating surplus of \$122,840 to produce a figure at year's end of \$5,400,000.

Then followed, on page 30 in Exhibit IV, a presentation of the various PAHO funds in columnar fashion. A more detailed accounting would be found later in the document.

At page 31 would be found, except for two time deposits pledged as security for the IDB textbook loan to PAHEF, the investment of the Organization, all of which were in United States Treasury Bills.

The status of procurement services for the ministries of health and health institutions of the Member Countries appeared on page 37. It would be noted that a sum of \$1,708,278 had been received and that some \$1,505,103 had been expended on the purchase of vaccines, medical supplies, and equipment. Both figures represented an increase over those for the preceding year.

A statement of the Emergency Procurement Revolving Fund would be found on page 38. In emergencies, procurement was pursued in advance of receipt of funds and the revolving fund of \$125,000 was available for the purpose. At year's end sums totalling \$55,000 were awaiting reimbursement. As of 20 July 1973, some \$59,000 was available for use.

The final statement of the Special Malaria Fund would be found on page 39. Since all costs of the malaria eradication program were now borne by the regular budgets of PAHO and WHO, that fund was no longer in existence.

The status of the Community Water Supply Fund was shown on page 40. It would be noted that funds available had totalled \$434,000, of which \$292,000 had been expended.

On the following three pages the PAHO textbook program was analyzed, the PAHEF textbook program being dealt with later in the document. Schedule 9 showed that the net assets available for the PAHO program totalled \$416,000. On page 43 the numbers of medical textbooks purchased and resold as of 31 December 1972 were set out.

The schedules on pages 44-45 showed the results of the operation of the Governor Shepherd apartments, which were continuing to pay off the initial outlay as planned.

Schedule 13 on page 46 showed the status of trust funds, and indicated that projects costing \$1,739,000 had been financed from that source.

Pages 53-58 were devoted to an analysis of the financial position of INCAP which, because of delays in quota payments, showed an operating deficit of \$79,000. Pages 57-58 showed INCAP projects supported by grants and contracts totalling some \$1,500,000.

The financial report for PAHEF appeared on pages 61-73. It was not part of the formal financial report of the Director but was included for information.

The Informational Annex would be found on page 77, and on page 80 began a project-by-project listing showing the amounts budgeted in Official Document 114, the total of all funds obligated and the amount expended from each fund.

He regretted to have to report the resignation of the External Auditor, Mr. Lars Breie, effective as from completion of the audit for the year 1973. Mr. Breie had served with distinction and the financial policies and procedures of the Organization had been much improved as a result of the valuable recommendations that he had made from time to time. Since it had been the practice to have the same External Auditor as WHO, a resolution had been drafted which would have the effect of appointing to the post Mr. Lars Lindmark, who was to serve in that capacity with WHO as from the beginning of the financial year 1974.

Dr. DE CAIRES (United States of America) observed that income from sources other than quotas had amounted to \$648,000, or almost twice that of 1971. Also, in recent years the Working Capital Fund had remained at approximately 27 per cent of the budget. He hoped that action along the lines suggested by the Representative of Canada and others, to encourage prompter payment of quota contributions, would make less urgent an increase in the Working Capital Fund. In 1972 some \$76,000 had been transferred from field operations to Headquarters, and while that was a lesser sum than in previous years, transfers between sections of the budget were always a matter of concern. He noted also that the Terminal Payments Account, which had stood at \$1,500,000 for so long, had been increased by \$118,000 to \$1,631,000.

The financial condition of INCAP continued, as in the previous year or two, to appear precarious in that some \$2,800,000 had been spent, as opposed to a budgeted figure of \$2,200,000. That was in part a reflection of the arrears of approximately \$1,000,000 in quota contributions, a problem which was affecting the Organization as a whole. While the Director's comment that a high percentage of the budget available had been successfully spent was appreciated, he wished to join the Representative of Canada in emphasizing the importance, as an underlying factor, of the attitude of some Member Countries to the financial needs of the Organization as a whole.

As would be seen from page 93 of the document, though the budget for the Pan American Zoonoses Center had been \$1,200,000, only \$894,000 had been spent. That represented a reduction of about 25 per cent in one year.

There had been a continuation of the trend to cancel projects that had been budgeted and to initiate others that had not. He would appreciate some comment from the Secretariat.

Dr. CHAPMAN (Canada), noting that INCAP operations had resulted in a deficit of more than \$79,000 and that total contributions by member Governments from 1972 assessments had been only \$78,000, said that that seemed to represent a serious situation, concerning which he too would appreciate the Director's comments.

El PRESIDENTE sugiere que se suspenda la sesión unos minutos para permitir que los representantes de algunos países de Centro América puedan responder a las observaciones formuladas por los Representantes de los Estados Unidos de América y del Canadá.

The session was suspended at 10:45 a.m. and resumed at 11:00 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:45 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

El PRESIDENTE pregunta si algún representante desea referirse a la presentación del Dr. Williams sobre el tema 4.



El Dr. GONZALEZ (Panamá), en relación a los comentarios referentes al estado financiero del INCAP, señala que este organismo es ampliamente aprovechado por todos los países del Istmo Centroamericano, que consideran muy útil su labor para los programas de nutrición de cada uno de ellos.

En realidad, hay países atrasados en el pago de las cuotas, pero hacen grandes esfuerzos por ponerse al día, como se destacó en la reunión del Consejo Directivo del INCAP que acaba de celebrarse en Guatemala, en la cual se aprobó una resolución que autorizó al Director del Instituto a visitar cada país con el fin de hacer los arreglos para cubrir los compromisos atrasados.

Le complace manifestar que su país está al día en cuanto a sus compromisos financieros con el Instituto y destaca que algunos países no han podido cumplir sus obligaciones al respecto debido a circunstancias imprevisitas, como es el caso de Nicaragua.

El Dr. BICA (Brasil) se refiere a los proyectos interpaíses o interzonas, en particular al proyecto AMRO-1007 (Esquistosomiasis) y AMRO-1008 (Enfermedad de Chagas). Desea saber cuál es la razón por la cual en esos programas se ha gastado una suma muy inferior a las asignaciones.

Seguramente habrá una explicación lógica al respecto, y por lo tanto quisiera conocerla.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) said that the explanation for the difference pointed out by the Representative of the United States of America between the amount budgeted for INCAP and that actually spent would be found in Table A (p. 5 of the document), opposite the heading "INCAP and Other Related Grants." The amount budgeted by PAHO for 1972 had been \$1,180,048, whereas the amount available had been \$2,117,703, since the grants received from the National Institutes of Health (USA), the Research Corporation, the Williams Waterman Fund, and other sources had been larger than expected.

The reverse applied in the case of the Pan American Zoonoses Center, (AMRO-0700) in that some \$1,200,000 had been budgeted and a little less than \$900,000 expended. In that instance grants had fallen below expectations, owing in the main to delays in approval of funds from UNDP.

Turning to page 27, reference had also been made to the transfer of \$77,000 from Part III, Field and Other Programs, to Part II, Headquarters. The major items involved in that transfer were two: some \$73,000 had been transferred to the data processing program at Headquarters and \$32,000 transferred to the Headquarters budget for communications, as necessary. Those and other transfers totalled more than \$77,000 but there had also been offsetting savings made in the Headquarters program. The net amount transferred had been approximately 1.9 per cent of Part II and was well within the

transfers authorized by the Directing Council. Incidentally, the Director, in response to the wishes of the Governing Bodies, had been following a policy of transferring as many activities as possible to country budgets as distinct from regional or AMRO activities and would no doubt refer to that further at a later stage of the discussion.

The Representative of the United States of America had also referred to a number of projects which had been terminated and others which had been initiated. He would be glad to provide him with a table showing the extent to which that had taken place in 1972, but basically the explanation lay in the method of programming employed by PAHO. Projects were developed within the countries and for the most part were terminated or initiated in response to last-minute needs which perhaps could not have been foreseen three years earlier when the budget had been drawn up, or to changes of emphasis which had been made necessary by the completion of the quadrennial projection for the given year, or some similar factor. The Director himself might wish to answer the question asked by the Representative of Brazil concerning projects AMRO-1007 and AMRO-1008.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) confirma las expresiones del Representante de Panamá en relación con la labor del INCAP. Recuerda al Comité que hace unos cuatro años, en vista de las dificultades que experimentaban los Gobiernos de Centro América y Panamá para contribuir oportunamente a la cuota fija de cada país al Instituto (unos \$62,000), se propuso al Consejo Directivo de la OPS y al Consejo Directivo del INCAP que se estableciera una escala de contribuciones ad hoc para los seis países siguiendo los fundamentos de la escala de cuotas de la OPS. Dicha propuesta fue aceptada y ello trajo como consecuencia que el Gobierno de Guatemala incrementara su aporte en unos \$18,000 mientras los demás países redujeron considerablemente los suyos.

Por otra parte, han aumentado los fondos extrapresupuestarios del Instituto, especialmente los que provienen de entidades públicas y privadas, para ser invertidos en investigaciones de gran importancia. Después de 22 años de existencia, el INCAP se considera como uno de los centros de más renombre en todo el mundo en materia de nutrición. Gracias a una importante asignación de la Fundación W. K. Kellogg, el Departamento de Nutrición Aplicada del INCAP ha reforzado su personal y ha podido incrementar los servicios directos que se prestan a los países en relación con la malnutrición proteicocalórica, la hipovitaminosis A, el bocio, las anemias de distinta etiología y otros problemas.

Cuando se analice el programa y presupuesto en detalle, el Dr. Rueda-Williamson podrá informar más ampliamente sobre los aspectos que el Comité considere importantes en relación con las inversiones que se solicitan.

En cuanto a los proyectos a los que se refirió el Dr. Bica, en la página 446 del Documento Oficial 121 se señala que efectivamente no se ha invertido la partida de \$11,000 asignada para el proyecto AMRO-1007. Destaca

el problema que ha suscitado el uso de la hican-tona, único medicamento efectivo para el tratamiento de la esquistosomiasis. Varios especialistas de la Universidad Johns Hopkins y de otros centros han señalado en la experimentación con distintas especies bacterianas y células que ese medicamento produce trastornos genéticos en grandes concentraciones, y han llamado la atención sobre lo que a su juicio representaría una grave situación si se trataran varios miles de enfermos con ese medicamento.

La OMS, por su parte, a través de dos comités de expertos en la materia, ha señalado que aunque no existen pruebas suficientes para recomendar la interrupción del uso del medicamento, recomienda a los Gobiernos que lo están usando, como Egipto, cierta prudencia y establece las condiciones de aplicación terapéutica y la conveniencia de una observación cuidadosa de los casos. Esa ha sido la razón de que se hayan limitado los programas al respecto.

Por otra parte, hoy día existe la tendencia a proteger, como corresponde, al consumidor, sometiendo cualquier medicamento a ensayos en el laboratorio; en ellos tal vez se exageran las cantidades y se trata de aplicar al ser humano las reacciones de otras especies vivas. Quizá esa tendencia se ha manifestado también con la hican-tona, y ello ha limitado el progreso en este campo. No obstante, tanto los laboratorios de las empresas productoras de medicamentos como distintos Gobiernos deben tener en estudio medicamentos similares con la misma base química para poder lograr uno que por lo menos no produzca ni siquiera las alteraciones a que se ha hecho referencia.

En cuanto al proyecto AMRO-1008 (Enfermedad de Chagas), parte de cuya asignación procede de la Administración Británica para el Desarrollo, se designa una misión de alto nivel, formada por expertos de las Escuelas de Salud Pública de Londres y de Liverpool, que visitó Brasil, a petición del Ministerio de Salud de ese país, y analizó todos los institutos científicos donde se están realizando estudios de diversa naturaleza sobre la enfermedad de Chagas. El informe de la misión, que recomienda una coordinación de todos los esfuerzos que se realizan para progresar en el control de esa enfermedad, será enviado próximamente al Gobierno del Brasil para su consideración.

El Dr. BICA (Brasil) agradece al Dr. Horwitz sus explicaciones, aunque en realidad se había referido a los gastos que deberían haberse efectuado en 1972. Señala que las observaciones del grupo de la Universidad Johns Hopkins hicieron que disminuyera un tanto el entusiasmo por la hican-tona, pero dicha sustancia no es el único instrumento para luchar contra la esquistosomiasis. En el Brasil se utiliza porque, de acuerdo con las investigaciones de los grupos mencionados por el Dr. Horwitz, no se ha demostrado su efecto cancerígeno. Su único defecto es la dificultad de utilizarlo en masa, por la necesidad de una vigilancia médica cuidadosa que limita su aplicación en el Brasil.

Por otra parte, existen los métodos clásicos de saneamiento y el uso de molusquicidas, que no deben abandonarse hasta que no se encuentren otros procedimientos más convenientes.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said he wished to thank Dr. Williams for undertaking to provide him with a table showing projects budgeted for but terminated, and not budgeted for but initiated, during 1972. However, he felt that the table should be made available to all members of the Committee. Though he was opposed to increasing documentation, he believed it would be very helpful in the review of the budget to have such a means of judging the efficiency of the planning that had gone into it. Though provision for emergency situations was readily understandable, such a table would show the extent to which fluctuations were occurring and provide a measure of judgment of the need for such provision. It was to be hoped that, as planning techniques developed, those changes would become less and less frequent.

El PRESIDENTE manifiesta que si ningún otro representante desea hacer uso de la palabra pedirá al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema, en el que se tomen en cuenta las recomendaciones expresadas en la sesión.

ITEM 5: DATES OF THE XXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXV MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

TEMA 5: FECHA DE LA XXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXV REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

ITEM 11: PROPOSED AGENDA FOR THE XXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXV MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

TEMA 11: PROYECTO DE PROGRAMA DE TEMAS PARA LA XXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXV REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) explica que presentará ambos temas en conjunto por la relación que hay entre los mismos.

En cuanto al tema 5 (Documento CE70/3), el Director de la OSP somete a la consideración del Comité las fechas 8 a 19 de octubre de 1973 para la celebración de la XXII Reunión del Consejo Directivo. A continuación da lectura al programa de temas propuesto para dicha Reunión (Documento CE70/4).

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité ambos temas.

El Dr. BICA (Brasil) propone que se incluya entre los temas para la próxima Reunión del Consejo el estado actual de la erradicación de la viruela.

Actualmente este programa se encuentra en la fase más difícil, que es la de mantenimiento y vigilancia. Teme que los países, entusiasmados

por el éxito de la campaña, disminuyan sus esfuerzos, y que se pueda producir una reintroducción de la enfermedad en las Américas.

Dr. DE CAIRES (United States of America) suggested that, in line with his earlier proposal concerning the Committee's agenda, it might be more logical to place Item 21 of the Directing Council's agenda relating to the recommendations of the III Special Meeting of Ministers of Health, before Item 11, relating to the Proposed Program and Budget Estimates. That would give the Directing Council the benefit of first hearing the comments of the Director on the fulfillment of the tasks set him in Resolution XIII of the XXI Meeting of the Directing Council.

Also, he believed it important to include a reference to the subject of Item 18 of the Committee's own agenda, on the Form of Presentation of the Program and Budget Estimates, in the report that would be made by the Committee to the XXII Meeting of the Directing Council.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera muy valiosas las sugerencias del Representante de los Estados Unidos de América. Sin embargo, recuerda que es el propio Consejo quien decide el orden de los temas que considerará, y en estos momentos sólo se trata de acordar los temas que serán discutidos en la Reunión. La sugerencia del Dr. de Caires puede ser sometida a la consideración de la Comisión General del Consejo. En cuanto a la otra propuesta del Dr. de Caires, efectivamente corresponde al Consejo pronunciarse sobre cualquier modificación de la forma de presentación del programa y presupuesto.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) propone que se incluya en el programa de la Reunión del Consejo el tema de la erradicación del Aedes aegypti, ya que lamentablemente la infestación de este vector se extiende en varios países, y es posible que haya necesidad de una acción internacional coordinada para hacer frente al problema.

Dr. WELLS (Barbados) said he had noted that there was no mention in the agenda of the vexing question of drug abuse. At a recent meeting of Caribbean Health Ministers a leading psychiatrist had expressed the view that the health education currently being used to counter drug abuse was, if anything, inclined instead to promote it. He did not know whether that view was widely accepted among psychiatrists, but he would suggest that the subject be considered for inclusion in the agenda.

El Dr. BICA (Brasil) está de acuerdo con el Representante de Barbados respecto a la importancia que ha adquirido el problema de la farmacodependencia. Sin embargo, sugiere que, dada la proximidad de la fecha de la Reunión del Consejo Directivo, se posponga la consideración del tema hasta el año entrante, a fin de que haya tiempo suficiente para preparar los documentos correspondientes para la discusión del asunto.

Dr. WELLS (Barbados) said that in view of the remarks of the Representative of Brazil, in which he concurred, he would not press for inclusion of the item in the agenda of the XXII Meeting but would ask that it be considered for inclusion at the following meeting.

El PRESIDENTE señala que, al no haber observaciones sobre las fechas propuestas, del 8 al 19 de octubre de 1973, para la XXII Reunión del Consejo Directivo, las dará por aprobadas.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

El PRESIDENTE manifiesta que está en consideración el programa de temas del Consejo Directivo. Si no hay objeciones, el programa de temas será aprobado con las adiciones propuestas.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

ITEM 17: REPORT ON THE III SPECIAL MEETING OF MINISTERS OF HEALTH AND STEPS NECESSARY TO IMPLEMENT THE DECISIONS ADOPTED  
TEMA 17: INFORME SOBRE LA III REUNION ESPECIAL DE MINISTROS DE SALUD Y MEDIDAS NECESARIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS DECISIONES ADOPTADAS

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, Departamento de Servicios Técnicos Especiales, OSP), al presentar el tema (Documento CE70/7), informa de las medidas que se están tomando para cumplir con lo estipulado en la Resolución XIII aprobada por el Consejo Directivo en su XXI Reunión, por la cual se incorporan a la política de la Organización las recomendaciones de la III Reunión de Ministros de Salud. El Documento Oficial 118, que contiene el Plan Decenal de Salud para 1971-1980, ha sido ampliamente distribuido en todos los países. Corresponde a los Gobiernos determinar, de acuerdo con sus planes y programas de salud, lo que esperan de la colaboración internacional para llevar adelante el Plan. Mientras se precisa la política de salud de cada país, la Organización continuará colaborando en la forma establecida en el Programa General de Trabajo para 1973-1977, aprobado por la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

En lo que respecta al párrafo 2 de la parte dispositiva de la Resolución XIII, debe destacarse que los objetivos y prioridades del programa de la Organización son los que los Gobiernos decidan para cada país, incluyendo la cooperación que deseen recibir. En cuanto a las modificaciones de la labor de la OPS derivadas del Plan, es preciso examinarlas tanto en lo que respecta a la infraestructura del sistema de salud como a los servicios a las personas, haciéndose referencia también a la década pasada. El análisis mostrará las modificaciones actuales y futuras de los problemas de mayor importancia y las inversiones correspondientes.

En el párrafo 3 de la resolución se recomienda a los países que revisen el orden de prioridades de los problemas nacionales de salud e introduzcan las adaptaciones necesarias para que coincidan en lo posible con el Plan Decenal. Varios países han tomado ya decisiones al respecto, como el Brasil y México, y se espera que próximamente otros puedan dar a conocer los pasos que han dado en ese sentido. La Organización, como siempre, estará dispuesta a prestar la colaboración que de ella se requiera.

Para dar cumplimiento al punto 4 de la resolución, el Director convocó a un Grupo de Trabajo sobre Evaluación que se reunió en Washington del 4 al 8 de junio. El Grupo, formado por especialistas en planificación, economía, evaluación e información, examinó los propósitos y características de la evaluación del Plan Decenal y recomendó que se preste atención especial a los esfuerzos y a los cambios logrados en cada país. La evaluación del plan continental constituirá la suma de los resultados de la evaluación de los países. En cuanto a la elaboración del método de evaluación, el Grupo definió las orientaciones generales y encargó a la OPS la elaboración del método y de los procedimientos, que deben ser simples para permitir su fácil e inmediata aplicación en los países.

A nivel continental, la evaluación tendría tres momentos: el primero, en 1974, en el que se trataría de determinar cuántos países fijaron su línea de base, cuántos adoptaron metas en los sectores que abarca el Plan, y cuántos formularon las estrategias respectivas. El segundo momento, en 1977, consistiría en la comparación entre las metas intermedias fijadas por los países para ese año con los logros obtenidos. Para el momento final, en 1981, se trataría de comparar las metas fijadas por los países y sus logros. Se recomendó especialmente el uso del sistema de las Proyecciones Cuadriennales de las actividades conjuntas del país y la OSP como elemento importante para la evaluación.

En cuanto a la organización del sistema de evaluación, se recomendó que esta actividad se realice en cada país con la orientación de las unidades de planificación y evaluación ya existentes. Se hizo particular hincapié en la capacitación de personal y en la investigación de aspectos importantes del proceso de evaluación.

Para llevar a la práctica lo dispuesto en los puntos 5, 6 y 7 de la resolución, referentes a las inversiones en salud, costos y sistemas de financiamiento, se ha preparado un esquema que servirá de base para iniciar estudios en sectores específicos de los países interesados. Se ha elegido una primera área de estudio, la de laboratorios de producción de sustancias biológicas, que se desarrollará en Colombia. En lo referente al financiamiento, se propone el examen de los procesos de captación, asignación, distribución y utilización de recursos, de los métodos, de las disposiciones legales y de las estructuras de funcionamiento.

Los planteamientos anteriores ya están siendo traducidos en proyectos específicos que se someterán paulatinamente en forma de proposiciones a los países.

Dr. DE CAIRES (United States of America) asked whether he was correct in assuming that the first stage of the proposal, that for 1974, would be reflected in the PAHO budget of 1976 at the earliest.

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, Departamento de Servicios Técnicos Especiales, OSP) entiende que en el anteproyecto de presupuesto que el Comité tiene ante sí, comienzan a manifestarse las prioridades señaladas. Por eso mencionó antes la relación que existe entre el programa de trabajo para este período y el Plan Decenal.

El Dr. BICA (Brasil) señala que su Gobierno efectúa en la actualidad una amplia revisión de su política nacional de salud pública, estableciendo las prioridades, metas y los recursos necesarios, y se espera que en dos o tres meses estarán terminados todos los documentos que habrán de presentarse al Presidente, una vez realizada la reestructuración del Ministerio de Salud Pública, a fin de que este pueda ejecutar esos programas no sólo en concordancia con los recursos disponibles, sino también con la estructura administrativa necesaria.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere al párrafo 2 de la Resolución XIII, que figura en el Documento CE70/7, en la cual se pide al Director de la OSP que estudie las repercusiones de las recomendaciones formuladas por la III Reunión de Ministros de Salud y las consiguientes modificaciones de los objetivos y prioridades del programa de la Organización, y que informe sobre la cuestión en la XXII Reunión del Consejo Directivo. Ante la frase clave que menciona las modificaciones de los objetivos y prioridades del programa de la Organización, cabe preguntarse si los organismos internacionales tienen objetivos y prioridades propios, o si son estos los que determinan los Gobiernos. En términos generales, los objetivos y prioridades de una organización multinacional no pueden ser distintos de aquellos que los Gobiernos determinan. La diferencia estriba en que la labor de aquella consiste en advertir los problemas, difundir la tecnología moderna y los medios de transferirla a los países que la requieren, contribuir a mejorar la calidad y cantidad de la infraestructura, particularmente en lo que atañe a los recursos humanos y al asesoramiento sobre planificación, programación, evaluación y un sistema de información eficiente. El Dr. Horwitz da lectura al quinto párrafo de la página 3 del Documento CE70/7, y explica que si el Comité Ejecutivo da su conformidad, en la sesión de octubre próximo se presentará un documento en que se analice lo ocurrido en la década pasada en materia de infraestructura de los sistemas y servicios a las personas, a la luz de los objetivos fijados en la III Reunión de Ministros de Salud.

La Dirección de la OPS piensa que lo fundamental es la calidad y cantidad de servicios que se prestan a los Gobiernos. El Comité Ejecutivo es quien debe indicar si desea introducir modificaciones estructurales o de programa en la OPS, tal como existe en la actualidad. Un balance de la labor desarrollada en los últimos 10 años por la Organización indicaría los



progresos efectuados para servir a los Gobiernos en sus problemas prioritarios, y cómo, incluso dentro de las limitaciones presupuestarias, se les sigue sirviendo para dar cumplimiento al Plan Decenal de Salud.

En lo que se refiere a nuevas formas de financiamiento, hay un tema especial del programa que es de suma importancia para los mecanismos de evaluación en cada país y en el Continente en su conjunto, así como en lo relativo a la determinación de las inversiones totales para la salud y al comienzo de los estudios del costo de ciertas acciones importantes. Cabe reiterar que el Comité debe indicar si el planteamiento que se formula en el párrafo 4 de la página 3 permitirá contestar en la próxima sesión de octubre sobre las peticiones que formuló en 1972.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that he wished to clarify an apparent misunderstanding by the Director regarding the question he had asked. He was very much aware that the Organization, as such, did not have a program; that in fact it responded to the policies and priorities of its Member Governments. What he had wished to know was when it could be expected that the changes envisaged in the document referred to would be reflected in the program and budget of PAHO. He could not but sympathize with the Director in having to respond to a resolution of such magnitude that it was almost impossible of fulfillment. However, Dr. García Gutiérrez had indeed indicated the action which had been taken to that end and he felt that a consideration of that action was important to their deliberations on the program and budget for 1974-1975.

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, 23 July 1973, at 2:35 p.m.  
Lunes, 23 de julio de 1973, a las 2:35 p.m.

Chairman pro tempore: Dr. Alix Théard (Haiti)  
Presidente pro tempore:

ITEM 17: REPORT ON THE III SPECIAL MEETING OF MINISTERS OF HEALTH AND  
STEPS NECESSARY TO IMPLEMENT THE DECISIONS ADOPTED (continuation)  
TEMA 17: INFORME SOBRE LA III REUNION ESPECIAL DE MINISTROS DE SALUD Y MEDIDAS  
NECESARIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS DECISIONES ADOPTADAS (continuación)

El PRESIDENTE invita a los representantes a proseguir los debates sobre el tema 17.

Dr. CHAPMAN (Canada), commenting on progress in the implementation of the decisions taken at the III Special Meeting of Ministers of Health, noted that the federal system in Canada complicated decision-making at the national level. Nevertheless, at a recent meeting of Deputy Ministers of Health of the national and provincial Governments, a report on the activities of PAHO had been presented and agreement had been reached to devote a meeting in October to the discussion of national goals. Some progress was therefore being made in that area.

Dr. DE CAIRES (United States of America), referring to Dr. Horwitz's statement at the previous session requesting the Committee's guidance and assistance, urged the Director to exercise initiative and leadership in recommending program priorities and consequent financial emphasis for the future. The leadership role of the Director and of PASB were important and without it countries would be in a chaotic situation of conflicting priorities. The Director and his staff were the only group in a position to consider the situation as a whole and therefore should exercise vitally needed leadership in recommending to the next Directing Council a program to meet the challenges of the III Special Meeting of Ministers of Health.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece a los miembros del Comité que hayan dado cuenta de los esfuerzos que se están realizando en sus respectivos países. Señala que lo mismo se está haciendo en países que en la actualidad no son miembros del Comité, pues los Gobiernos o bien están formulando sus políticas de salud o bien las están revisando de acuerdo con las normas que se les ha sugerido. Están asimismo determinando las prioridades y objetivos que se proponen cumplir anualmente en términos de la meta continental. Así pues, el proceso de continuidad que representa el Plan Decenal

de Salud para el Período 1971-1980 ya se está realizando. Por ello, agradece muy especialmente las observaciones del Representante de los Estados Unidos de América, que le servirán de guía en el desempeño de sus funciones y que, en realidad, coinciden con lo que ya se había previsto, como puede verse en el párrafo 5 de la página 3 del texto en español del Documento CE70/7. Así, se indicará cuáles son las áreas prioritarias del Plan, que fueron objeto de una documentación especial y de un examen exhaustivo en la Reunión de Ministros, se examinará su evolución en los 10 últimos años y se proyectarán para el futuro inmediato. Esto a su vez se relacionará con las inversiones realizadas y con las que se recomendarán a los Cuerpos Directivos en el futuro. Así se podrá ver claramente cuál ha sido el énfasis en el pasado, cómo se ha ido cambiando de énfasis y cuál se prevé que será en el porvenir.

Por último señala que, a su juicio, para dar cumplimiento a la Resolución XIII lo esencial va a ser la tecnología moderna y la calidad y cantidad de recursos, sobre todo humanos, que los Gobiernos inviertan para solucionar los problemas, con o sin colaboración internacional.

Espera que el mes próximo se pueda enviar a los Gobiernos un documento que se centre en el punto 2 de la Resolución XIII aprobada por la XXI Reunión del Consejo Directivo.

El PRESIDENTE señala que el Relator preparará una resolución que se someterá a la consideración de los miembros en una sesión próxima.

- ITEM 6: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974
- TEMA 6: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974
- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975
- TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975
- TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que los proyectos previstos para 1974 suman 646 y se financian, como es sabido, por medio del presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud, el presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud, y fondos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población, así como con contribuciones de entidades privadas, fundaciones y Gobiernos, e ingresos varios.

La inversión correspondiente al presupuesto ordinario de la OMS ya fue aprobada por la 26a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1973, y esta aprobación incluye los recursos que provienen del Sistema de las Naciones Unidas.

En esta Reunión, el Comité debe informar al Consejo Directivo sobre el programa y presupuesto de la OPS para 1974, sobre el proyecto de programa y presupuesto de la OMS para 1975 y sobre el anteproyecto de programa y presupuesto de la OPS, también para 1975.

Habida cuenta de que el todo responde a un mismo fundamento conceptual y funcional, cree conveniente que se analice en conjunto y a ello piensa limitarse, ya que el Jefe del Departamento de Presupuesto y Finanzas procederá después al análisis de la forma de presentación del presupuesto y de las estimaciones para cada programa y proyecto.

El programa se basa, naturalmente, en el programa general de trabajo de la Organización Panamericana de la Salud para el período de 1973 a 1977, que fue aprobado por la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, y en el de la Organización Mundial de la Salud, aprobado por la 24a Asamblea Mundial de la Salud. Pero como se dijo al considerar el tema anterior, desde octubre de 1972 toda la ejecutoria de la Organización se dirige a la colaboración con los Gobiernos para cumplir las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas, 1971-1980. Conviene insistir en que el programa general de trabajo de la OPS y el que estatuye el Plan para esta década se basan en principios, normas y técnicas en todo coincidentes. Cabe asimismo señalar que de acuerdo con el ciclo para la formulación del programa y presupuesto para 1974, sus primeras etapas se iniciaron en el curso de 1972, es decir, antes de la aprobación del Plan Decenal de Salud para el período 1971-1980.

Los problemas de salud de las Américas se consideran en su conjunto en el documento derivado de la III Reunión de Ministros de Salud de las Américas y pueden sintetizarse diciendo que en este siglo, los problemas de salud que con más frecuencia se plantean en las Américas no han variado mucho cualitativamente, pero sí cuantitativamente. Fueron y siguen siendo el reflejo del grado de desarrollo de cada sociedad, entendido este en su esencia como el esfuerzo total que promueve y consolida el bienestar social. Para cada ser humano la salud revela su armonía interna y su capacidad de adaptación a las variaciones del ambiente, que es todo lo que nos rodea. Hemos visto en años recientes el renacer de la ecología, un verdadero clamor del mundo por las acciones deliberadas, conscientes e inconscientes, para destruir bellezas y riquezas naturales. Es un problema en estrecha relación con el crecimiento de la población, según algunos discuten en continuo desnivel de los recursos, problema tanto más grave que afecta a los grupos vulnerables de las comunidades, a las madres y a los niños.

Por ello seguimos denunciando los mismos problemas en los países tecnológicamente avanzados y en aquellos en desarrollo, y somos capaces hoy de

construir un verdadero perfil de su planteamiento en cada sociedad. Ello induce a pensar que no hay progreso. Lo mismo ocurre con aquellos indicadores de cualquier fenómeno vital, social, económico o de otra índole, cuya estructura no se analiza para determinar sus componentes. Así, por ejemplo, comparar tasas de mortalidad generales sin penetrar en los elementos, es decir, en las enfermedades que les dan origen, es inútil y puede conducir a imágenes muy alejadas de la realidad. Por ello, se puede afirmar que ha habido progreso en las Américas en este siglo, a pesar de lo incompleto de la información estadística, porque se han producido profundas modificaciones en los indicadores en uso. Está aún lejos el día en que se pueda medir la salud en los términos positivos que simbolizan el bienestar y la felicidad; no se tiene aún ni siquiera un concepto claro de lo que se entiende por calidad de la vida y, como consecuencia, resulta difícil expresar las aspiraciones en medidas objetivas.

Seguimos hablando de las regiones o comunidades en desarrollo de este Continente, de infecciones, malnutrición, saneamiento deficiente e insuficiente, alta mortalidad de madres y niños, falta de recursos humanos, materiales y financieros, crecimiento excesivo de la población con la demanda social que ello supone, incoordinación de las instituciones que ofrecen prestaciones médicas, urgencia de modernizar los sistemas de educación en ciencias de la salud, mala distribución de profesionales y auxiliares en cada país, migración del campo a las ciudades y cuestión rural, para citar algunos de los grandes problemas de este mundo en desarrollo.

Se habla también de las enfermedades degenerativas, con énfasis en el cáncer, en los procesos cardiovasculares, en los trastornos mentales, en el uso y abuso del alcohol y de las drogas que producen dependencia, en los accidentes del tránsito, en todo lo relativo a la vida en la gran ciudad, símbolo de la industrialización, de la urbanización desordenada, de la ruralización del medio urbano, y de la soledad, el tedio y la violencia que traen consigo.

Si se pudiera señalar una característica común al primer grupo, el que más afecta a las sociedades en desarrollo, es que es aún susceptible de medidas que simultáneamente beneficiarían a un gran número de seres humanos, pero cuya realización tendría tanto o más éxito cuanto mayor fuera la participación de los propios interesados, desde la programación hasta la ejecución. Por ello le satisface mucho observar el activo movimiento de participación comunitaria que se está produciendo en todo el Continente. Se está saliendo del paternalismo gubernamental para entrar en una era de genuina responsabilidad compartida, que en el campo de la prevención y la curación de las enfermedades ha tardado mucho en advenir.

En cuanto al segundo grupo, el de los procesos que caracterizan a la sociedad industrial, la solución depende con mucho de la conducta individual, pues no bastan las facilidades que ofrecen el sector público o el privado; es necesario un proceso de convicción, de vigorización de la voluntad por la educación para lograr cambios de hábitos que a veces son consuetudinarios. Desde un punto de vista funcional, los perfiles por país que aparecen incluidos en el sistema de proyecciones cuatrienales sirven de marco de referencia. Así

pues, si bien en apariencia los problemas son los mismos que en el pasado, en realidad, si se analizan en su evolución histórica, se comprueba que en la mayor parte de los países se ha progresado mucho. Lo que ocurre es que, en buen número de ellos, no se ha alcanzado el aporte de la técnica para limitar o terminar con su dinámica, porque se requiere un cierto nivel de acciones para modificar el curso de los procesos biológicos. Así ocurre en general en todas las actividades humanas, cuando un problema persiste a pesar de esfuerzos aparentemente sostenidos, no es difícil comprobar que estos no son suficientes, o por lo menos no tienen la intensidad indispensable. Por estas razones, cualquiera que sea la nomenclatura programática y presupuestaria, en los años 1974-1975 y con mayor razón en 1972-1973, habrá que hacer referencia en cada país y en la Región en su conjunto a determinados problemas de salud. Al analizarlos, incluyendo lo que la Organización ha hecho y se propone hacer de acuerdo con lo resuelto por cada Gobierno y los Cuerpos Directivos, se podrán reconocer los progresos realizados, la incorporación de nuevas técnicas, la investigación de las características del problema, así como nuevos métodos de solución, las acciones relativas a una vigorización de la infraestructura de salud, y esta última con sus múltiples componentes. En esta labor de examen en detalle, es precisamente en la que se hace referencia a 1974 y 1975. Por ello va a hacer referencia al cuadro 2 del Documento Oficial 121, en el cual se presentan los años 1972 a 1975 inclusive. El año 1972 corresponde a lo actualmente invertido, controlado y certificado por el auditor externo; 1973 corresponde al programa en desarrollo aprobado por el Consejo Directivo en su XXI Reunión (1972); 1974 es el que constitucionalmente le corresponde ahora analizar en detalle al Comité, y 1975 representa para la OMS una proposición concreta sobre la que deben pronunciarse este Comité y el Consejo, en octubre próximo, a fin de transmitirlo al Director General. Desde hoy, el Director General es el Dr. Halfdan Mahler a quien el orador reitera sus propósitos de colaboración, en todo comparables a los que ofreció a su muy distinguido antecesor, el Dr. Candau. Para 1975 la OPS presenta un anteproyecto que deberá ser objeto de nuevo análisis por los Gobiernos, por el Comité Ejecutivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana el año próximo. La nomenclatura que aparece en este cuadro 2 es la que se ha seguido hasta este momento.

En el programa figura un tema sobre el nuevo formato de presentación del programa y presupuesto y se espera conocer la opinión del Comité Ejecutivo y la decisión del Consejo Directivo en el sentido de si se debe llevar a la práctica o no. Como se verá a su debido tiempo, el nuevo formato sigue la nomenclatura operativa contenida en el Plan Decenal de Salud para las Américas. Una nomenclatura que es menos estructural en términos de salud que la que aparece en el cuadro 2, pero que es más operativa en términos de inversiones, toda vez que diferencia los proyectos relacionados con la infraestructura de salud de aquellos relativos a los servicios que se prestan a las personas.

Así pues, cuando el Comité examine ese tema hará más observaciones al respecto. Como es natural, al aceptarse el uso de esta nueva nomenclatura para las actividades de la Oficina Regional y de la Organización y partiendo de la base de que los Gobiernos la están aplicando cada vez más, se podrá mostrar tal vez con mayor claridad que la colaboración internacional de la OPS y la OMS va a estar contribuyendo al cumplimiento de las metas de este Plan Decenal. Como se puede observar en este cuadro 2, se

diferencian en el lenguaje funcional clásico la protección de la salud del fomento de la salud, el desarrollo de las instituciones docentes, los servicios a los programas, las inversiones en la dirección técnica y administrativa, lo necesario para las reuniones de los Cuerpos Directivos y el aumento del activo esencialmente dedicado al capital de trabajo. Por ello se considera conveniente analizar algunos de los programas, con particular referencia a nuevos proyectos que están o en vías de aprobación y financiados por otros organismos fuera de la OPS o la OMS o a actividades especiales, dentro de determinados proyectos que pueden contribuir a un mejor conocimiento del Comité y facilitar así las decisiones que tenga a bien tomar.

Como se indica en el cuadro 2, en la protección de la salud se incluyen las enfermedades transmisibles y el saneamiento del medio. Se propone para 1974 un 31.7% de los fondos totales, cualquiera su origen, lo que supone un ligero incremento con respecto a 1972-1973. El número total de proyectos que se proponen en este campo de protección de la salud es de 211, poco menos de la tercera parte de la serie de proyectos para 1974. De ellos, 119 corresponden a enfermedades transmisibles y como inversión representarían, de ser aprobados, un 18.2% del presupuesto total. Las mayores inversiones corresponden a la malaria, que ha llegado a un 4.9% del total de los fondos. Basta sólo este ejemplo para mostrar como ha evolucionado este problema y las inversiones de la Organización en los últimos 10 años. A las zoonosis se dedica un 5.7%, con concentración particular en rabia, tuberculosis bovina, hidatidosis, brucelosis y leptospirosis. Mención especial merece la fiebre aftosa, por la enorme destrucción de proteínas esenciales para los seres humanos que provoca y por la dislocación que eso supone para la salud de las poblaciones y para la economía del país.

En cuanto a malaria, el Dr. Horwitz hace especial referencia a las gestiones realizadas en Centro América, como consecuencia de las cuales la Junta Ejecutiva del UNICEF ha decidido no seguir invirtiendo directamente en erradicación de esta enfermedad. De acuerdo con las decisiones del Consejo Centroamericano de Salud Pública, la Organización envió una misión compuesta por malariólogos, epidemiólogos, administrador y economista, que hizo un estudio exhaustivo del problema y presentó recomendaciones concretas para avanzar hacia su solución, a la vez que estudió en cada país el aporte nacional y la necesidad de capital exterior que no sólo sustituya al que el UNICEF asignaba anualmente, sino que permita que los Gobiernos cuenten con todos los fondos necesarios para utilizar la técnica conocida hoy, con la cual si no se erradica la enfermedad, se la puede reducir a un problema mínimo de salud. En nombre de los Gobiernos se hicieron gestiones ante el Banco Centroamericano de Integración Económica, cuyo Presidente aceptó en principio la posibilidad de un préstamo para la erradicación de la malaria, que fue aprobado posteriormente por el Consejo de dicho Banco en el entendido de que el capital provendría de la República Federal de Alemania. Ese préstamo, que sería para cuatro de los seis países, porque dos de ellos no necesitan capital exterior, ascendería a unos \$12,000,000.

Se han hecho gestiones ante el Gobierno de la República Federal de Alemania para que permita que sus fondos, depositados en dicho Banco, se inviertan en este problema y se está a la espera del resultado de estas gestiones. El orador confía en que, de aprobarse, se podrá realmente avanzar hacia la reducción del problema de la malaria en Centroamérica como nunca en el pasado. Si cuando se reúna el Consejo Directivo se tienen los antecedentes correspondientes, se le informará del resultado de esta gestión.

El Departamento de Parasitología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York, al que la Organización ha concedido una serie de subvenciones, ha seguido avanzando en la producción de una vacuna a base de esporozoítos irradiados, con la que ya se ha logrado muy buena inmunidad en ratones de laboratorio y que se está ensayando en monos. Por otra parte, de esas investigaciones ha resultado un método mucho más específico que los conocidos hasta hoy para identificar los plasmodios. Si estos estudios llegan al ensayo en seres humanos, se aclarará mucho este problema de erradicación del paludismo.

Por otra parte, y el Dr. Guzmán García Martín está a disposición del Comité, se puede informar del progreso en toda la Región en cuanto a áreas de consolidación y mantenimiento y a disminución de incidencia en las áreas en fase de ataque. Todo hace pensar que este es un buen año malárico, que ojalá que se perpetúe.

Con respecto a las enfermedades transmisibles que se pueden controlar por vacunación, que son de todos conocidas, se ha puesto énfasis en la organización de sistemas de vigilancia epidemiológica. Hay una sección dedicada a ello en el Departamento de Enfermedades Transmisibles y la Organización está colaborando con los Gobiernos para establecer dichos sistemas donde no existan o consolidarlos al mayor número posible de enfermedades donde ya estén en desarrollo. Es sabido que un sistema de vigilancia epidemiológica en una primera etapa debe consistir en un mecanismo de información muy oportuno de los casos que se diagnostican endémicos o epidémicos, a fin de tomar las medidas adecuadas de control, limitando o terminando con la difusión. Pero un auténtico sistema de vigilancia epidemiológica debe incluir un mejoramiento de la calidad de los diagnósticos por antígenos específicos, sea que se produzcan o se importen, en cada país. Debe incluir la programación de las inmunizaciones en estrecha relación con la producción o importación de las vacunas correspondientes, lo que lamentablemente todavía no ocurre. Debe comprender también un análisis continuado del número de casos que se espera, con objeto de organizar dicha producción o importación de medicamentos necesarios y el registro y análisis de datos como base para las decisiones. En síntesis, son todas las etapas del proceso de planificación aplicado a las enfermedades transmisibles. De ello hay más que conciencia y total convicción en los Gobiernos y es de esperar, con motivo de la falta de notificación de casos de viruela en las Américas, que se vayan



creando estos verdaderos sistemas de vigilancia epidemiológica, por lo menos para las enfermedades transmisibles que son susceptibles de controlarse por vacunación.

La producción de vacuna contra la poliomielitis en México ha avanzado. Se enviaron ya los seis primeros lotes de tipo 1 al Consejo de Investigaciones Médicas del Reino Unido, de acuerdo con las normas de la OMS, para prueba de consistencia. El informe debe de estar listo y en las próximas semanas se someterá a la aprobación del Dr. Sabin y si todo está en orden, naturalmente, el Gobierno de México podrá disponer de esas partidas y se informará de ello a todos los Gobiernos que se interesen en esta vacuna de tipo 1. Se acelerará entonces la producción de los lotes de tipo 2 y 3, y se ha informado de que en el plazo de dos años México podrá producir no menos de 200 millones de dosis, con lo cual habrá, a más de otras fuentes, vacuna disponible para poder terminar con la poliomielitis en el Continente. Señala con profundo placer cómo se han intensificado los programas en muchos países. Una vez más, donde se han alcanzado niveles útiles de inmunidad, han desaparecido los casos; donde estos persisten es porque no se ha logrado este propósito.

En cuanto a lepra, le es muy grato informar de que, como lo establece el Plan Decenal de Salud para las Américas, se organizó en Caracas el Centro de Referencia para Adiestramiento e Investigación. Fue inaugurado en el curso de este año y se reunió ya el Comité Asesor del mismo. Cabe esperar que gracias al Centro se pueda dar un impulso mayor a los programas de control, a pesar de lo exiguo de los recursos de la Organización, apenas \$119,000 para 1974 y \$141,000 para 1975. Como es sabido, el descubrimiento de que algunas especies de armadillo permiten la activa multiplicación del bacilo de Hansen ha abierto un campo inusitado no tan sólo para comprender mejor la patogenia de esta enfermedad sino para poder medir la acción de nuevos medicamentos, sean de naturaleza química o biológica, que ya se están ensayando.

En materia de tuberculosis, tuvo lugar en noviembre de 1972 el II Seminario Regional, en Bogotá, donde se analizaron las metas del Plan Decenal de Salud, como son: reducir la mortalidad entre un 50 y un 65% de la tasa conocida, combinando la vacunación con BCG de los menores de 15 años, la búsqueda y el tratamiento especializado de los enfermos y la utilización de los servicios generales de salud. Según la información de que se dispone, cinco países de la América Latina y del Caribe han logrado un 80% de cobertura con vacunación BCG, y tres han logrado una proporción alta pero que no alcanza el 80 por ciento. En cambio, 12 países, lamentablemente, están con límites de inmunización que no son útiles para reducir la mortalidad y la morbilidad. La tuberculosis es un proceso sobre el que se tienen conocimientos muy útiles y hay técnicas muy sencillas, precisamente desde las experiencias de Mahler en Madrás durante 10 años, para poder aspirar a que las metas de este Plan Decenal se cumplan. A ello se dedicará la Organización, a pesar de lo exiguo de los recursos con que cuenta. Se ha propuesto

un incremento muy limitado entre 1973 y 1974, de \$257,000 a \$271,000. Cabe señalar que el Gobierno de México ha empezado ya, con la cooperación de la OPS, a producir BCG liofilizado, lo que puede representar otra fuente para otros países, y lo más probable es que otros Gobiernos se interesen por producirlo, por lo menos para su propio consumo y el de otros Gobiernos que no lo pueden preparar por el momento.

El Dr. Horwitz dice que no se referirá ni a zoonosis ni a fiebre aftosa porque se incluyó un tema en el programa de la VI Reunión de los Ministros de Agricultura patrocinada por la OPS, en la cual se hizo un examen exhaustivo de ambos Centros Panamericanos de Zoonosis y Fiebre Aftosa. Además, en su momento el Jefe del Departamento de Salud Humana y Animal no sólo va a presentar los detalles respecto a los servicios, sino también los relativos a la investigación, que es de mucha importancia en toda esta serie de procesos. Señala únicamente que en el caso de que el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) apruebe el proyecto del Perú, se habrá logrado que todos los países que son víctimas de la fiebre aftosa hoy en día cuenten con un programa en desarrollo de inmunización. En cuanto a los que ya lo tienen, sus inversiones para los próximos cuatro años, incluyendo los préstamos del BID, representan un total de 360 millones de dólares. El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa sirve de punto focal para todo este esfuerzo. Ya señaló que hubo una misión inglesa al Brasil para el estudio de la enfermedad de Chagas, que se gestó en 1972, hasta obtener los fondos, y se ha realizado en 1973. Cree que el informe analizado y aprobado por el Ministerio de Salud del Brasil va a dar a este programa toda la importancia que merece. Entre tanto, la Sede de la OMS está desarrollando desde 1972, en colaboración con el Gobierno de Venezuela, un programa de investigación que pone énfasis en la dinámica del vector, del cual también espera la OPS, que está prestando su colaboración, importantísimos resultados.

En el capítulo del ambiente, se están planeando 122 proyectos, que representan un 15.5% del presupuesto para 1974. Se ha sumado el 13.5% que aparece en la letra B del cuadro 2 (I-B), más las inversiones de los proyectos 4600 sobre higiene del trabajo (II-B), más las inversiones para el desarrollo de instituciones docentes, los proyectos 6400 relativos a ciencias del ambiente, dando el total un 15.5% del presupuesto para 1974. Huelga repetir el enorme avance que ocurrió en la década pasada en este Continente, que ha servido de base para las ambiciosas metas que se incluyen en este Plan Decenal de Salud. Mirados en conjunto, los 122 proyectos que se proponen en este campo se podrían clasificar entre aquellos que prevén facilidades físicas y servicios conexos, tales como agua, disposición de excretas y de desechos sólidos, y vivienda; y segundo, los programas que reducen la exposición de los seres humanos a ambientes adversos, a manera de ejemplo, los de contaminación del aire, del agua y del suelo, y los de medicina ocupacional e higiene industrial.

En cuanto a la colaboración internacional, los puntos de énfasis son la aplicación de las medidas de prevención para reducir o evitar la influencia deletérea de ambientes adversos, la introducción de nuevas tecnologías,

que es motivo constante de preocupación, la reducción del costo de las instalaciones, y la racionalización administrativa e institucional. Este es un programa sobre el cual va interesar mucho informar al Comité Ejecutivo, porque se han hecho grandes progresos en los últimos años. Es de todos sabido que en materia de agua urbana, el Continente ha logrado llegar al 79% de toda la población; en materia de agua rural, al 27%, y en materia de alcantarillado urbano, al 40% de toda la población y que, lamentablemente, los servicios de eliminación de excretas en el medio rural todavía están en una proporción muy baja. Repetidas veces se ha informado de que la Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire, patrocinada por la Organización, cuenta con más de 100 estaciones, pero debe de haber no menos de otras 100 instaladas directamente por los Gobiernos. Ya se han publicado más de 150,000 datos que van a permitir orientar a los Gobiernos sobre el lugar donde deben instalar o construir nuevas industrias.

Se cuenta con el estudio preliminar sobre el sistema de control de contaminación del agua, y el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) acaba de producir una publicación, que es de mucha importancia, sobre métodos mucho más sencillos y económicos para tratamiento del agua, que va a reducir enormemente la inversión de los países. Se han preparado también en el CEPIS modelos matemáticos basados en el análisis de sistemas, para determinar la cantidad y distribución del agua de cuencas hidrográficas y otras fuentes, que ya fueron ensayados en tres ríos de Colombia y que, naturalmente, con las correspondientes adaptaciones, pueden aplicarse en otros países. El Gobierno de México ha aprobado el documento correspondiente al nuevo Centro de Ecología Humana y de Salud. Se han celebrado consultas con la Secretaría de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, con respecto a una posible inversión que, aunque fuera modesta, va a permitir un patrocinio de esta nueva entidad, que está más bien guiada a analizar los problemas biológicos del ambiente y el efecto real sobre la salud que tienen los contaminantes, dejándole al CEPIS todo lo relativo al ambiente físico.

El Dr. Horwitz manifiesta que el mes pasado había participado en la ceremonia de colocación de la primera piedra del nuevo edificio del CEPIS en Lima. El Gobierno del Perú ha cedido un terreno magnífico y ocho millones de soles, es decir \$200,000 más o menos, para el comienzo de la construcción de, por lo menos, las primeras secciones de esta institución. Se ha pensado en la posibilidad de ampliarla, creando en el CEPIS un instituto para el control de calidad de materiales de uso habitual, en programas relacionados con el ambiente físico, y ello va a ser cuidadosamente estudiado. Se entiende que sería autofinanciado por los aportes de la industria. El Gobierno del Brasil ha presentado al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) sendos proyectos de contaminación del ambiente, para Guanabara, Estado de Guanabara, y el Estado de São Paulo, lo mismo que México. Por otra parte, se ha obtenido la colaboración de varios Gobiernos de las Américas para un proyecto regional con el mismo propósito, cuya sede estaría en el CEPIS.

En materia de fomento de la salud, se ha propuesto un 43.6% de todos los fondos y un total de 318 proyectos en 1974. Es este campo, al que la Reunión de Ministros en Santiago dedicó particular atención, el problema más importante de todos los países se concreta en un aumento de la cobertura de servicios, en particular para las poblaciones menores de 2,000 habitantes. Se calcula que estas representan alrededor del 40% del total de la población de América Latina y de la región del Caribe, y deben ser en estos momentos más de 100 millones de habitantes. El énfasis, naturalmente, de acuerdo con los Ministros, se puso en el medio rural concentrado, y se hizo presente que había que idear mecanismos para atraer el medio rural disperso a comunidades viables. Todo el enfoque en esta serie de proyectos está dirigido a la creación de sistemas de salud, cuyas características podrían ser las siguientes: fundarse en un sólo programa; ser regionalizados con una adecuada coordinación institucional, con una integración preventivo-asistencial, con racionalización administrativa y modernización de leyes y reglamentos, con particular atención al mejoramiento de la capacidad operativa del sistema y con recursos humanos, técnicos, materiales y financieros adecuados. A ellos van dirigidos esta serie de proyectos y sobre cada uno de ellos se puede informar del aspecto de esta serie de características a que se presta o se va a prestar atención especial en el proyecto.

En la página 27 del Documento Oficial 121 figuran con bastante claridad los objetivos que persigue la Organización en este campo fundamental de la enfermería. Las metas para la década están muy bien definidas y consisten en establecer en el 60% de los países de la Región un sistema de enfermería en el que esté claramente definido el papel del personal correspondiente en la atención a la salud relacionada con el logro de los objetivos del programa de salud, indicándose el número y clase de expertos, los programas de enseñanza para prepararlos, y la administración, organización e información necesarias para su funcionamiento adecuado, así como la garantía de un suministro de un nivel mínimo de atención de enfermería por lo menos en el 60% de los hospitales con más de 100 camas y en los centros de salud de la comunidad. Se trata, en efecto, del aumento de la fuerza activa de trabajo a 19 funcionarios de enfermería por 10,000 habitantes, es decir, 4.5 enfermeras y 14.5 auxiliares, lo que representa un incremento en América Latina del 184% en las enfermeras en 10 años y del 134% en todo el personal de enfermería, ajuste mejor y desarrollo del subsistema de enseñanza para contar con el personal requerido.

Si se miran estos formidables objetivos es obvio que las sumas que se proponen no son adecuadas. Se ha previsto de \$1,053,000 para los proyectos 3200 y \$445,000 para los proyectos 6300. Sin embargo, con esta partida hay que totalizar estos objetivos que los Ministros fijaron y que el orador considera esenciales, pero quizá sea en este campo donde todo esfuerzo por responsabilizar a las comunidades organizadas, con objeto de aliviar el trabajo de enfermeras y auxiliares, sobre todo en el medio rural, va a rendir excelentes frutos, como puede verse ya en varios países del Continente. Y es eso lo que hace abrigar esperanzas de que, a pesar de lo

exiguo de estas partidas, la Organización podrá contribuir a este movimiento tan fundamental de enfermería. El incremento respecto a 1973 sigue siendo modesto, pero en todo caso, es de unos \$100,000 o poco menos.

En materia de laboratorios, ya se ha informado de la serie de proyectos financiados por el PNUD en Cuba, Chile, México y Venezuela, la colaboración directa de la Organización en Colombia y Ecuador y la confianza de que el BID terminará aprobando el préstamo para los Institutos Nacionales de Salud del Perú, en el que se incluye lo relativo a producción de materiales biológicos. Por otra parte, se cuenta con tres consultores de zona para impulsar la red de laboratorios de diagnóstico, que en la mayor parte de los países es todavía precaria en cobertura y que hay que modernizar en términos de antígenos y de otros productos de diagnóstico. Para ello se proponen \$1,121,156, el 2.5% del presupuesto de 1974. Y este tema relativo al fomento de la salud (servicios generales) se complementa con educación para la salud, estadísticas, métodos administrativos y planificación de la salud, que en conjunto representan 94 proyectos con respecto a los cuales se pueden proporcionar los antecedentes que se soliciten.

En cuanto al Centro Panamericano de Planificación de la Salud, por intermedio de la OMS se ha solicitado una misión de evaluación al PNUD con miras a prolongar su contribución una vez terminado el plazo de cinco años de su primer aporte. Considera que se ha progresado mucho en este campo, y que eso mismo justifica la necesidad de continuar las actividades del Centro. Se prepara en la actualidad en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Texas, Houston, un curso para profesionales de habla inglesa de la Región y de otras regiones.

Las investigaciones se concentran actualmente en nuevos métodos para hacer más expedito el proceso de planificación de la salud de acuerdo con las características de cada país. El capítulo de programas específicos comprende 163 proyectos, con una inversión del 23.2% del total de los fondos. En su opinión, esta partida se aumentará en caso de que resulte la serie de programas que están presentando no menos de 10 países al Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (UNFPA). Se proponen en este campo de salud materno-infantil y dinámica de la población los proyectos 4900 y 4100, un total de 6.5% de los fondos. El Jefe del Departamento de Salud y Dinámica de la Población va a dar cuenta de cómo se está pasando de la generosa contribución la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) del Gobierno de los Estados Unidos de América que termina a fines de este año, a obtener el aporte del UNFPA. Se ha hecho una presentación concreta para la infraestructura de la Organización y no menos de 10 Gobiernos, tal vez más con los tres que ya han obtenido, están presentando propuestas para un programa de salud materno-infantil y planificación de la familia siguiendo los propósitos de las repetidas resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud. En la medida en que estos Gobiernos indiquen, como han hecho, que desean que la OPS sea el organismo ejecutivo, los fondos en

este rubro se aumentarán sustancialmente a partir de 1974, porque de acuerdo con la información disponible con respecto a los próximos cuatro años, las solicitudes pueden llegar a unos 20 millones de dólares en este campo. Oportunamente se informará de la forma en que evolucionan los planteamientos de dichos fondos. La Organización está colaborando con todos estos Gobiernos en la formulación en detalle de estos proyectos.

En nutrición se incluyen más de 40 proyectos, con un 8.6% del total de los fondos. Si el Comité Ejecutivo así lo desea, se le informará de las labores del INCAP y del Centro de Nutrición y Alimentación del Caribe, situado en Kingston; la Cuarta Conferencia de Ministros de Salud del Caribe ha acordado que contribuyan a su mantenimiento no sólo los Gobiernos de Barbados, Guyana, Jamaica y Trinidad, como hasta el presente, sino también algunos de los territorios, en la medida de lo posible. Se puede informar también de los proyectos de salud que se financian con aportes del Programa Mundial de Alimentos y que en esta Región afortunadamente han tenido bastante buen desarrollo, a pesar de las dificultades con que se enfrenta ese organismo, debido a la reducción sustancial de excedentes agrícolas en el mundo y ocasionada por la gran sequía que ha afectado a muchos países y el mal año agrícola que otros han tenido. Cabe citar asimismo la serie de actividades de educación, investigación y servicios de campo en el sector fundamental de la programación.

El orador lamenta que haya una ligera reducción en el programa de salud mental, en comparación con 1973, pero el programa continúa y también se podrá informar, como ya mencionó el Dr. Wells, de lo que se ha empezado a hacer en materia de uso y abuso de drogas, en epidemiología de la epilepsia, control del alcoholismo, y salud dental. En vista de la inmensidad de este problema, la contribución de la Organización es muy pequeña; sin embargo, se han realizado progresos muy sustanciales en fluoruración del agua potable; en control de calidad de materiales dentales que realiza el Centro en Venezuela; en algunas investigaciones epidemiológicas, especialmente en dicho país, tendientes sobre todo a establecer sistemas y, recientemente, en la proposición que aprobó la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, tendiente a crear en Quito un Instituto de Recursos Humanos Odontológicos, que serviría en una primera etapa a los seis países del área andina y, eventualmente, al resto del Continente. Cuando se disponga de más datos, también se informará en detalle de este nuevo esfuerzo.

Finalmente, y gracias a la generosidad del Gobierno del Brasil y a la contribución del PNUD, con la colaboración de la Organización, se va a lograr que se instale en São Paulo, por ahora en el edificio del Instituto Adolfo Lutz, el Instituto de Control de Calidad de Medicamentos, en el que se van a formar analistas de drogas e inspectores de procesos de producción de medicamentos, una necesidad sentida desde hace tiempo en el Continente; pero, entre tanto, gracias a cinco becas que han ofrecido anualmente la Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos de América y la del Canadá, así como los Laboratorios Especializados de Análisis de la Universidad de Panamá, se han estado adiestrando analistas en distintos medicamentos en el Continente. Se necesita un número mucho mayor; de ahí la importancia de esta

nueva entidad que cabe esperar que empiece a funcionar en 1973, por lo menos en los dos pisos que se han cedido en el Instituto Adolfo Lutz.

Todo el capítulo de atención de los enfermos, para el que se ha propuesto una inversión de \$1,648,044 en 1974, lo que supone una reducción con respecto a 1973, indica que los esfuerzos de la Organización se concentran en la promoción de sistemas de salud, con particular énfasis en prestaciones médicas, en la aplicación de esta compleja metodología que se denomina atención progresiva del paciente en sus distintas etapas, en la capacitación de administradores de hospitales, en la investigación operativa para aumentar el rendimiento de los establecimientos y una verdadera transformación del consultorio externo, más el servicio de la comunidad dedicado a reducir la hospitalización, no a servir como ocurre hoy día en muchos países, simplemente de antesala del hospital, con todo el enorme costo de la hospitalización.

El Jefe del Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica puede dar cuenta de todo este cometido y de las muy buenas relaciones que se mantienen con las instituciones de seguridad social, con miras una vez más a catalizar la creación de sistemas de salud realmente efectivos en los países.

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.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) vuelve al cuadro 2 de la página 7 para mencionar brevemente la inclusión de los proyectos 5100 (Cáncer y otras enfermedades crónicas) y señala que los programas en que está colaborando en cáncer se refieren sobre todo a proyectos del diagnóstico precoz de aquellas formas que son susceptibles de prevención, precisamente gracias a la educación y el diagnóstico precoz. Bajo el rubro "desarrollo de instituciones docentes", se indica que se propone un 8.3% del total del presupuesto. Son 117 proyectos que incluyen las ciencias más importantes de la salud. El orador quiere señalar que si se toma en cuenta esta inversión en desarrollo de instituciones docentes, es decir, becas, seminarios y otras reuniones de carácter educativo, y se acepta el cálculo de que un tercio de los servicios de protección y promoción de la salud se dedica a capacitación y adiestramiento, se puede aceptar que la Organización invierte en educación un 40% del total de sus fondos. Reitera que se trata de un cálculo basado en que una tercera parte de lo dedicado a servicios de protección y promoción de la salud se concreta en cursos y otras actividades educativas.

La XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la política en materia de desarrollo de recursos humanos y esta está dedicada esencialmente a los servicios públicos de acción directa en la comunidad, financiados y dirigidos por instituciones gubernamentales o por las universidades autónomas. Aunque son muchas las dificultades, se procura la reforma del proceso docente, integrando las materias que permiten explicar los procesos fisiológicos y patológicos del individuo y en las sociedades de manera

a facilitar la comprensión y el aprendizaje de los mismos por los estudiantes. La creciente demanda de estudios de medicina en las universidades, la plétora que estas exhiben, la plétora de estudiantes, la falta de personal docente y de elementos de aprendizaje están obligando a la introducción de técnicas para facilitar el autoaprendizaje y la autoevaluación de los estudiantes. Vale la pena citar los métodos de instrucción programada, el uso de medios audiovisuales de los más sencillos, como son las cintas fijas, a los más complejos, como son las minicomputadoras, que recientemente se ha sabido han alcanzado por su industrialización precios de unos de \$3,000, son parte de dicho propósito, o sea de introducir técnicas de autoformación y autoaprendizaje. Añade el orador que con esta tesis se ha tenido el placer de colaborar y el honor de firmar con los Gobiernos del Brasil y de México sendos proyectos para centros latinoamericanos de tecnología educativa en salud, que se espera estén en pleno desarrollo en 1974; y se ha propuesto a los Ministros de Salud del área andina organizar otro para los países de esta zona. Lo más probable es que en las otras regiones como en Centroamérica surjan entidades de semejante especie. Lo fundamental es el desarrollo de materiales educativos que respondan a los problemas de salud de cada país y a las técnicas más eficientes para resolverlos. El orador no está convencido que sea fácil adaptar de otras regiones o países sistemas similares que están más bien dirigidos a problemas que no son los prioritarios del Plan Decenal de Salud para las Américas. Se ha continuado el desarrollo de los talleres para profesores de las diversas ciencias de la salud sobre organización del currículo de la enseñanza y el aprendizaje con un enfoque multidisciplinario, actividades esas que se han estado realizando en la Sede y en algunos países de la Región.

Se publicó hace poco tiempo el volumen La educación médica en la América Latina, de la que es autor el Dr. Juan César García, de la Organización, que contiene un análisis de 138 escuelas. Se está distribuyendo a todos los países; la obra no sólo responde a la pregunta que la inició: qué había ocurrido con los seminarios de enseñanza de medicina preventiva que patrocinó la OPS en 1955 y 1956, sino que enjuicia todo el proceso actual de formación de médicos en la América Latina y sugiere nuevas líneas de acción. El programa general de formación de recursos humanos también le pone énfasis a la formación de técnicos para diversas disciplinas y de auxiliares con responsabilidades en técnicas de prevención y curación. No será posible aumentar la cobertura de servicios de salud en el Continente, sobre todo en el medio rural concentrado, si no se recurre a auxiliares con estas responsabilidades, no se readaptan los empíricos a determinadas actividades enseñándoles métodos sencillos, en suma, si no se hace un esfuerzo por darle a la comunidad organizada responsabilidades muy definidas como está ocurriendo ya en muchos países, entre ellos Panamá, que ha realizado un esfuerzo digno de todo elogio.

El programa de libros de texto para estudiantes de medicina ha continuado, y según la última información, al 30 de junio de 1973 se habían vendido 93,000 textos de más o menos ocho materias y ha habido un ingreso de \$900,000



para el fondo rotatorio, que quedarán una vez que se haya pagado el crédito de \$2,000,000 al Banco Interamericano de Desarrollo. Es de recordar que este programa se inició en sus dos o tres primeros años con fondos de la OPS, y que el Consejo Directivo aprobó que dichos fondos, al retornar a la Organización, se dedicaran a un programa similar de libros de texto de enfermería, los dos primeros de los cuales se están empezando a distribuir a las escuelas. También se ha iniciado un ensayo en el Ecuador para distribuir un equipo básico para estudiantes de medicina que comprende estetoscopio, esfigmomanómetro, fotoscopia, laringoscopia y oftalmoscopia. El ensayo ha consistido en obtener precios muy reducidos comparados con los del comercio en la ciudad en Quito; si mal no recuerda el costo de este conjunto de instrumentos no alcanza poco más del 10% de su valor comercial. La Organización aportó la mitad del valor para 1,000 estudiantes más o menos, la Asociación de Escuelas de Medicina un 25% y el Gobierno un 25%; los instrumentos están empezando a llegar al país y los estudiantes están muy interesados en adquirirlos. Otros países tienen un interés similar y es un problema que se analiza cuidadosamente con el ánimo de ver si se puede abordar como el de libros de texto.

Al hacer una encuesta de cuántos estudiantes de medicina habían visto fondo de ojo con un oftalmoscopio en el Ecuador resultó que sólo uno lo había hecho, y es ya un enorme progreso si se compara con la época del orador en que los estudiantes no sabían ni lo que era el oftalmoscopio ni mucho menos el fondo de ojo. Ahora bien, hoy día no se concibe que un médico pueda graduarse, si es que quiere por lo menos entender la fisiología normal y la patológica, sin contar con el conocimiento de estos instrumentos. Si hay posibilidades, sea por aportes del sector privado, por la cadena de fundaciones de salud y educación, en cuya organización se procura colaborar, o por interés directo del Gobierno o de las asociaciones profesionales, se facilitará el proceso de aprendizaje que es tan vital en ciencias de la salud. Se pueden citar asimismo los primeros pasos de la Universidad Panamericana de la Salud y dar cuenta de las gestiones realizadas hasta este momento, si el Comité Ejecutivo tiene interés en ello. Un proyecto ha sido incluido para 1974 y 1975 en el Documento Oficial 121.

El orador invita a los miembros del Comité a leer en la página 43 del texto español, probablemente el mismo que en inglés, el capítulo de Servicios a los programas.

En la página 43, al hablar de servicios a los programas se dice, "No es fácil distribuir por programas los servicios de apoyo administrativo. A fin de facilitar su análisis y administración, estas actividades se han agrupado en una sola categoría. Se trata de los gastos referentes a la evaluación y a la presentación de informes sobre proyectos" (hay que tener presente a este respecto el número de consultores a corto plazo que se designan por año, que son varias centenas) "asignación de becarios y determinación de su labor ulterior, producción de medios visuales, servicios editoriales, enlace e información pública, biblioteca y servicios de computadoras".

Ese conjunto, como se señala en el cuadro que sigue, representa \$1,977,432 para 1974, un 4.4% del presupuesto, y representa en 1975 un aumento del 4.6%; en esta área se concentran muchos de los incrementos de costos en las actividades de la Organización. Añade que se ha terminado con el Departamento de Ciencias de la Comunicación, y se ha creado una sección editorial, a cargo de la Srta. Claire Harley, que se ocupa de todo lo relativo a publicaciones de la OPS, desde su gestión intelectual a su producción industrial; se está revisando todo el proceso editorial, tanto en lo relativo a los documentos oficiales como al Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, así como a la revista Educación médica y salud, la Gaceta y la serie de publicaciones científicas.

Es preciso que el Comité se pronuncie sobre una proposición tendiente a revisar el uso y la forma de publicar las actas y documentos oficiales de las Reuniones de los Cuerpos Directivos, es decir, el Comité Ejecutivo, el Consejo Directivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana.

Habitualmente, tanto en el Comité, como en el Consejo, o en la Conferencia, se publica el informe final en inglés y en español, editado y distribuido en un número de no menos de 1,500 ejemplares, y se publican también las actas de la sesión en los dos idiomas, en inglés y en español, lo cual naturalmente representa una inversión de importancia. Sería conveniente, por razones de historia de la Organización, dejar que la Conferencia Sanitaria Panamericana siga con su régimen actual, vale decir, el informe final en los dos textos, 1,500 copias, las actas resumidas y los documentos seleccionados de trabajo, 1,000 copias en inglés y en español. Pero para el Consejo Directivo y para el Comité Ejecutivo dejar sólo el informe final bilingüe, y publicar las actas de las sesiones sólo en el idioma del orador, sin traducción, en forma mimeografiada y con una cobertura adecuada.

Si un Gobierno en un momento dado desea la traducción de la declaración de un orador determinado, se le podría proporcionar. Al proceder de esta manera se obtendría un ahorro anual de \$35,000, por lo menos, suma que naturalmente se podría reinvertir en otras publicaciones actuales o futuras de la Organización. En el momento oportuno se pedirá al Consejo Directivo que estudie esta proposición.

Se está también estudiando el futuro de la Biblioteca y cuando se piensa que existe en la ciudad el foco de información médica de mayor importancia del mundo, como es la Biblioteca Nacional de Medicina de los E.U.A., cuando se piensa que un vecino es la Universidad de George Washington, que tiene también una riquísima biblioteca, usando el método MEDLINE o MEDLARS que ha creado la Biblioteca Nacional, de lo cual se desprende que la OPS podría conectarse con una u otra para obtener toda la información que se publica en todos los idiomas, menos el cirílico, desde el 10 de enero de 1964, evitando tener que adquirir publicaciones en estos idiomas y mantenerlas en la biblioteca de la Organización. Pero a la vez, cuando se piensa

que no hay en este Continente una biblioteca que concentre todo lo relacionado con la salud en la América Latina y región del Caribe, la salud comprendida en esta amplia sección en su interdependencia con el desarrollo, se puede pensar que sería del caso transformar la biblioteca de la OPS con ese propósito y aprovechar las excelentes conexiones que existen con la Biblioteca Nacional de Medicina y con la Universidad de George Washington por intermedio de la Universidad Panamericana de la Salud. Esa es una de las universidades que ya han expresado su deseo de asociarse. Por el momento el proyecto está en estudio y cuando esté terminado se someterá a la aprobación del Comité o del Consejo, según corresponda. De esta manera se va a hacer un mayor aporte al desarrollo de la ciencia en la América Latina y región del Caribe que en la actualidad. Por otra parte, se ha firmado un convenio con la Biblioteca Nacional en virtud del cual el sistema MEDLINE para la América Latina se va a desarrollar desde la Biblioteca Regional de Medicina en São Paulo, con lo cual, naturalmente, cualesquiera de los países de la América Latina va a poder beneficiarse de este sistema, que formará parte del propósito fundamental que es una red panamericana de información biomédico-social. El Gobierno del Brasil ya ha solicitado del PNUD \$250,000 para extender el sistema MEDLINE a todo el país, a la serie de bibliotecas en ciencias de la salud. Es de desear que los otros Gobiernos hagan lo mismo progresivamente, hasta que finalmente exista esta red autosuficiente, que debería beneficiar sobre todo a los profesionales que trabajan lejos de los grandes centros del Continente, hoy día tan abandonados de conocimientos modernos.

Volviendo al cuadro 2, queda todo lo relativo a dirección administrativa, donde se concentra la dirección ejecutiva y técnica, los servicios administrativos y los gastos generales que son de mantenimiento de la serie de edificios, arriendos cuando corresponden, etc., todo lo cual suma 5.5% para servicios administrativos y 3.6% para gastos generales. Las reuniones de los Cuerpos Directivos representan alrededor de un 1.2%, según los años de Conferencia; en efecto, 1974, que es un año de Conferencia Sanitaria Panamericana, obliga a mayores inversiones, entre otros factores por el Informe Anual y el Cuadrienal y el aumento del activo para el Fondo de Trabajo en los términos que aparecen 1% para 1974 y 1.2% para 1975.

Por lo que respecta al aumento del activo para el Fondo de Trabajo en los términos que aparecen, 1% para 1974 y 1.2% para 1975, el orador ruega que se le permita aún hacer comentarios sobre otros de los cuadros que siguen a continuación en el Documento Oficial 121. En el cuadro 3 (pág. 10) aparece otra especificación del presupuesto por programa y en ella se muestra que el 61.4% de los fondos son servicios de asesoría, que están bastante cerca de las inversiones en personal; 15.3% para recursos humanos, que van más allá del desarrollo de instituciones docentes; 8.1% para investigación, y se mencionan las áreas de mayor inversión y los costos indirectos de los programas que son las atenciones 4, 5, 6 y 7 de la clasificación.

En el cuadro 4 (pág. 13) aparece para 1974 una proposición de unos 1,736 funcionarios, de los cuales 799 son profesionales, poco menos del 50%; se propone asimismo, 1,649 meses de consultor. Según el orador, esta técnica, iniciada hace algunos años en la Región, ha rendido muy buenos resultados en vista de la enorme diversidad de disciplinas que concurren hoy a las ciencias de la salud y el hecho de que no hay nadie omnisciente ni en salud ni en ningún campo y mucho menos en política. Vale la pena citar la página 12, en la que aparece que en 1972 se asignaron 1,141 meses de consultor, con una demanda cada vez mayor. Se proponen 1,410 becas; en 1972 hubo 1,291 y 434 participantes en seminarios o grupos de trabajo.

En el cuadro 5 se analizan las inversiones desde otro ángulo. Ese cuadro (pág. 14) representa un resumen de las inversiones en personal, y comprenden los consultores a corto plazo, lo cual da un 65%; los viajes en comisión de servicio, con un 3.8%; un 7.6% para becas de todo tipo; un 1.7% para seminarios; casi un 8% para suministros y equipo, y finalmente las subvenciones y otras aportaciones que representan un 14% del total de los costos.

En el cuadro 1 aparece un resumen de todos los fondos. El orador señala de nuevo la columna del año 1974. En ella se puede observar que se propone un total de \$44,985,718. De ellos, la OPS invertiría directamente el 58% de los fondos, y por medio de la OMS el 42% de los fondos; este incremento sustancial, que va del 31 al 42% entre 1972 y 1974, se debe al incremento de los fondos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y a lo que se espera provendrá del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población. El orador prevé que esta cifra va a subir incluso más, si los proyectos en preparación se materializan. Pero esta Reunión del Comité debe concentrarse en el presupuesto ordinario de la OPS para 1974, es decir, una suma de \$21,522,310, lo que representa un aumento del 9.9% respecto a 1973.

El orador no cree que sea del caso hacer grandes reflexiones sobre la situación monetaria internacional, sobre la inflación que afecta literalmente a todo el mundo, tanto a aquellos países que publican la variación de sus indicadores económicos como aquellos que no la publican, pero que están negociando con el mundo entero cada día más. Tampoco es del caso hacer alusiones porque es público y notorio y lo están sufriendo todos los habitantes del mundo. Menuda tarea tienen los economistas para explicar cada proposición que hacen y los efectos que se obtienen. Por lo que respecta a la OPS, considera que entre el incremento de los costos debido a la inflación, la inestabilidad monetaria y la necesidad de comprar en distintos mercados del mundo y el aumento, entre otros, de los costos de los pasajes de aviación, de los viáticos, de las impresiones, etc., así como de las becas en su conjunto, no puede dejar de llegar a la conclusión de que no menos de un 7.5 a un 8% de este 9.9% se va a consumir prácticamente en mantener la Organización al ritmo de 1973. Apenas habrá un 1.5 a un 2% para nuevas actividades.

Es de señalar además que se ha hecho un esfuerzo para determinar los programas que se completan, 112 en 1972, y van a ser 87 en 1973. También se han estudiado los programas nuevos o que se reactivan por obra de los Gobiernos y estos van a alcanzar 47 en 1974 y 35 en 1975, todo lo cual demuestra un esfuerzo real para reducir el ritmo de programación, concurriendo o asesinando a los Gobiernos para que se hagan cargo de aquellos proyectos para los cuales cuentan con excelentes recursos que garantizan su continuidad.

Valgan estas reflexiones sobre el presupuesto propuesto para la OPS en 1974 y el anteproyecto para 1975, para decir que no se considera que esta situación monetaria se va a resolver en un lapso breve. Se ha tenido muy en cuenta la situación económica de los Gobiernos Miembros, de la cual se hizo realmente una clara demostración en la primera sesión. Se piensa, sin embargo, que el Plan Decenal de Salud para las Américas no tan sólo no permite que se detenga el ritmo actual sino al contrario, impulsa a incrementarlo si es que realmente se quiere contribuir a que adquieran realidad las metas que allí se plantearon. Está seguro que si se pudiera estudiar el poder comprador real del dinero que se obtendrá de los Gobiernos al aprobarse el presupuesto, comparado con años anteriores—en términos de poder comprador—se recibirá posiblemente menos en 1974 que en años anteriores.

La OPS, lo mismo que la OMS, goza de lo que es una verdadera bendición en el mundo de hoy. Ha logrado conservar la unidad en medio de un activo polarismo político y económico. Y en su sentir, esto es lo que motiva y permite continuar laborando muy al lado de los Gobiernos, por los propósitos de bienestar que inspiran todas las gestiones.

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB) reviewed the mechanics of the budget presentation in the hope of facilitating the Committee's study of the budget. In fact, agenda Items 6, 7, and 8 in combination were being studied. While the Committee had only to recommend to the Directing Council some specific action on the 1974 budget, it might wish as in the past to make comments on the provisional draft for 1975 and, in its capacity as the working party for the Regional Committee for the Americas, make recommendations on the 1975 WHO portion.

The budget was drawn up in two sections and presented the same data in two different ways. The first section was a program budget, detailing PAHO programs in global terms, while the second followed the appropriation structure. The budgeting process was a continuing process, with constant consultation by PAHO with the various ministries of health on programs incorporated in the budget. Thus, the 1974 budget had originally been presented the preceding year and, pursuant to a resolution of the Directing Council, had been reviewed with Governments and was now presented in final form. Similarly, a provisional draft budget for 1975 was presented for initial review.

The proposed program and budget estimates, 1974-1975 (Official Document 121) began with a general introduction and index. Page 2 presented a proposed appropriation resolution for specific recommendation to the Directing Council. The proposed appropriation resolution was made up of seven parts: Part I, cost of Organizational Meetings, was 1.8 per cent of the total budget; Part II, Headquarters, was 22.3 per cent of the total; Part III, Field and Other Programs, was 63.9 per cent; Part IV, Special Fund for Health Promotion, in reality repayment to the Kellogg Foundation for the Headquarters building, was 1.2 per cent; Part V, Increase to Assets, seeking to resolve some of the problems of the Working Capital Fund, was 2.1 per cent; Part VI, Pan American Foot-and-Mouth Disease Center, traditionally kept separate from the rest of the field program, was 8.7 per cent. Thus, 73 per cent of the total budget was earmarked for the field programs. Moreover, many of the Headquarters staff, particularly in the professional category, were really program people, although they were not included in the figure of 73 per cent or 74 per cent devoted to the field program. Part VII, Staff Assessment, was a standard system used throughout the United Nations system, whereby Governments repaid the Organization for taxes assessed on staff members.

The appropriation resolution provided for an effective working budget for 1974 of \$21,522,310, to be financed by quota contributions from Member Governments on the basis of the OAS scale of assessment, pursuant to the PAHO Financial Regulations. The scale of assessment was given on page 3.

The total PAHO regular program provided for a program increase of about 2 per cent, according to estimates made in the Budget Office. The actual increase in the budget itself, divided in terms of elements, was 8 per cent for personnel costs, 0.5 per cent for duty travel costs, and 0.4 per cent for fellowship funds. There was a small reduction in seminars and supplies, and a 1.2 per cent increase in grants and others, making a total increase of 9.9 per cent. The program increase was made up of \$265,000 in personnel costs, representing new program activities, \$6,000 in duty travel related to those posts, \$106,000 in fellowships, and approximately \$59,000 in grants and other contributions. Thus the budget provided for about \$446,000 in new programs, or about 2 per cent of the total PAHO regular budget. The remaining part related to statutory or mandatory increases.

He noted in passing that provision was made in the 1975 budget for repayment of an anticipated loan for the Zone V Office to be built in Brasília and for construction work on the Zone VI Office.

He noted that the total budget for 1974 would be \$44,985,918. Of that amount, 58 per cent related to the Organization's expenses as PAHO and the remainder to its expenses as the Regional Office of WHO.

He explained that the seemingly wide fluctuations in the figures for Grants and Other Contributions related to the method of financing the

population dynamics program. The 1972 expenditure had been made through the Special Fund for Health Promotion; in 1973 the money had been made available through a grant to the Organization, a different category of funds. It was expected that in 1974 and 1975 the program would be financed through the U.N. Fund for Population Activities. The remaining portion of the major increase in the "PAHO Grants" line was accounted for by several new activities that might be of interest to the Committee, although they did not belong to any one group of programs. The \$3,400,000 difference in 1972 to 1973 included \$2,200,000 for the population dynamics program; \$150,000 for the human resources study made available by the Government of Canada; the border rabies program of the Mexico-United States border at about \$46,000; a study on primates in Colombia and Peru at about \$60,000; the building for the Foot-and-Mouth Disease Laboratory in Rio at \$111,000; an increase in the cost of the Pan American Center for Sanitary Engineering in Lima for 1973 of \$37,000; a United States traffic accident program in 1973 of \$52,000; and a grant for \$33,000 for the teaching of planning in Quebec. For the first time the Caribbean Governments were assessing themselves for part of the cost of the Caribbean Food and Nutrition Institute, in the approximate amount of \$53,000. The United States of America was financing a study on epidemiology of alcoholism totalling \$247,000. Argentina had raised its contributions to the Center for Medical Administration at the University of Buenos Aires. Brazil normally made a substantial contribution to the operation of the Regional Library of Medicine in São Paulo, but in 1973 had made a special contribution of \$150,000. In 1973, the publication of nursing textbooks had begun, causing an increase of approximately \$52,000. Those items were all extrabudgetary. In addition WHO had given \$100,000 toward the cost of the building in Brasília. He had gone into some detail because the budget included only those extrabudgetary items for which the Organization could reasonably expect to have funds; in other words, for 1975 there was not yet enough definite information for them to be included in the budget volume. He drew attention to pages 16-45 of Official Document 121, which presented a regional summary of each of the major program areas. Those program statements had been prepared primarily by the technical departments and were followed by one-line entries from the major tables, followed by a listing of the projects composing the total program.

Beginning on page 47, with the summary, the organizational structure became more apparent. Part I, relating to the Governing Bodies, was shown on pages 48 through 50 and detailed all costs associated with organizational meetings, including the Conference and Translation Units. The organizational meetings were budgeted for Washington for 1973, 1974, and 1975. If some Government invited the Organization to hold a meeting, it would normally pay the additional cost of holding the meeting outside of Washington. In 1972, a meeting had been held outside of Washington, and the additional cost of \$84,000 appeared on page 49.

Provision was made in 1975 for one new post in the Conference Section, an electronics technician, to help with the elaborate simultaneous interpretation equipment for all meetings.

Part II of the budget related to Headquarters and was contained on pages 51 through 62. It demonstrated that a significant portion of the Headquarters staff was primarily associated with programs and program delivery. Beginning on page 53 each department at Headquarters was detailed. About 15.9 per cent of the total budget was represented by the Headquarters part, with no net increase in posts in 1974. In 1975, six new posts were budgeted, one in the Department of Health Statistics, three technicians in the Computer Science Section, and two clerks in the Personnel Section.

The major portion of the budget, about 77 per cent, was the Field and Other Programs described in Part III beginning on page 63. It included the Special Fund for Health Promotion to make clear the relationship of the \$250,000 repayment to the Kellogg Foundation within the context of the field program.

Part III was made up fundamentally of three parts: the Zone Offices, the publications activities, and the countries and their program activities. Page 64 contained a summary of Part III of the budget. Page 65 gave the Zone Offices and contained an error in that the general health services were overstated, in 1972 only, by about \$300,000. That figure related to administrative services.

Pages 66 through 69 detailed the full staff for each of the Zone Offices. On page 69, relating to Editorial Services, the change from 1972 to 1973 related to the transfer of the Visual Aids Section to the Office of Publications. The two program entities mentioned at the top of page 69 were special publications in statistics and in medicine.

Throughout the remainder of the budget, each Zone in turn was summarized by program, followed by a program summary for each country in that Zone. Subsequently, following the description of each project for each country, there was an estimate of the portion of the intercountry program or project which would be of direct or indirect benefit to that country. In addition, a summary was included of investment by source of funds. That plan was followed for every country in each of the six Zones. The intercountry or AMRO projects were those that would benefit more than one country or in which there was not sufficient activity in any given country to warrant setting up a separate project for it within that country.

On page 529 would be found Part IV of the budget, the Special Fund for Health Promotion, representing repayment to the Kellogg Foundation for the Headquarters Building, while page 530 detailed those projects assigned specifically to the repayment activity.



Page 531 showed the Increase to Assets budget, an attempt to resolve the problem of the Working Capital Fund by building it up with a specified amount each year. It would be seen that the overall budget had increased and that attempts had been made to maintain the pace of preceding years at least in terms of the Working Capital Fund percentage of the total budget.

Part VI on page 532 related to the foot-and-mouth disease program which was presented somewhat differently from prior budget documents. Previously the budget had shown country or Zone Advisers in the Foot-and-Mouth Disease Center, but now several country projects were designated, as would be seen on page 533, in an attempt to show PAHO's exact inputs in the various country programs.

In addition, the budget document contained several annexes to provide some further information. Page 538 explained the use of an average cost for a post in PAHO. The present professional staff salary scale (p. 539) was the UN salary scale which had not been changed since 1971. Page 540 gave a summary of the professional and local posts by location within the Organization. Page 541 detailed the exact sources of extrabudgetary funds, showing the great multiplicity of the sources of those funds. Various accounting systems were required in reporting on the use of those funds to the various sources from which they were derived. Page 542 showed those same extrabudgetary funds in terms of the programs supported. Page 546 contained a listing of projects and programs that had been discussed the previous year but for which no monies were available. Starting on page 551 a list was given of each individual fund in Table 1 broken down by programs.

The session rose at 5:30 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.

THIRD PLENARY SESSION  
TERCERA SESION PLENARIA

Tuesday, 24 July 1973, at 9:15 a.m.  
Martes, 24 de julio de 1973, a las 9:15 a.m.

Chairman pro tempore: Dr. Alix Théard (Haiti)  
Presidente pro tempore:

El PRESIDENTE abre la sesión y señala que como el Dr. Ehrlich, Relator, no podrá estar presente, propone que se nombre Relator pro tempore al Dr. Wells de Barbados.

Decision: Dr. Wells (Barbados) was unanimously elected Rapporteur pro tempore.

Decisión: El Dr. Wells (Barbados) es elegido por unanimidad Relator pro tempore.

- ITEM 6: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continuation)  
TEMA 6: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)
- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continuation)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

Dr. CHAPMAN (Canada) complimented the Director on his comprehensive and helpful presentation of Official Document 121 and said that Canada was in general agreement with the program and its overall priorities. On page 17 of the document, the observation was made that most countries were not pressing hard enough for good coverage in the smallpox maintenance programs and he wished to join the Representative of Brazil in urging that complacency should not be permitted to arise in regard to that disease.

Canada had been pleased to note the emphasis placed on measuring the progress made toward achieving the goals established in the Ten-Year Health Plan and he would hope that greater cohesiveness would result in regard to the targets and strategies needed to bring universal health care more clearly into focus.

From Table 4 he noted that the numbers of both professional and local personnel would increase in 1974. However, from Table 5 it would be seen that the proportion of resources allocated to supplies and equipment would decrease to 7.9 per cent of the budget, from 10.6 per cent in 1973. Though savings should be effected wherever possible he wondered whether it was realistic to make such a reduction while increasing the program content and number of posts.

El Dr. BICA (Brasil) está de acuerdo en general con el programa establecido y con el monto de los recursos propuestos para realizarlo. Sin embargo, estima que el 18.2% asignado a las enfermedades transmisibles es demasiado reducido, pues si se restan los porcentajes asignados a la fiebre aftosa, la malaria y las zoonosis, queda sólo un 3.4% para las demás enfermedades transmisibles. El problema merece una atención mayor.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that he wished to join the Representatives of Canada and Brazil in congratulating the Director on his eloquent presentation of the document, a performance which was in keeping with the excellence to which they had all become accustomed. He felt that the program in general reflected the wishes and requirements of the Governments but wondered whether the rate of increase in the PAHO budget, averaging just under 10 per cent over the years 1972-1975, was justified in the light of the worldwide inflationary situation, a factor which was compounded when one remembered that for every dollar of PAHO funds that went to assist countries another 30, 50, or even 100, as the Director had once estimated, had to be invested by those countries.

Mr. Childress had stated that of the 9.9 per cent increase, some 7.5 per cent was attributable to inflationary forces and only 2.4 per cent to program expansion. Referring back, however, to what the Representative of Canada had said about numbers of personnel, he noted that the proposed increase between 1973 and 1974 totalled 44: 30 professional and 14 local. Since 1972 that represented an increase of 62 professionals and 92 local staff members, or 154 in all. Those figures did not seem to be in keeping with the claim that 7.5 per cent of the budgetary increase was devoted to maintaining programs as they were.

He noted also that the PAHO regular budget proposed for 1974 was \$21,500,000 or 10 per cent more than for 1973, whereas the total budget projected from all sources was 0.2 per cent less. It appeared that the largest reduction was in the funds for community water supply, which totalled just under \$400,000. PAHO grants and contributions were down by \$3,500,000 and the PAHEF down by just under \$500,000. Those decreases were offset by an increase in UNDP funds of \$147,000, in UNFPA funds of \$1,600,000 and in the WHO regular budget of \$737,000.

He was concerned at the apparent use of PAHO regular funds to replace promised funds for operational purposes that did not materialize.

The primary function of PAHO regular funds was that of providing coordinating, stimulative, and advisory, rather than operational activities. He was not, of course, referring to emergency situations, such as the potential flaring-up of smallpox in a particular country where the need for swift intervention to protect both the local population and PAHO's very large investment arose.

One of the largest increases related to the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center, where some \$171,000 had been provided to compensate for projected funds that had not materialized. Again, the III Special Meeting of Ministers of Health had given the highest priority to water supply and nutrition, but here too a decline in funding had been made up by increased allocation of PAHO regular funds. He would welcome information concerning the extent of those increases, the way they were being used, and an assurance that they were not finding their way into the operational field. It was well recognized that much of the excess morbidity and mortality, particularly in childhood, stemmed basically from protein malnutrition, but his concern was not so much with the increase in PAHO regular funds for nutrition programs as with the way in which they were being applied.

Of concern also was the fact that the largest single increase in expenditure of some \$200,000, or 11.9 per cent, was contemplated for administrative services, thus perpetuating a trend which had been evident in recent years. It was true that ever greater demands were being made for coordination and guidance from Headquarters staff, especially by technical people, but he wondered whether some of that could not be provided more successfully in the field.

Malaria eradication was an example of an area in which the provision of PAHO regular funds showed a decline, though there was a slight increase in total funds allocated. That was a field in which the emphasis was now on surveillance and solving technical problems. In regard to smallpox, he would join with those who had commended the Secretariat and particularly Brazil for the success that had been achieved. What Brazil had accomplished should serve as an inspiration to all countries to preserve the gains made in the Region as a whole.

Of 33 new projects scheduled for 1974, five were for communicable diseases, six for environmental health, 19 for promotion of health, and three for manpower development. He would like to know the rationale behind those new programs, the funding for some of which might well be coming from the completion of existing programs. Such a comparison of new to completed programs would be helpful in any review of the budget.

He noted with pleasure the increasing success the Organization was having in assisting the Governments to obtain UNDP funds. However, he wished to repeat his concern that, where such funds were not forthcoming as projected, PAHO regular funds were sometimes being used to make up the deficiency.

UNDP funds might not be forthcoming for a number of reasons: because a commitment projected some years before simply could not be met, though that would occur rarely; because the program was thought to be falling below expectations; because the project had run the period of years projected; or because the project had run its course in terms of fulfillment. He was aware that UNDP funds were directed more to the initiation than the continuation of programs, but the Governments, with the technical support of PAHO, had the power, he felt, to persuade UNDP to participate more and more in continuation of programs also. An important question, however, was whether, if those who controlled UNDP funds felt that in a given situation the extension of a program was unjustified, PAHO should continue to support it financially. He would be glad to provide specific instances of where that had happened, if the Director so desired.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) se pregunta hasta qué punto conviene que para preparar el anteproyecto de presupuesto la Organización se afirme en el postulado de que su política y objetivos están definidos por los de los Países Miembros; la situación de los programas varía constantemente en los diversos países y con ella las necesidades de financiamiento. Podrían variarse las asignaciones a los programas con arreglo a los problemas planteados en cada país, sin alterar la suma total que le haya correspondido.

El Representante de Panamá desea obtener información acerca de la marcha de las negociaciones relativas a la Universidad Panamericana de la Salud, pues la capacitación de personal es indispensable para el cumplimiento de los programas.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) señala la tradicional preocupación de su país por los aumentos progresivos de los gastos en los organismos internacionales, sin que pueda excluirse de esa preocupación a la Organización Panamericana de la Salud; verdad es que una parte notable del incremento presupuestario está relacionado con la inflación que reina en el mundo. En las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS se ha destacado la necesidad de que los Gobiernos utilicen nuevos procedimientos y métodos que permitan obtener la máxima cobertura sin sacrificio de la calidad y dentro de las posibilidades económicas reales. Es una necesidad impostergable aplicar ese principio a nivel de los organismos internacionales.

El Observador de Venezuela manifiesta su pleno acuerdo con el Representante de los Estados Unidos de América en lo que respecta a la preocupación que ha manifestado por el uso de los fondos regulares de la Organización.

En lo que concierne al programa y presupuesto en sus aspectos generales, señala la presencia de un aumento en el capítulo de gastos relativos a la protección de la salud, sobre todo en la parte consagrada al saneamiento del medio, como indicio de la importancia que los Gobiernos y los órganos directivos de la Organización han concedido al problema de la contaminación ambiental en sus diversas formas.

El capítulo "Fomento de la salud" muestra un descenso en términos porcentuales y absolutos, en particular en las áreas de estadísticas y planificación de salud, siendo que uno de los problemas más importantes que tiene planteado el sector salud es la insuficiencia de la información y de los procedimientos de planificación. Aparece también una disminución en el capítulo de desarrollo de las instituciones docentes, lo que llama la atención porque precisamente en la Reunión de Ministros se destacaron las dificultades con que tropiezan los servicios por la ausencia de recursos humanos suficientemente calificados.

Por último, el Dr. Andrade se refiere a un proyecto que fue presentado en la Reunión de Ministros y que dio lugar a una resolución aprobada por mayoría y extraordinariamente explícita, que podría ser motivo de una interpretación no acorde con el texto de dicha resolución. Se trata concretamente del proyecto titulado "Universidad Panamericana de la Salud", sobre el que volverá a insistir en el momento oportuno.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que el número de comentarios alcanza tal magnitud que la respuesta completa a todos ellos interferiría en el análisis en detalle. Invita a los representantes a presentar de nuevo los aspectos sustantivos de sus observaciones en el momento del debate. Los cuadros generales reflejan el total de las inversiones, que emanan de las decisiones de los Gobiernos y de proyectos unitarios detallados, y si no se hace referencia a la política general del programa y los proyectos para 1974 y 1975, no es posible contestar con claridad a las preguntas formuladas.

En relación con la observación del Dr. Chapman, es de señalar que la disminución de las inversiones en equipo en 1972, 1973 y 1974, que muestran las cifras del cuadro 5 del Documento Oficial 121 (pág. 14) puede explicarse reparando en la distribución de esos fondos por año y por origen, pues las diferencias importantes aparecen primero en las sumas de que dispone la OPS; así, en la partida de subvenciones hay un descenso de \$748,757 en 1973 a \$232,412 en 1974, y en el PNUD, de \$1,550,970 en 1973 a \$1,180,781 en 1974. Se dispone de los proyectos que explican estas diferencias y se podrán facilitar en el momento de la discusión respectiva. Cabe señalar que cuando se obtienen asignaciones de cualquier tipo, las inversiones en equipo se efectúan en los dos primeros años. Se han presentado al PNUD, el Fondo de las N. U. para Actividades en Materia de Población, la Fundación Kellogg, la Fundación Ford y otros organismos, una serie de proyectos que, de ser aprobados, seguramente modificarán estas cifras.

Respecto de la observación del Dr. Bica, el Dr. Horwitz considera que deberán incluirse en los porcentajes destinados a enfermedades transmisibles, gran parte de los fondos que figuran en el cuadro 2 del Documento Oficial 121 (pág. 7), asignados a laboratorios, y a la producción de sueros, vacunas y reactivos, lo que representa un 2.1% más. Además, si se hace un estudio minucioso en cualquier país de los fondos que se invierten en la infraestructura de servicios, en laboratorios de diagnóstico, en medicamentos y en servicios directos para enfermedades infecciosas, se advertiría

sin duda que en materia de enfermedades transmisibles se invierte más del 30% del presupuesto de la Organización.

Si se pregunta por qué se destina tan poco a servicios directos, puede responderse que los Gobiernos se están haciendo autosuficientes en el sector de las enfermedades transmisibles habituales. El Ministro de Salud de El Salvador ha comunicado hoy mismo que su administración decidió inmunizar al 80% de la población con las vacunas BCG, DPT, antipoliomielítica y antisarampionosa, y que está en negociaciones con el Banco Interamericano de Desarrollo para lograr un préstamo de 13 millones de dólares, con el que se alcanzará esa cobertura. La Organización tiene que trasladar sus fondos a aquellas esferas en que la necesidad de recursos sea más urgente.

En lo que se refiere a las observaciones del Dr. de Caires y del Dr. Andrade, no puede negarse que la inflación de los organismos internacionales multigubernamentales corresponde a la de los Gobiernos. No obstante, por cada dólar que la Organización invierte, los Gobiernos, tomados los proyectos en su conjunto, invierten no menos de cinco, y en el caso de los países que aún tienen programas activos en malaria, puede llegarse a una relación de uno a 30. Pero, tomando otros rubros en cuenta, es posible decir que el presupuesto de 44 ó 45 millones que se propone debe catalizar en el Continente no menos de 225 millones. Ello significa que la OPS y la OMS se han transformado en una empresa que mueve en las Américas alrededor de 250 millones de dólares al año.

En cuanto al uso de los fondos del presupuesto ordinario de la OPS en relación con los del PNUD y otras fuentes presupuestarias, planteado por el Dr. de Caires, es posible que haya casos en los cuales fondos del presupuesto ordinario se empleen dentro del ciclo presupuestario de otras fuentes; se trata de una utilización válida que debería recibir el apoyo de este Comité. La Organización debe colaborar con los Gobiernos en la formulación de sus demandas dirigidas a las distintas fuentes de fondos, y el evitar demoras para obtener fondos extrapresupuestarios es una de sus labores de mayor importancia. Si en esos períodos de espera cabe la posibilidad de iniciar las actividades, porque los Gobiernos así lo estimen o porque les den prioridad, debe hacerse en la medida en que el presupuesto ordinario y los fondos generales de la OPS y de la OMS lo permitan.

El problema surge cuando los fondos extrapresupuestarios empiezan a terminarse; entonces se plantean dos posibilidades: una, que no sean extendidos; otra, que existan buenas posibilidades de extensión. La primera se está dando sobre todo en lo que se refiere a los llamados proyectos de pequeña escala del PNUD, que son habitualmente de sumas inferiores a los \$100,000, se refieren a consultores y son resueltos directamente por los Representantes Residentes; surgen problemas porque los Gobiernos quieren que ciertos expertos continúen en el país, mientras que el Representante Residente propone, de acuerdo con otros niveles del Gobierno, que se destinen los fondos a otras esferas del programa general de desarrollo.

En lo tocante a los programas de agua y de nutrición, así como a la disminución de los fondos para la malaria, el Dr. Horwitz solicita que se difiera la respuesta hasta tanto el Ing. Hanson, el Dr. Rueda-Williamson y el Dr. García Martín analicen en detalle dichos rubros. Oportunamente se podrán examinar los 30 proyectos nuevos y ampliar los antecedentes sobre los que terminan en 1972, 1973 y 1974.

La observación formulada por el Representante de Panamá es factible y se pone en práctica. El sistema de proyecciones cuatrienales se creó con el propósito de que los Gobiernos dispusieran de un mecanismo dependiente por completo de su autoridad para que pudieran determinar lo que esperan de la Organización. El detalle que aparece en el Informe del Auditor Externo, en el sentido de que hay proyectos que, si bien aprobados por el Consejo Directivo, no se ejecutan en el período presupuestario correspondiente, se explica en parte por el hecho de que, dentro del ejercicio presupuestario, en algunos países se han pedido modificaciones de las cifras aprobadas por los Cuerpos Directivos que han debido aceptarse. Siempre que concuerden con el Plan Decenal de Salud y con las cifras asignadas a cada país, los Gobiernos tienen derecho a hacer esas modificaciones.

En lo relativo a la Universidad Panamericana de la Salud, el Dr. Maciel facilitará oportunamente los detalles correspondientes, y en ese momento se mencionarán también las expresiones interpretativas de los acuerdos adoptados en la Reunión de Ministros de Salud y en la XXI Reunión del Consejo Directivo (1972), mencionadas por el Observador de Venezuela.

El Dr. Horwitz asegura al Dr. Andrade que, respecto de las variaciones señaladas en el cuadro 2 por áreas programáticas, los departamentos respectivos le darán detalles, proyecto por proyecto, de todos los rubros que mencionó, para explicar por qué aparece la síntesis de esta manera.

Con relación al planteamiento del Dr. de Caires, basado en el cuadro 4, y referente al aumento de funcionarios, las variaciones se relacionan con proyectos financiados por el PNUD, por el Fondo para Actividades en Materia de Población, y por otras asignaciones de distintos organismos. La única influencia que tiene en el presupuesto ordinario consiste en los gastos administrativos que su presencia supone. Se trata de lo que en inglés se llama overhead y que se calcula, según la institución, en un 15 a 40% del presupuesto. En el PNUD fluctúa actualmente alrededor del 15%; la OMS recibe la suma correspondiente, retiene la mayor parte en la Sede y distribuye sólo pequeñas proporciones a las Regiones. La Organización financia el overhead con su propia estructura administrativa, y ello explica en parte el incremento de las partidas, ya que ha aumentado el número de proyectos con un costo muchísimo menor de lo que representaría hacerlo mediante fuentes externas a la Organización. Es decir, los incrementos de personal corresponden más bien al empleo de fondos extrapresupuestarios y sólo representan una inversión mucho menor en el presupuesto ordinario de la OPS y de la OMS.



Quizás menos del 9% de incremento del presupuesto de la OPS permitirá la expansión del programa y, si persiste la actual situación monetaria, es muy posible que en 1974 la OPS reciba en poder adquisitivo menos dinero que en 1972 y 1973.

El Dr. BICA (Brasil) puntualiza que, incluso teniendo en cuenta las asignaciones para otras actividades de lucha contra las enfermedades transmisibles, se llega a un total del 5.9 por ciento. Evidentemente todas las otras actividades de la Organización tienen relación directa o indirecta con las enfermedades transmisibles (abastecimiento de agua, enfermería, estadísticas, educación para la salud, etc.), pero eso se aplica también a cualquier otro programa porque ninguna de esas actividades es aislada. Es posible que algunos países se consideren autosuficientes en esta esfera, pero no son una mayoría, según lo demuestran las metas establecidas por la Reunión de Ministros. Por eso, los países necesitan la ayuda, la orientación y el estímulo de la Organización en su lucha contra las enfermedades transmisibles.

Dr. CHAPMAN (Canada) asked for an explanation of the reduction in Miscellaneous Income from \$476,000 in 1972 to \$250,000 in 1974.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que el Representante del Canadá se refiere al proyecto de resolución que figura en la página 2 del Documento Oficial 121 y al Capítulo II-B de dicho Documento, en que aparece una cifra de \$250,000, mientras que en el Informe del Auditor Externo esta cantidad es de \$476,000. La suma de \$250,000 constituye un cálculo conservador de los posibles ingresos varios. Naturalmente, si aumentan en el curso del año, se reinvertirán en programas o irán al Fondo de Trabajo, según corresponda.

Communicable Diseases  
Enfermedades transmisibles

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) señala que el programa 0100 comprende la vigilancia epidemiológica, que adquiere una importancia especial, especialmente puesto que el programa de erradicación de la viruela logró reducir la incidencia a cero; por ello todas las actividades relacionadas con la vigilancia específica de la viruela pasan gradualmente al programa 0100.

Se concede gran importancia a la capacitación de personal, por lo que se están efectuando varios cursos para la formación de epidemiólogos, en particular en materia de vigilancia epidemiológica. Este es el tercer año consecutivo en que se realiza un curso de capacitación de epidemiólogos en el Centro para el Control de Enfermedades (CDC), en Atlanta, el segundo en que se efectúa uno en Venezuela, y el primero en que se lleva a cabo uno en el Brasil. Al curso de 1973 del CDC asisten tres candidatos, mientras que en 1972 lo hicieron cuatro. En 1972 hubo ocho candidatos en Venezuela, y en 1973 hay 16 en Venezuela y 20 en el Brasil.

En el programa 0100 se procura coordinar las actividades fundamentales de detección de casos agudos que requieren acción inmediata y se procede a la identificación completa de los problemas de una región determinada, integrando diversas actividades relacionadas con otros campos de las enfermedades transmisibles. Por esa razón se observa en la página 16 del Documento Oficial 121 que aumentan el número de meses de consultores y las previsiones para seminarios en la materia. Las subvenciones consignadas aquí son las que permiten realizar los cursos, de acuerdo con los respectivos países. Las preguntas relativas a otros aspectos conexos serán contestadas por funcionarios de otros departamentos, que aquí están considerados en conjunto.

The session was suspended at 10:45 a.m. and resumed at 11:15 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:45 a.m. y se reanuda a las 11:15 a.m.

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) se refiere de nuevo a los proyectos 0100 acerca de las enfermedades transmisibles en general, y destaca el interés que los mismos suscitan en los países. Menciona en especial el proyecto AMRO-0114, que se refiere a la vigilancia e investigación de las enfermedades infecciosas en la Carretera Transamazónica en el Brasil, y al proyecto Estados Unidos de América-3108, con respecto al programa de la zona fronteriza con México.

En estos proyectos se da gran importancia a las actividades de vigilancia epidemiológica, de las que se hace responsable un epidemiólogo en ciertos casos. La Organización proporciona a los países asesoramiento directo para la planificación y desarrollo de los programas, incluidas las actividades de vacunación.

El Dr. BICA (Brasil) elogia la labor de la Organización en materia de vigilancia epidemiológica, que reviste gran importancia en los países donde han terminado los programas de erradicación de la viruela o la malaria, por ejemplo.

Desea que se corrija en futuras ediciones del programa y presupuesto un error que aparece en la página 17 del Documento Oficial 121, donde se dice que la campaña de erradicación de la viruela comenzó en las Américas en 1967, cuando la enfermedad solamente existía en un sólo país. En realidad esa campaña comenzó en 1949, porque fue en ese año cuando la 7a Reunión del Comité Ejecutivo aprobó una resolución recomendando a los países que se presantaran ayuda mutua para llevar a cabo un programa destinado a erradicar la viruela. Numerosas resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS reiteraron posteriormente la necesidad de erradicar la enfermedad de los países del Continente. En 1955, Colombia, Ecuador, México y Perú ya habían logrado la erradicación, y cuando la OMS dio un gran impulso a la campaña en 1967, sólo existía la enfermedad en el Brasil. En 1967 el único país en donde realmente había casos de viruela autóctona era Brasil, y los casos que aparecían en otros países eran importados de ese país, como se señala en el Informe Anual del Director.

El Representante del Brasil pide al Dr. Bichat Rodrigues información sobre el problema de las enfermedades venéreas en las Américas y la labor de la Organización al respecto. Asimismo desearía que el Dr. García Martín hiciera un resumen de la situación de la malaria.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that he wished to commend the Secretariat and the countries involved for the way in which the Organization had continued to discharge with such great credit its important responsibility in regard to communicable diseases. The program in that field had displayed relatively rapid growth in recent years. An expected increase in total funding had come in 1973 instead of 1974 when, in fact, the provision of WHO and UNDP funds showed a slight decline. However, a substantial increase was provided for in 1975, attributable largely to additional funds being provided from the WHO regular budget.

He agreed with the Representative of Brazil about the importance of the epidemiologic surveillance of communicable diseases, which had also been emphasized by the III Meeting of Ministers of Health. The reduction of some \$25,000 in funds for surveillance of communicable diseases, which was small and affected only Bolivia, Brazil, and Ecuador, was apparently attributable to a reduction in WHO regular and UNDP appropriations.

#### Malaria

El Dr. GARCIA MARTIN (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) se refiere a las páginas 16 y 17 del Documento Oficial 117, donde se resume la situación de las campañas de erradicación de la malaria en las Américas. Durante 1972 aumentó el área de malaria erradicada, y los habitantes que viven en ella ascienden ahora a 86.1 millones, lo que representa el 45.3% de la población del área originalmente malárica. La incidencia disminuyó en 23% en el área en fase de ataque y en Centro América, donde existen serios problemas técnicos, la reducción fue aún más importante, pues llegó al 42 por ciento.

Para 1974 se proyecta asignar a las actividades del programa \$2,212,000, lo que representa el 4.9% del total del presupuesto, cantidad que es prácticamente la misma que para 1973. En 1972, el 84.7% de los fondos fue cubierto con los presupuestos ordinarios de la OPS/OMS de ese año, y ese porcentaje asciende a 97.3 en 1973 y a 98.5 en 1974.

De los fondos proyectados para 1974, el 87% se asigna a servicios de asesoramiento, el 13% a investigación y el 0.5% a desarrollo de recursos humanos.

El Departamento de Erradicación de la Malaria de la Sede atiende 21 proyectos de países, dos proyectos AMRO regionales y dos proyectos AMRO de Zona, contando para ello con el personal de la Sede y con asesores en 16 países. Además, existe un proyecto de investigación denominado El Salvador-0216.

Se destina a los programas de campo el 86.2% del total de los fondos. En la Zona I se asigna a la malaria el 1.7% del presupuesto por programas de esa Zona; en la Zona II el 3.9%; en la Zona III el 13.6%; en la Zona IV el 5.7%; en la Zona V el 7.8% y en la Zona VI únicamente el 1.4 por ciento.

El orador enumera las actividades que se llevan a cabo en cada Zona y en cada país. Destaca las investigaciones que se realizan en El Salvador, donde la interrupción de la malaria plantea problemas difíciles. En el área malárica de Centro América viven unos 12 millones de habitantes y el 13% de la zona se enfrenta con graves problemas técnicos que han dificultado el progreso de la campaña en cuatro países. Fue necesario substituir el DDT por el propoxur, el único insecticida disponible que puede usarse en estas áreas donde el vector muestra resistencia a los insecticidas clorados y a algunos fosforados. La incidencia malárica disminuyó en la zona en un 42% en 1972, como consecuencia del uso de propoxur, y la tendencia favorable ha continuado en 1973. Panamá y Costa Rica efectúan progresos satisfactorios hacia la erradicación, aunque quizás en el primero de estos países se presentan algunos problemas en la región del Darién.

El Brasil, que tiene el 45% de la población del área originalmente malárica en fase de mantenimiento o consolidación, podrá erradicar la enfermedad en corto plazo en un área donde habita el 75% de la población del área originalmente malárica.

El proyecto AMRO-0200 proporciona servicios de asesoramiento técnico en malaria en especialidades que no requieren el envío de personal permanente a los países. El antiguo proyecto AMRO-0216, hoy El Salvador-0216, comprende investigaciones sobre la epidemiología de la enfermedad en áreas problema, y el AMRO-0218 se dedica al fomento de los servicios de salud en diversas actividades del programa de erradicación.

El Dr. BICA (Brasil) felicita al Dr. García Martín por su presentación y expresa su satisfacción por los progresos alcanzados en la campaña de erradicación de la malaria en las Américas.

La situación en Brasil no experimentó grandes cambios en 1972, pero recientemente se han tomado medidas para obtener los recursos necesarios con objeto de cubrir toda el área malárica mediante un programa que comprende dos zonas: una de erradicación a corto plazo y otra a largo plazo. Esta última comprende la región amazónica y el nordeste de Maranhão, y en ella se llevarán a cabo actividades regulares de ataque que anteriormente no se podían realizar por falta de recursos. Se trata de un área de trabajo difícil, ya que la mayoría de las casas no tienen paredes y hay un constante movimiento migratorio de la población.

El programa de Brasil no ha presentado hasta el momento los problemas técnicos que han entorpecido los programas de otros países, y por ello importa que se hagan todos los esfuerzos posibles para completar las actividades antes de que aparezcan. Las metas para 1973 incluyen el rociamiento

con insecticida de 3,869,420 casas en el primer semestre y 4,103,643 en el segundo; asimismo deberán ser examinadas 1,687,000 muestras de sangre, que corresponden a la evaluación en una población de 34,159,667 habitantes. En las áreas en que ya se logró interrumpir la transmisión, gracias a las medidas de ataque, se mantendrá una activa vigilancia epidemiológica, en una población de 13,450,190 habitantes. La región amazónica, que es grande y tendrá un desarrollo acelerado iniciado por el Gobierno del Brasil, recibirá atención especial en vista de sus características ecológicas y epidemiológicas. En esa inmensa área, en la cual los trabajos son más complejos y las vías de acceso realmente difíciles en determinados trechos, la erradicación de la malaria sólo podrá llevarse a cabo a largo plazo, y depende de la asignación de recursos específicos adicionales que el Gobierno acaba de proveer a este programa.

Para toda esta enorme labor se emplearán los servicios de unos 12,000 trabajadores bajo la orientación y supervisión de 100 técnicos en malariología. La OPS y la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) siguen colaborando en este programa.

El Dr. ALVARADO (Honduras) desea saber cuál es la situación con respecto al préstamo del Banco Centroamericano de Integración Económica y si dicho préstamo estaría a la disposición de todos los países. Le preocupa asimismo el efecto que pudiera tener la devaluación del dólar para los programas de erradicación de la malaria en los países centroamericanos, y se pregunta qué podría hacerse en caso de que continuara este problema de la devaluación a fin de evitar que se deterioren las campañas, sobre todo si no se consigue el mencionado préstamo.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) se refiere a la mención del Dr. García Martín del peligro de que se recrudezca el problema de la malaria en la zona del Tapón del Darién con motivo de la construcción de la Carretera Panamericana, y desea saber si se han tomado algunas medidas al respecto. Panamá también ha pedido asesoramiento para realizar algunos estudios epidemiológicos en esa región.

El Dr. GARCIA MARTIN (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) agradece al Dr. Bica su exposición sobre el programa del Brasil, el más extenso de las Américas. Concuera con él en que hay motivos para sentirse optimistas si se asignan a la campaña recursos suficientes. Cree que el 75% de las áreas no será difícil de lograr la erradicación, pero en el 25% restante, que corresponde a la región amazónica, habrá que hacer mayores esfuerzos.

En cuanto a la pregunta del Representante de Honduras sobre el préstamo del Banco Centroamericano, señala que el Director hizo referencia en su presentación a las gestiones que se han efectuado, incluso ante el Gobierno de la República Federal de Alemania, a través del Director General de la OMS, a fin de que dicho Gobierno autorice el envío de fondos al Banco

Centroamericano para el préstamo de \$12 millones a los países de esa zona. El préstamo estaría evidentemente a disposición de estos países para que cada uno lo utilizara en la forma que estime necesaria.

Informa el Dr. García Martín que el precio del propoxur ha subido de \$3.70 el kilo a \$4.30, por lo que está justificado el temor del Dr. Alvarado. Por fortuna, el Gobierno de Alemania ha venido proporcionando a estos países una cantidad de producto que equivale a la tercera parte de la que necesitan, lo que ha aliviado la situación.

En cuanto al problema del Tapón del Darién, existe la posibilidad de que aparezcan en esa zona brotes no sólo de malaria sino de algunas otras enfermedades transmisibles. Podría darse el caso de que un posible brote de malaria en esa zona se extendiera a regiones que ya interrumpieron la transmisión. Habría que enviar brigadas de rociamiento inmediatamente a los centros de trabajo que se creen y proteger a los habitantes por los métodos más eficaces disponibles. Si se destinan a estas actividades los recursos necesarios, se podría actuar a tiempo y evitar que se presenten mayores problemas.

#### Smallpox Viruela

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) manifiesta que la Organización comparte la preocupación expresada por los Representantes del Brasil, Canadá y los Estados Unidos de América con respecto a la atención que debe recibir el problema de la reintroducción de la viruela en el Continente.

Los proyectos de erradicación de la enfermedad (0300) son absorbidos progresivamente por los 0100, a medida que se pasa a la fase de vigilancia epidemiológica de estos programas. Se tiende a integrar las actividades de los epidemiólogos de programas específicos, como los de tuberculosis y lepra, para que puedan investigar cualquier caso sospechoso de viruela.

Importa señalar el incidente que se produjo recientemente en Inglaterra, donde un auxiliar de laboratorio contrajo la viruela en el laboratorio y fue internado en un hospital sin que se diagnosticara acertadamente su caso durante ocho días. El problema resultó más grave aún ya que un colega que lo visitó también se contagió y ambos murieron. Con este ejemplo queda demostrado el riesgo que se corre si no se toman las medidas necesarias de vigilancia, notificación e investigación de cualquier caso sospechoso.

Por eso también se ha insistido en que se tome nota de la decisión del Gobierno de los Estados Unidos de América de suspender la vacunación antivariólica. Esa medida, que fue adoptada también por otros países que no estaban en realidad preparados para ella, representa un riesgo de introducción de la enfermedad, que aún está presente en Africa y Asia.

Con el fin de estudiar la situación actual se ha convocado una reunión de los asesores de la OMS en viruela, en la que participarán también expertos en vigilancia epidemiológica. Al parecer existen ciertas dudas, principalmente por parte de técnicos europeos, con respecto a la viabilidad de la erradicación. Llama la atención el caso de Brasil, donde en 1969 se produjeron 7,407 casos, 1,771 en 1970 y sólo 19 en 1971. Dicho país ha establecido una red de vigilancia que cuenta actualmente con 21 unidades en 20 estados del país, y 6,362 puestos de notificación que cubren 3,951 municipios, pero a pesar de esto se cree que puede existir algún caso de viruela oculto. En esa reunión de alto nivel se examinará la información disponible sobre otras áreas en donde fue erradicada la viruela en este Continente, por ejemplo, en México, que lo logró en 1958, así como las medidas tomadas al respecto por los países vecinos, especialmente los Estados Unidos de América.

El Dr. BICA (Brasil) señala que se está entrando en la fase más difícil del programa de erradicación de la viruela, la correspondiente al mantenimiento y la vigilancia epidemiológica. No ofrece dudas el éxito alcanzado en los países, en el que evidentemente ha desempeñado un papel importante la colaboración de la OPS durante los 20 años que duró el programa.

Está de acuerdo en la orientación que actualmente reciben las actividades mediante la integración con las de los servicios generales de salud. La Organización debe seguir destinando los recursos necesarios para ciertas actividades que necesitan ser mantenidas, por ejemplo los esfuerzos para mantener la calidad de la vacuna. Además, es preciso mantener lo logrado y no dejar que decaiga el interés por el problema, lo que traería graves consecuencias.

El programa del Brasil terminó su fase de ataque en 1971 después de vacunar 81,745,000 personas y que corresponde a una cobertura del 84% de la población. A partir de ese año continuó el servicio de vacunación, mantenimiento y vigilancia epidemiológica. Entre 1971 y abril de 1973 se vacunaron 22,000,000 de personas. La red de vigilancia cubre el 90% de los municipios, con 6,298 puestos de notificación.

Agradece al Dr. Bichat Rodrigues la información que ha suministrado sobre el programa del Brasil. Añade que en lo que va del año se han notificado en el país 43 casos sospechosos de viruela, que fueron investigados y resultaron negativos. La mencionada red de vigilancia cubre actualmente el 90% de los municipios del Brasil y prosigue su extensión. Se llevan a cabo todos los esfuerzos necesarios para mantener la interrupción de la transmisión y también para llevar a cabo las investigaciones que se crean convenientes.

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) asegura al Dr. Bica que se presta gran atención al mantenimiento de la calidad de la vacuna, que fue lograda después de varios años de intensos esfuerzos. Los Laboratorios Connaught, de Toronto, Canadá, continúan

evaluando periódicamente la vacuna que envían los países, y uno de sus expertos visita anualmente los países para inspeccionar los laboratorios de producción. Argentina, Brasil y Colombia producen vacuna liofilizada en cantidad suficiente para facilitarla a otras regiones. La vacuna se prepara en ovejas, terneros o huevos; esta última ofrece la ventaja de ser mucho más segura para su envío desde el Brasil, por ejemplo, a cualquier país libre de la fiebre aftosa, pues antes no podía mandarse a Centro América o al Caribe cuando procedía de países en que existía fiebre aftosa, aunque por lo demás fuere de buena calidad.

### Tuberculosis

El Dr. PIO (OSP) manifiesta que los proyectos relativos a la tuberculosis son antiguos en la Organización, pero han cambiado sus características de acuerdo con los progresos de la ciencia y de la técnica. A principios de la década de 1950 se relacionaban exclusivamente con la vacunación con BCG, la cual tuvo éxito en muchos países, aunque lamentablemente, una vez terminada la fase de ataque, no se logró el mantenimiento de la cobertura alcanzada. Más tarde, los proyectos se dedicaron a las encuestas de prevalencia, para conocer la magnitud del problema y programar en consecuencia. Luego los proyectos se concentraron en el establecimiento de áreas de demostración con equipos móviles de rayos X para el diagnóstico, y últimamente se han orientado a la integración de las actividades de control de la tuberculosis en los servicios generales de salud.

La tuberculosis es una enfermedad en descenso y evidentemente las diversas etapas de los proyectos dieron los resultados deseados. Se ha producido una disminución notable de la mortalidad y la morbilidad en los últimos 30 años, aunque el ritmo de la disminución no se ha mantenido. Actualmente se registran unas 70,000 defunciones anuales por tuberculosis en la América Latina y el Caribe, y se notifican unos 155,000 casos nuevos. Tanto las notificaciones de casos como los registros de defunción son deficientes.

En 1964 se anunció en el I Seminario Regional de Tuberculosis la nueva orientación que se iba a dar a los proyectos de tuberculosis. Sin embargo, el proceso de cambio de los programas ha sido lento y sólo se ha acelerado en los últimos tres o cuatro años. En la Reunión de Ministros de Salud de 1972 se aprobaron las siguientes metas para el control de la tuberculosis en el próximo decenio: integración de la vacunación con BCG, del diagnóstico bacteriológico y del tratamiento quimioterápico ambulatorio de la tuberculosis en todos los servicios locales de salud. Estas metas fueron reafirmadas en el II Seminario Regional de Tuberculosis.

En consonancia con estas tendencias los proyectos específicos sobre tuberculosis tienden a disminuir o se integran en otros de servicios generales, enseñanza o de enfermería. Debe destacarse la importante labor del



personal de enfermería en los programas de tuberculosis, especialmente con el nuevo enfoque que se da a los mismos. La producción y control de calidad de la vacuna BCG también recibe especial atención. Diez países de América Latina producen esta vacuna y reciben la colaboración de la OPS al respecto.

El Dr. BICA (Brasil) felicita al Dr. Pío por su informe sobre las actividades del programa de tuberculosis. Opina que actualmente se dispone de los conocimientos necesarios para llevar adelante estas actividades a un costo relativamente reducido, pero en general estos conocimientos no son utilizados adecuadamente porque predominan todavía ideas antiguas.

Brasil transforma en la actualidad la orientación que tenía el programa para adoptar métodos más modernos. Se iniciará un amplio programa de vacunación con BCG intradérmico. Se está estableciendo en todo el país una red de laboratorios de diagnóstico bacterioscópico, concediéndose atención especial al tratamiento ambulatorio.

El Dr. PIO (OSP) agradece al Dr. Bica sus comentarios y manifiesta que a fines de 1972 se reunió un Comité de Expertos en Bacteriología de la Tuberculosis, que aprobó un manual sobre bacteriología de la enfermedad que había sido preparado teniendo en cuenta las condiciones imperantes en América Latina. Dicho manual se distribuye en la actualidad a todos los Gobiernos.

Aclara que la vacuna BCG también se importa de dos laboratorios recomendados por la OMS, uno del Japón y otro de Inglaterra, para su utilización en la Región. La producción de los países de América ha progresado notablemente y es posible que en una fecha próxima se llegue a un acuerdo entre el UNICEF y el laboratorio productor de México para utilizar su vacuna en otros países del Continente.

Conviene destacar que los problemas del control de la tuberculosis no son de orden financiero ni técnico. Se han asignado tradicionalmente grandes recursos a los hospitales de tuberculosis creados hace 20 ó 30 años, pero su transformación en hospitales generales y el empleo de los recursos financieros ahorrados en programas de tuberculosis permitirá la realización en la comunidad de las acciones básicas precisas para llegar rápidamente al control de la enfermedad.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that, following the reference of Dr. Pío to the role of nursing as the point of delivery of health care in the changing situation with regard to tuberculosis, he could not resist referring, in passing, to that favorite theme. He then referred to the worldwide acknowledgment that had been accorded the Organization for its leadership in transforming the situation as regards smallpox. As the Representative of Brazil had pointed out, the problem of tuberculosis was one not of inadequate financial resources but of changing established ideas and fostering the use of modern techniques. He wished to pay tribute to the part that PAHO and the Member Governments had played in that difficult task.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que hace unos cinco años se afirmaba que al pasar de un servicio especializado a uno general, el costo por persona de la reducción de la incidencia de la tuberculosis a tasas mínimas no sobrepasaría los 10 centavos de dólar al año. Ello provocó un serio debate que llevó a la conclusión de que los países técnicamente adelantados efectúan el tratamiento de cada caso, mientras que los países en desarrollo viven aún el período en que la tuberculosis se enfoca desde un ángulo comunitario más que individual. Es posible que a causa de la inestabilidad monetaria la cifra de 10 centavos de dólar esté ahora en 15, pero se han cerrado hospitales de tuberculosos en América Latina, y sería un estudio sencillo de costo-efecto calcular lo que han ahorrado esos países y cuánto les significaría invertir parte de ese ahorro en el programa de tuberculosis que se ha sintetizado. El problema que se ha de resolver dentro de la situación epidemiológica de los diversos países es analizar cuándo la inmunización masiva de que habla el Plan Decenal de Salud para las Américas reducirá realmente la morbilidad y la mortalidad hasta los niveles en que la enfermedad está en el Canadá y en los Estados Unidos de América. El Dr. Horwitz expresa su convencimiento de que los Gobiernos pueden cumplir con las metas del Plan Decenal de Salud en materia de tuberculosis. Dado que la vacuna producida es abundante y de buena calidad, y que se ha ahorrado enormemente en hospitalización, no cabe duda de que los Ministerios de Salud podrán afrontar esta tarea en forma continuada.

EL PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Haití, señala que merced a la planificación de las políticas de salud realizada por la OPS para los diversos Gobiernos, se han podido conocer con precisión las necesidades de los países, y estos han estado en condiciones de emprender las actividades de lucha basándose en el asesoramiento que ofrece la Organización. En Haití se realizó a fines de junio un simposio sobre tuberculosis, en el que se decidió aplicar los consejos de la OPS, y así es de agradecer la importante ayuda prestada.

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

FOURTH PLENARY SESSION  
CUARTA SESION PLENARIA

Tuesday, 24 July 1973, at 2:40 p.m.  
Martes, 24 de julio de 1973, a las 2:40 p.m.

Chairman pro tempore  
Presidente pro tempore:

Dr. Alix Théard

(Haiti)

- ITEM 5: DATES OF THE XXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO,  
XXV MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS  
(conclusion)  
TEMA 5: FECHA DE LA XXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS,  
XXV REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS  
(conclusión)

The RAPPORTEUR pro tempore read the following draft resolution on the item:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered Document CE70/3 presented by the Director; and

Bearing in mind Article 14-A of the Constitution of the Pan American Health Organization and Rule 1 of the Rules of Procedure of the Directing Council,

RESOLVES:

To authorize the Director to convoke the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, to meet at the Headquarters building, Washington, D.C., from 8 to 19 October 1973.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE70/3 presentado por el Director; y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 14-A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y el Artículo 1 del Reglamento Interno del Consejo Directivo,

## RESUELVE:

Autorizar al Director a convocar la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para Américas, que se celebrará en el edificio de la Sede, en Washington, D.C., del 8 al 19 de octubre de 1973.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

ITEM 3: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS (continuation)  
TEMA 3: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (continuación)

The RAPPORTEUR pro tempore read the following draft resolution on the item:

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE70/8 and Addendum I);

Having noted that, in the first six months of 1973, the amount of quotas received was less than the amount received during this period last year;

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

Bearing in mind 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 financial condition,

## RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE70/8 and Addendum I).
2. To thank the Governments that have already made payments in 1973 and to urge the other Governments to pay their outstanding

balances of arrears and current year quotas as soon as possible so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its 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 stress the need for the Governments that have reached agreements on a financial plan for the early payment of outstanding balances to avoid application of Article 6-B of the PAHO Constitution.

5. To request the Director to continue to inform the Governments of any balances due and to report to the XXII Meeting of the Directing Council on the status of the collection of quotas.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE70/8 y Addendum I);

Habiendo tomado nota de que en el primer semestre de 1973 la cantidad de cuotas recibidas fue menor que la recaudación durante el mismo período el año pasado;

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

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

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE70/8 y Addendum I).
2. Agradecer a los Gobiernos que ya han efectuado pagos en 1973, y encarecer a los demás Gobiernos que abonen cuanto antes los saldos

pendientes a las cuotas del ejercicio en curso, a fin de que pueda continuar la labor de la Organización y que la carga financiera de sus programas pueda distribuirse 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. Destacar la necesidad de que los Gobiernos que ya han convenido en un plan financiero liquiden los saldos pendientes lo más pronto posible, a fin de evitar la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS.

5. Solicitar al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca de cualquier saldo adeudado y que presente al Consejo Directivo, en su XXII Reunión, un informe sobre el estado de la recaudación de las cuotas.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that his Delegation was engaged in consultations with other Members of the Executive Committee to reinforce paragraph 4, with a view to strengthening the hand of the Director and of the various ministers of health concerned. He requested that consideration of the draft resolution be deferred until the consultations on the question had been completed.

El PRESIDENTE considera acertado que se acepte la sugerencia del Representante de los Estados Unidos de América.

#### RESIGNATION OF THE EXTERNAL AUDITOR DIMISION DEL AUDITOR EXTERNO

The RAPPORTEUR pro tempore read the following draft resolution on the item:

#### THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having been informed of the resignation of the External Auditor, Mr. Lars Breie, to be effective on completion of the audit for financial year 1973; and

Bearing in mind that it has been the practice of the World Health Organization and the Pan American Health Organization to have the same External Auditor, and that Mr. Lars Lindmark, who has been appointed External Auditor of WHO effective in financial year 1974, has expressed his willingness to serve as the External Auditor of PAHO,

RESOLVES:

1. To note with regret the resignation of Mr. Lars Breie as External Auditor of PAHO effective upon completion of the audit for financial year 1973.
2. To express its thanks for his conscientious service and his many valuable recommendations of the Organization's financial policy.
3. To recommend to the Directing Council that it appoint Mr. Lars Lindmark as the External Auditor of the Pan American Health Organization to be effective with the financial year 1974.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo sido informado de la dimisión del Sr. Lars Breie, Auditor Externo, con efecto al terminar la auditoría del ejercicio económico de 1973; y

Teniendo en cuenta la norma establecida de que el mismo Auditor Externo preste servicios a la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y que el Sr. Lars Lindmark, que ha sido nombrado Comisario de Cuentas de la OMS a partir del ejercicio económico de 1974, se ha declarado dispuesto a desempeñar el cargo de Auditor Externo de la OPS,

RESUELVE:

1. Tomar nota con pesar de la dimisión del Sr. Lars Breie al cargo de Auditor Externo de la OPS, que será efectiva una vez terminada la auditoría del ejercicio económico de 1973.
2. Expresar al Sr. Breie su agradecimiento por su concienzudo trabajo y por las múltiples y valiosas recomendaciones que formuló sobre la política financiera de la Organización.
3. Recomendar al Consejo Directivo que nombre Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud al Sr. Lars Lindmark a partir del ejercicio económico de 1974.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

- ITEM 6: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continuation)
- TEMA 6: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)
- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continuation)
- TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)
- TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

Leprosy  
Lépra

Dr. BRUBAKER (PASB) said that about 200,000 cases of leprosy were on the registers of the countries of the Americas, with five countries accounting for about 88 per cent and one country for about 57 per cent of all registered cases. The WHO estimate of about 350,000 cases in 1970 was judged low for the whole of the Americas alone and indeed might be low for Brazil alone. About 10,000 new cases of leprosy were reported to the Organization annually and probably at least four times that number, including some very minor reactions, went undiagnosed.

The problem of the diagnosis and treatment of leprosy was of paramount importance. The lack of a vaccine made immunization impossible, but effective treatment was available and therefore with proper design, implementation, and management effective control programs could be achieved. Some of the newer forms of treatment were almost at the point where early diagnosis and effective treatment of all cases could reduce the infectious reservoir of leprosy and ultimately reduce the total number of cases. In the various countries of the Americas, the programs varied considerably from fairly effective to quite effective.

One of the interesting recent developments was the attempt to control leprosy through a combination of drugs, as had been the case with tuberculosis. The semi-synthetic drug rifampin, perhaps in combination with other drugs, might provide a dramatic breakthrough in the treatment of leprosy and its infectious reservoir.

For two years histopathology seminars had been held in an attempt to bridge the gap between the pathologist and the leprosy officer.



Through the Organization's collaboration with the Ministry of Health and of Venezuela, the International Center for Training and Research in Leprosy and Related Diseases had been established in June 1973 to promote a hemisphere-wide approach to leprosy control and provide a focus for training, research, and information on the subject. Collaborating centers would be established throughout the Hemisphere and negotiations were already in progress with a number of countries.

It was noteworthy that 100 years following the discovery and description of the organism incriminated as the cause of leprosy, Mycobacterium leprae, by Dr. Hansen in Bergen, a commemorative meeting of the International Leprosy Association would be held in Bergen in 1973, which would hopefully contribute to the solution of the many problems of leprosy diagnosis, treatment, and control.

Interestingly, leprosy had made contributions to the general field of medical research, with many new ideas relating to immunology and other research aspects of disease stemming from work in that area. The immunologic use of wholesale transfers or the transfer factor, as well as the discovery that the armadillo contracted a lepromatous form of the disease, were of interest. Despite many problems and difficulties, those avenues presented bright possibilities for the future.

El Dr. BICA (Brasil) dice que esas informaciones son muy interesantes, pues autorizan a concebir nuevas esperanzas. Pregunta si existe la posibilidad de que el armadillo se infecte espontáneamente, con lo que podría convertirse en reservorio de lepra, lo cual no dejaría de plantear un grave problema porque es un animal que existe en gran número en América Latina. También se interesa por el empleo del BCG en la prevención de la lepra, ya que los estudios hechos hasta ahora han dado resultados muy discordantes. Desearía asimismo conocer el estado de los estudios que se están haciendo en Venezuela sobre acopio de datos estadísticos y administrativos relativos a los programas de lucha antileprosa. Pregunta también sobre los resultados obtenidos en los países de las Américas con el DADDS, sulfona de acción lenta.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) da las gracias a la OSP y a su Director por haber seleccionado a Venezuela como sede del mencionado Centro, que viene a sumarse a los muchos programas existentes sobre malaria, saneamiento ambiental y tuberculosis. Cabe esperar que, dado que la creación de ese Centro coincide con el descubrimiento de nuevas técnicas y nuevas posibilidades para el control de la enfermedad, se podrá avanzar con mayor rapidez para lograr su aplicación práctica. Además, al concebir dicho Centro se ha tenido en cuenta la tecnología educativa más moderna. Por último, reitera su firme propósito de seguir colaborando con la OSP y con los países de la Región.

Dr. BRUBAKER (PASB) noted that discussion of specific projects on page 19 would provide answers to many questions. Replying to Dr. Bica's question, he said there had been great concern that the armadillo might be a possible source of infection. Very little was known about the Mycobacteria of the animal itself but studies had found some relationship between them and Mycobacterium leprae murium. Time and further study were needed. The Organization had considered the possibility of establishing methods for capturing, keeping, and taking care of armadillos in order to advance research on Mycobacteria leprae. A number of centers in the Americas had armadillo colonies.

Little could be added on the subject of BCG as a protection. Recent studies seemed to indicate that BCG provided partial, if not complete, protection. None of the groups that had taken BCG had yet had a lepromatous case. The consensus seemed to be that there was probably some but not complete protection.

The new drug referred to was a diacetyl-diamino-diphenylsulfone, but at the moment some uncertainty existed about its long-term use. Moreover there was concern that it might lead to drug resistance, an increasingly important problem in the world.

In reply to the question about statistical data, he said that the project was being continued. Indeed, the International Center was regarded as an extension of the program following the Cuernavaca and Guadalajara programs of 1963 and 1968, respectively.

The comment about medical education was extremely important. One of the goals of the International Center was to establish leprosy as a teaching model and to use it not only for the teaching of leprosy but as a concept applicable to the teaching of chronic infectious diseases.

Control of leprosy throughout the world was always hampered by the lack of funds. Yet considerable sums of money were spent on institutionalization, which was regarded as outmoded for the leprosy patient. Institutionalization was costly, was not only ineffective for control, but indeed detracted from control by driving patients underground. The problem of channeling sorely needed funds into effective leprosy control was urgent.

#### Venereal Diseases Enfermedades venéreas

Dr. BRUBAKER (PASB) said that no comment was necessary about the pandemic of venereal diseases. Gonorrhea and syphilis were the two venereal diseases requiring the greatest attention by the ministries of health of the various countries. The programs varied considerably in the degree of

their effectiveness. About 50 per cent of the countries had no control program as such. Some countries needed help to establish the basic essentials for a venereal disease control program, while others were at the more sophisticated stage of contact tracing and interview. Diagnosis and treatment were basic goals. Accordingly a recommendation had been made to establish laboratories that would perform at least one basic, simple, and effective test for syphilis; PAHO recommended the VDRL test.

The Third International Symposium for the Diagnosis, Treatment, and Epidemiology of Venereal Diseases held in Santiago, Chile, in 1972 had provided a basic structure for consultative services.

He noted that a traveling seminar had been held for one week combining leprosy and venereal disease information. That experiment had proved successful and might set the pattern for future programs.

El Dr. BICA (Brasil) dice que el problema de las enfermedades venéreas está adquiriendo una importancia enorme en todo el mundo. Aunque teóricamente su control es fácil, pues se dispone de medicamentos eficaces, su prevalencia se complica por una serie de factores de orden extra-sanitario. Por otra parte, los países no le están dando la importancia que merecen. El problema tiende a agravarse rápidamente y habría que instar a los países a que adopten las medidas oportunas. Desearía saber si van a proseguirse los cursos sobre métodos de diagnóstico de laboratorio de enfermedades venéreas, que a su juicio son de gran utilidad. Pregunta además si hay nuevos estudios sobre posibles vacunas contra la sífilis y la blenorragia. Hay algunos investigadores mexicanos y americanos que han informado sobre la inoculación de T. pertenue en monos que podría dar lugar a la posibilidad de obtener una vacuna contra la sífilis.

Dr. BRUBAKER (PASB) was pleased to say that the courses on laboratory diagnostic methods were being continued. In reply to the question about Treponema pertenue in monkeys, work was in progress in Venezuela, but he was not sure whether it had been completed. A larger animal, the chimpanzee, had been used but found to be too expensive; and indeed, because of its high cost, the project had unfortunately been restricted despite its great potential.

A vaccine for syphilis was being tested in two or three places around the world, including Los Angeles, where it appeared to give some protection in the rabbit at least, but much remained to be done.

He would refer questions on the gonorrhea vaccine to Dr. Greenberg, the expert in that field.

As so many cases of gonorrhea and syphilis were not known, efforts had been made to work through the maternal and child health programs in an attempt to reach the many cases of "silent" gonorrhea. A carrier state apparently existed and therefore examinations could help to reduce the infectious reservoir of both gonorrhea and syphilis.

Dr. GREENBERG (PASB) had little new to say about the vaccine except to repeat his strong conviction that a vaccine was very necessary. All other methods of prevention had failed in the past and a vaccine as a last resort seemed indicated.

Vaccine studies had been carried out in Canada over a four-year period. The first study with humans had been with normal persons who, with one exception, had never had gonorrhea before. A conversion rate of 90 per cent was obtained. Subsequently, a more ambitious study had been undertaken in a village in northern Canada, where the rate of gonorrhea was fairly high. The group immunized was small and included a large number of repeaters. The same vaccine that was used in the earlier study was used there as well and was found to be too weak to protect the repeaters. The vaccine thus failed but that was not unexpected. There had been a strong feeling that a more potent vaccine might have a more beneficial effect. At that stage, he had left and the studies had largely been abandoned. Other investigations were now in progress but he was not at liberty to mention the name of the laboratory group or the country where the experiments were taking place. Hopefully results would be available within one year.

#### Zoonoses

#### Zoonosis

El PRESIDENTE anuncia que, en vista de que el tema 14 sobre la Reunión de Ministros de Agricultura guarda estrecha relación con la parte del presupuesto sobre zoonosis, solicitará al Dr. Acha que incluya ambos en su presentación.

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) recuerda que en la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas se destacó la necesidad de que en esta década los países de América Latina y el Caribe trataran de reducir la prevalencia de todas las zoonosis, de ampliar las áreas exentas, de intensificar los sistemas de vigilancia epidemiológica, de mejorar los métodos de detección, de establecer más laboratorios y otras medidas. Además, se hizo hincapié en la conveniencia de que se coordinen los programas de los Ministerios de Salud y de Agricultura para controlar las zoonosis, que constituyen un grave problema en el Continente.

Baste recordar que en 1972 la rabia obligó a tratar con vacuna a 350,000 personas mordidas y que, si bien se han logrado reducir los casos humanos, los casos en animales siguen sumando varios miles al año.

A pesar de que no hay servicios adecuados de notificación de casos, se registran por lo menos 10,000 enfermos de brucelosis. La tuberculosis humana de origen bovino alcanza del 6 al 26%, según los lugares. La hidatidosis tiene una tasa de infestación hasta de 84.3 por 100,000 habitantes

y en un solo país se han producido unos 50,000 casos de esta grave enfermedad. La leptospirosis se ha identificado prácticamente en todo el Hemisferio y se la considera como un grave problema. En 1971 y 1972 se produjeron más de 18,000 casos de encefalitis equina.

Los elevados costos del diagnóstico, tratamiento, prevención, hospitalización, etc., aparte de la pérdida de la capacidad de trabajo, demuestran la repercusión que tienen estas enfermedades en la economía. En cuanto a la producción pecuaria, basta mencionar que las pérdidas provocadas por la brucelosis, la tuberculosis y la rabia se calculan en más de 500 millones de dólares al año en América Latina.

Para colaborar con los países, la OPS cuenta con un programa de apoyo, mediante los proyectos de la serie 0700. Aparte del personal de la Sede, hay 29 proyectos específicos por país y 10 proyectos AMRO, entre los que está el Centro Panamericano de Zoonosis. Estos proyectos están dedicados fundamentalmente a programas de prevención y control de zoonosis. Para ello, como se indica en el cuadro 2, la Organización ha propuesto una suma de \$2,581,203 para 1974, que representa el 5.7% del presupuesto y que supone un aumento de \$137,913 en comparación con 1973.

En el cuadro 3 se indican los porcentajes en que se utilizan los fondos de los proyectos de zoonosis y en el Documento CE70/10 (pág. 80 del Anexo 3) figura la distribución de los fondos del presupuesto del Centro Panamericano de Zoonosis en relación con las actividades que desempeña.

En el cuadro 4 se señala un aumento de tres cargos profesionales y un cargo local, en comparación con 1973, que corresponden a proyectos 0700 de Barbados, Ecuador y Jamaica, para los que se ha asignado una suma de \$349,900 en el presupuesto para 1974, bajo el rubro de Zoonosis.

Se espera que el proyecto de salud humana y animal de Barbados, que cuenta con el apoyo del PNUD, pueda iniciarse en la segunda mitad de 1973. Su objetivo fundamental consiste en establecer una organización que pueda controlar, prevenir y eventualmente erradicar las zoonosis. El proyecto Jamaica-0701, que también cuenta con la asistencia del PNUD, se inició en mayo y es un proyecto de salud animal que tiene por objeto el control de las zoonosis y la organización de una infraestructura permanente de salud animal y salud pública veterinaria.

En marzo se inició el proyecto Ecuador-0701, que se realiza también con la asistencia del PNUD. Su segunda fase empezará en enero de 1974 y su principal objetivo consistirá en desarrollar servicios de diagnóstico y producción de biológicos.

En cuanto al presupuesto del Centro Panamericano de Zoonosis (Anexo 3 del Documento CE70/10), el orador dice que representa lo que el Centro ha realizado desde 1972 y lo que va a realizar en 1974 y 1975. Se señala

también que el programa de adiestramiento del Centro recibe en la actualidad a un promedio de 50 a 60 becarios y colabora con los Gobiernos en la capacitación de unos 800 profesionales por año. Entre los cursos del Centro, reviste especial importancia el de planificación en salud animal, que se inició en 1971. El Centro mantiene asimismo dos programas de vigilancia epidemiológica en control de rabia y encefalitis equina, así como un servicio de información y publicaciones que se transmiten a los países de Europa, Asia y Africa y se reproducen en el Boletín de la Oficina Internacional de Epizootias.

Por otra parte, el Centro cuenta con un programa de investigaciones y, por ejemplo, en materia de brucelosis, ha logrado adaptar la producción de vacuna REP-1 para el control de brucelosis en caprinos, que es la especie de mayor importancia para la transmisión en América Latina. El Centro sirve también de base para la tipificación de leptospirosis y, por lo que respecta a la hidatidosis, se han desarrollado nuevas técnicas de diagnóstico, que incluyen el empleo de la inmunolectroforesis, y ya se utilizan en algunos hospitales de la Argentina y el Uruguay.

El incremento del presupuesto del Centro de 1973 a 1974 se reduce aproximadamente a \$450,000, que se distribuyen entre los fondos de financiamiento del Centro, es decir, el presupuesto ordinario de la OPS, el presupuesto ordinario de la OMS, la contribución del Gobierno de la Argentina y el PNUD.

The session was suspended at 4:00 p.m. and resumed at 4:25 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:00 p.m. y se reanuda a las 4:25 p.m.

El Dr. BICA (Brasil) señala que los problemas en discusión son tan importantes para la salud de los hombres como para la de los animales, y expresa su agrado al ver que se obtienen los recursos necesarios. Obviamente eso demuestra el interés que los Gobiernos tienen no sólo por los problemas del hombre pero especialmente por la salud de los animales debido a implicaciones de orden económico que presentan estos problemas. Eso demuestra que a veces es más fácil obtener recursos para la salud animal que para la salud humana.

Las zoonosis mencionadas existen todas en el Brasil, con diferentes intensidades y localizaciones; entre ellas la que representa un problema más importante es la rabia, diseminada por todo el país, tanto la forma canina, como la de los bovinos. A este respecto, los Ministerios de Salud y de Agricultura han formulado en fecha reciente un plan, después de varias reuniones en las que participaron técnicos de la Oficina de Zona y del Centro de Medicamentos. Se analizaron todas las cuestiones planteadas y se preparó un plan de control, para cuya ejecución se cuenta con la colaboración de la OPS.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) se une a las felicitaciones hechas al Dr. Acha por su presentación tan completa del tema. Al hablar de las zoonosis y del aumento de la incidencia de alguna de ellas, sobre todo en el área centroamericana, específicamente en su país, resulta desalentador que las medidas de lucha que podrían aplicarse sean poco específicas y que al mismo tiempo resulte tan difícil obtener los recursos necesarios para su aplicación. Es de todos conocido el aumento de la incidencia de la rabia, en especial de la rabia canina, e incluso la aparición de algunos casos humanos en Panamá que había estado libre de ella hasta hace poco. En fecha reciente se ha producido un brote de encefalitis equina con casos en caballos, pero todavía no se ha logrado aislar el agente etiológico en los cuatro casos humanos que se han presentado. Este hecho señalado está en relación con la dificultad de las medidas de control relacionadas con la obtención de vacunas que, por otra parte, alcanzan precios relativamente altos. En el caso de la encefalitis equina, la lucha por medio del rociamiento para disminuir la densidad del vector resulta también un método difícil y costoso, y actualmente se está pidiendo la colaboración de las autoridades civiles y militares de la Zona del Canal para poder llevar a cabo un rociamiento aéreo en las zonas afectadas. Quizá el Dr. Acha pudiera hacer algunos comentarios sobre estas cuestiones de tanta importancia para su país.

Dr. CHAPMAN (Canada) expressed appreciation of Dr. Acha's excellent presentation. His Delegation considered that the program was extremely important and supported it fully not only because of the effects of zoonoses on human and animal health but also because of the possibility of preventing the loss of essential animal protein for adults and children suffering from protein deficiency. The program tied in very well with the important program on nutrition.

His Delegation was familiar with the work of the Pan American Zoonoses Center, and was very impressed with the very fine work going on at that excellent institution. While recognizing the necessity of continued research, he requested information regarding the balance between research and control.

Dr. WELLS (Barbados) expressed his Delegation's interest in the program and joined in congratulating Dr. Acha on his excellent presentation.

He drew attention to the serious situation in regard to leptospirosis, which in Barbados resulted in an extremely high mortality rate, in excess of 25 per cent. Assistance had been sought from the Organization and a program had been authorized with UNDP assistance but had not yet been started. There was evidence that brucellosis existed in the animal population to a considerable extent in Barbados but there was so far no evidence that it affected the human population.

The program to be initiated would be run jointly by the Ministries of Agriculture and Health. It was hoped that it would be operational before the end of the year and would constitute a positive step in the control of leptospirosis and brucellosis.

Dr. DE CAIRES (United States of America) joined in offering congratulations to Dr. Acha on the presentation of his program. He noted that the budgetary allocations for zoonoses had increased rapidly in recent years and were scheduled to increase in 1973 and 1974. The proposed level for 1975 was over 50 per cent more than for 1972. Moreover, funds from all sources were generally increasing.

He called attention to the important role of PAHO in bringing about coordination between the departments of agriculture and the ministries of health and commended its ability to interest outside sources and obtain extrabudgetary funds.

El PRESIDENTE, después de dar las gracias al Dr. de Caires así como al Dr. Acha por el informe presentado y, en su calidad de Representante de Haití, formula ciertas consideraciones con respecto a la protección que exige el ganado. Esta es particularmente importante no sólo por lo que respecta a los programas de nutrición sino para los ingresos per capita de los pequeños propietarios que poseen un número limitado de cabezas de ganado. A veces esos propietarios no se deciden a hacer el esfuerzo necesario para proteger su ganado e incluso el precio módico de una vacuna les parece evitable. Sería necesario, a ese respecto, organizar la ayuda a esos propietarios, que podría consistir en facilitarles vacunas; el programa tendría una gran incidencia sobre los ingresos y los programas de nutrición. Manifiesta que a veces es difícil darse cuenta de la importancia que adquiere el conjunto de todo ese ganado, perteneciente a pequeños propietarios dispersos. La ayuda de la OPS, sobre todo en forma de vacunas, ha de ser en esta materia de gran importancia.

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) agradece las palabras de felicitación, y en respuesta al Dr. Bica, dice que uno de los problemas más serios que se afrontan en estos momentos en materia de zoonosis es la organización y financiación del programa de campaña de control de la rabia. El Brasil ha decidido implantar una campaña de carácter nacional buscando el apoyo y la coordinación entre los organismos de salud y agricultura y la colaboración de la Organización. Esto tiene relación con lo que mencionó el Dr. González sobre la forma de prever las necesidades de las campañas en la lucha contra la rabia, ya que uno de los problemas más serios es la falta de vacuna, no sólo por la escasez de recursos económicos, sino porque no hay una producción de vacuna adecuada para cubrir las necesidades más mínimas. El orador considera que en América Latina el problema de la rabia en los animales no está limitado solamente al perro sino que existe también el de la rabia paralítica del ganado que cobra al año aproximadamente de 100 a 150,000 cabezas de ganado. Solamente la vacunación del ganado ovino requiere un mínimo de 50 a 100 millones de dosis, que no existen en estos momentos en América Latina. La Organización trata de colaborar con los países para el desarrollo de centros nacionales de producción de vacunas, sobre todo para mejorar los institutos que ya existen, como, por ejemplo, el de vacuna antipoliomielítica de México. Será preciso seguir



el mismo sistema, pues no se justifica la inversión para producir pequeñas cantidades de vacuna antirrábica en cada país, sino que es más rentable una producción masiva.

El Dr. González se refirió al problema de la encefalitis, sobre todo a la encefalitis equina de Panamá, que es más grave que la encefalitis venezolana y la del tipo Este de San Luis. Todos los países en la zona tropical, y aun en la subtropical, están expuestos a epizootias o epizootemias de encefalitis, sobre todo si se tienen en cuenta los cambios en las condiciones climáticas. Por lo que respecta a Panamá, habría que trabajar en control de vectores, puesto que en la encefalitis equina de tipo Este, eso es lo único que cuenta. En efecto, la vacuna tiene una importancia mínima y es preciso el rociado aéreo de las áreas, lo que no es fácil puesto que hay que usar un insecticida granulado muy costoso. Es posible que una de las medidas que la Organización podría implantar sería el establecimiento de servicios de vigilancia epidemiológica en lo que se refiere a la presencia de casos, a las condiciones climáticas, al incremento de números de vectores, o incluso al problema de la vacunación.

La Organización tiene un proyecto en Maracay, con la colaboración del Gobierno de Venezuela, para evaluar tanto las vacunas de virus vivos como las de inactivados, con lo que podría determinar algunas de las cepas no patógenas y usarlas en vacunaciones masivas. El Centro Panamericano de Zoonosis está manteniendo e incrementando su servicio de vigilancia epidemiológica, y la información mensual que proporciona es valiosa, aunque sería preferible que se aplicara a los programas nacionales de vigilancia epidemiológica para permitir, como en el caso de los países del Caribe, una comunicación con frecuencia semanal o quincenal.

El Dr. Chapman se interesa por el equilibrio que existía entre las actividades de investigación y las del campo. El orador manifiesta a este respecto que las actividades de investigación cubren aproximadamente de un 25 a un 28% del presupuesto, y que se trata siempre de investigación aplicada y relacionada con los problemas que tienen actualmente los países, por ejemplo, en el campo de las zoonosis, como ya se mencionó en el caso de las vacunas contra la brucelosis, en las pruebas de diagnóstico de hidatidosis, en la producción de vacunas de tuberculina PPD, en cuya actividad el Centro tienen su propia planta piloto que estableció desde hace dos años, en la cual se adiestra al personal y se produce PPD. El Centro tiene su unidad de epidemiología y los asesores de programación tienen dos funciones, una de acción directa en los programas con los países y otra en la formulación del financiamiento de las campañas. Valga el ejemplo de este último caso de la campaña de brucelosis en Colombia y en Venezuela, del programa de salud animal de la República Dominicana, del programa de brucelosis y tuberculosis de Costa Rica y de Honduras, del programa de hidatidosis del Uruguay y del programa de brucelosis de Chile, en el que los asesores de la Organización colaboran activamente con los países, no sólo en los aspectos técnicos sino en los de organización y financiamiento, que son tramitados a través del BID. Este reconoce a los Centros Panamericanos de Zoonosis

y de Fiebre Aftosa como sus organismos técnicos y de evaluación en las campañas que se realizan. Es posible que más tarde el Centro pueda ampliar sus actividades de investigación a otras enfermedades, pero por el momento debe limitarse a las zoonosis de mayor importancia para la salud pública y para la economía.

El Dr. de Cairnes se refirió a la parte presupuestaria y el orador dice que si se siguen las páginas 8 y 9 se podrá apreciar que el incremento entre 1972 y 1973 se refiere sobre todo al asesoramiento técnico, unos \$700,000, que constituyen precisamente la cantidad asignada a los nuevos proyectos del PNUD que se desarrollan en Barbados, Ecuador y Jamaica.

Es evidente que programas de esta naturaleza requieren recursos muy amplios que no pueden salir del escaso presupuesto de los países y tienen que buscarse en programas de financiamiento y apoyo, como son el BID y el PNUD.

Para terminar se refiere a la leptospirosis, mencionada por el Dr. Wells, y expresa su esperanza de que el proyecto de Barbados se logre empezar este año, especialmente con los programas de leptospirosis y brucelosis. Por el momento la OPS continúa su colaboración a través del veterinario de Zona y es de esperar, que como agencia ejecutiva de este proyecto de las Naciones Unidas, podrá brindar un apoyo efectivo al país, como en el caso de Haití. La Organización seguirá apoyando firmemente las actividades de lucha contra las zoonosis en los países donde hay todavía algunos serios problemas que resolver.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that his comment on the necessary increase in the budget had perhaps been misinterpreted by Dr. Acha. That increase provided his Delegation with peace of mind, not concern.

#### Foot-and-Mouth Disease Fiebre Aftosa

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) señala que el proyecto 0800 comprende específicamente el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y que el proyecto AMRO-0806 comprende una propuesta especial para el desarrollo de una planta piloto de producción de vacuna en escala industrial en dicho Centro, proyecto que fue inaugurado el 10 de noviembre de 1972.

En el cuadro 2 se aprecia el aumento presupuestario y aunque pueda parecer que hay una disminución de 1973 a 1974, advierte que en la cifra de \$1,922,627 que figura en 1973 están incluidos los fondos correspondientes a la mencionada planta piloto, construida con la colaboración del Gobierno del Brasil, que hizo una donación de \$360,000, así como una donación del BID de \$300,000.

Como se puede apreciar no hay ningún aumento de cargos, excepto uno para el Centro, y tampoco existe incremento en meses-consultor, ni en becas. En los fondos que aparecen en el cuadro 4 puede apreciarse la distribución de consultores, de personal local y profesional, y en el cuadro 3 (pág. 10) la distribución de los fondos del Centro en servicios de asesoramiento, desarrollo de recursos humanos e investigación.

Por lo que se refiere a las actividades del Centro con cargo al presupuesto, exige gran apoyo económico la fiebre aftosa, que se mantiene endémica en los países del área afectada de Sudamérica; en 1972 no se extendió el virus a ningún país exento y si se toma en cuenta la gran extensión del territorio afectado y la cantidad de animales que deben ser protegidos, que supera a los 400 millones de cabezas, se podrá tener una idea de la magnitud del programa. A medida que las campañas han avanzado en extensión y cobertura, especialmente ahora que se cuenta con recursos económicos, los países tienen que invertir en los próximos cuatro años aproximadamente \$360,000,000, de los cuales 54 millones corresponden a préstamos otorgados por el BID a siete países. Actualmente está pendiente la aprobación de préstamos para ayuda contra fiebre aftosa al Perú y al Ecuador, así como el proyecto de Bolivia.

Con la colaboración del Banco y la acción de los países es obvio que la campaña no puede dejar ningún país aislado, sino que tiene que ser de carácter multinacional, de ahí la mayor importancia que se prestó este año a las investigaciones epidemiológicas internacionales.

El peligro de la difusión de la fiebre aftosa a las áreas indemnes, que puede preverse como consecuencia de la apertura de la Carretera Panamericana en el Tapón del Darién, hizo que la Organización promoviera reuniones de estudio de los representantes de los países y de instituciones internacionales interesadas en el problema. Esas reuniones se celebraron en julio de 1972 en Bogotá y, en base en una de sus recomendaciones, una Comisión específica visitó la frontera de Colombia y Panamá para determinar las acciones a cumplir en la apertura próxima de la Carretera. Por otra parte, existe actualmente una negociación bilateral entre la Secretaría de Agricultura de los Estados Unidos de América y del AID con el Gobierno de Colombia para llevar a cabo un programa completo de prevención en el área del Chocó. Panamá cuenta además con el apoyo económico de otros países y entidades y el Centro mantiene un funcionario permanente en el país en relación con este programa.

También se colaboró con OIRSA en las actividades de inspección de cuarentena relacionadas con México, Centroamérica y Canadá. En relación con la lucha en el área afectada se prestó apoyo en la organización y desarrollo de los trabajos de Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay y Venezuela y especialmente con las campañas del Brasil y Paraguay, que en estos momentos están alcanzando una cobertura mucho más amplia. Basta mencionar

el hecho de que la producción de vacunas antiaftosas llega actualmente en los países de Sudamérica a 380 millones de dosis al año, esperándose que alcance a 500 para culminar la cobertura. La OPS comienza en este momento la evaluación de las campañas de Paraguay y Chile, iniciadas hace cuatro años con el apoyo financiero del Banco, que han demostrado plenamente que la metodología usada es efectiva. En efecto, Chile ha llegado a reducir al mínimo la incidencia de casos y tiene actualmente más de tres cuartas partes del territorio sin ningún caso desde hace dos años, con lo que puede considerarse como área libre. Está en el mismo caso el Paraguay con un gran descenso en el número de casos, lo que ha estimulado la actividad de los demás países.

El Centro acaba de iniciar el primer curso de capacitación de personal en producción e inspección de vacuna antiaftosa, en la planta piloto mencionada anteriormente. Esta planta, única en su género en el mundo, permite capacitar al personal en producción de vacunas en cualquiera de los procedimientos que hoy día se utilizan. Es obvio que este es uno de los programas más activos del Centro y cuenta con el apoyo financiero del BID que concede las becas y financia los estudios del personal en adiestramiento.

También se ha establecido con el Gobierno del Brasil un área de demostración y capacitación en la zona de Porto Alegre; este proyecto, que funciona desde julio de 1972, ha permitido dar ya tres cursos, de duración de dos a tres meses, que no sólo sirve al país sino a otros países donde se desarrollan campañas de fiebre aftosa. Como indica el Documento CE70/10, Anexo 2, se puede apreciar que el programa de investigaciones del Centro cubre aproximadamente del 32 al 33% del presupuesto. En estos momentos, la prioridad de sus investigaciones está en la producción de una vacuna que permita un período de inmunidad más amplio en los animales, puesto que las vacunas actuales son de una gran pobreza antihigiénica y sólo protegen al animal por cuatro meses. Se puede anunciar, sin embargo, que el Centro ha desarrollado, en colaboración con el Laboratorio de Plum Island de la Secretaría de Agricultura de los Estados Unidos de América, una vacuna que protege a un animal después de seis meses. Esto permitirá reducir en la mayoría de los países la vacunación a dos dosis por año, e incluso a una dosis en algunas zonas aisladas. Por otra parte, el Centro continúa trabajando con vacunas de virus vivo modificado que, aunque ofrecen grandes desventajas por su pluralismo y complejidad, permiten el adelanto de las técnicas biológicas.

En lo que respecta a las actividades de formación de recursos humanos, el Centro mantiene un intenso programa de becas y organiza cursos de capacitación internacional o nacional o participa en ellos. No hay que olvidar que casi todos los programas de asistencia técnica cuentan con préstamos del BID.

Se puede añadir que el Gobierno del Brasil está en estos momentos colaborando con el Centro en un programa de trabajo para utilizar ciertos fondos de asistencia técnica en relación con la fiebre aftosa, así como el préstamo actual de cerca de \$2,000,000, que han de gastarse en los próximos 20 meses. Estas cifras dan una idea aproximada de la gran labor que se desarrolla para la capacitación de personal en el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

Dr. CHAPMAN (Canada) said that his Delegation attached great importance to the foot-and-mouth disease program and felt that the Organization was doing a most effective job in meeting the challenges associated with the spread of that disease. It was pleased at the support the program was receiving.

ITEM 14: VI INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZONOSSES CONTROL

TEMA 14: VI REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZONOSIS

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) se refiere a la VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis, y señala que el Informe Final y los programas y presupuestos de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis se encontrarán en el Documento CE70/10.

La VI Reunión Interamericana se celebró en Medellín, Colombia, del 9 al 12 de abril de 1973, de acuerdo con la convocatoria hecha por el Director de la OSP, en cumplimiento de la Resolución XIX, aprobada por el Consejo Directivo de la OPS en su XVII Reunión. El tema principal de la Reunión, a la que asistieron representantes de varias entidades internacionales, fue la organización de sistemas para el mejoramiento de la nutrición en las Américas. Se examinó la producción pecuaria en los países de América Latina, que no ha mejorado significativamente en tiempos recientes, y se revisó también la cuestión de las enfermedades nutricionales así como las acciones que deben tomarse en el sector agrícola para superar la situación actual y mejorar los niveles de producción de alimentos. El Director Regional del UNICEF para las Américas se refirió a la colaboración que presta dicho organismo en materia de alimentación y nutrición. Se definieron asimismo determinados mecanismos para formular y coordinar políticas y programas nacionales de alimentación y nutrición y se establecieron las modalidades necesarias para elaborar y desarrollar dichas políticas.

Después de las discusiones, la Reunión aprobó una serie de resoluciones, una sobre producción selectiva de alimentos básicos y otra sobre política nacional de alimentación y nutrición, en la que se recomienda a los Gobiernos que, al formular sus planes de desarrollo, incorporen a sus políticas programas específicos de alimentación y nutrición. Por esta

última resolución se solicitaba asimismo ayuda a los organismos internacionales para la coordinación en esas materias. También se examinaron los progresos logrados en la campaña de inspección de la fiebre aftosa que constituye quizá la mayor empresa de la época en el campo de la salud animal y que cuenta con la participación de más de un millón de propietarios que actualmente utilizan más de 350 millones de dosis de vacunas anualmente.

Los Gobiernos recomendaron que se incrementen y refuercen los programas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades vesiculares así como de la de rabia y encefalitis equina. También se recomendó el aumento de la producción de sustancias biológicas, el incremento en la capacitación de personal profesional y auxiliar y el desarrollo de los programas de educación de la comunidad en materia de salud animal.

El orador añade, de paso, que del 2 al 21 de julio se celebró en Bogotá el Primer Seminario de Comunicaciones para personal de los programas de fiebre aftosa en Sudamérica, que contó con los auspicios de diversas entidades internacionales.

Se examinaron en detalle los programas y presupuestos de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis y se aprobaron por unanimidad las Resoluciones IV y V, por las que se recomendaba al Consejo Directivo de la OPS la aprobación de dicho presupuesto. En esa VI Reunión se revisó y aprobó asimismo el primer informe de la Comisión Sudamericana de fiebre aftosa, que fue establecida recientemente para facilitar la coordinación regional. Durante la Reunión se crearon dos cuadros de expertos científicos, uno sobre la inspección y la prevención de las enfermedades exóticas de los animales y su importancia en el comercio internacional de animales y productos derivados y otro sobre la capacitación del personal auxiliar para programas de salud animal. La Reunión aprobó además 20 resoluciones y aceptó el ofrecimiento del Gobierno de Trinidad y Tabago para que la VII Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis se celebre en Puerto España en abril de 1974.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) no quiere referirse a la VI Reunión sino sumarse a las expresiones del Dr. de Cairnes sobre la correlación que se ha logrado con los Ministerios de Agricultura para el desarrollo de estos importantes programas y la solución de los problemas de salud y económicos que llevan consigo. Es muy grato anotar cómo estas reuniones, que se emprendieron por decisión del Consejo Directivo, se han ido transformando anualmente en verdaderos foros donde se analizan problemas de indiscutible significado para la salud, la economía y el desarrollo.

En la VI Reunión, en particular, se analizó nuevamente lo relativo a la forma de llevar a cabo las políticas de alimentación y nutrición que, como se verá cuando el Comité Ejecutivo analice los proyectos correspondientes, son el enfoque que los países de las Américas quieren darle al gravísimo problema de la malnutrición que les aflige. Pero aparte de eso, y además de darse cuenta del estado de los programas de control de la

fiebre aftosa y otras zoonosis, los Ministros de Agricultura o sus representantes eligen anualmente ciertos temas que sirven de base a la Organización para la preparación de los documentos científicos. Huelga decir las consecuencias que la publicación de estos informes anuales tiene para enseñanza de la medicina veterinaria moderna, que se ha transformado y va a transformarse cada vez más en una rama de la ecología. Porque en verdad se pretende asociar a los Centros de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, junto a los demás de la Organización, en el enfoque ecológico de los problemas de salud. Se puede decir que su misión va más allá del aporte que hacen a la solución directa de los problemas específicos. El Centro de Fiebre Aftosa, para citar tal vez el más concreto de ellos, representa un proceso de mantenimiento y enriquecimiento del ciclo de los alimentos en el Continente, que de otro modo sería muy limitado.

El orador considera que la presente oportunidad es muy favorable para que la Secretaría agradezca a los Ministros de Agricultura, a las Direcciones Generales de Ganadería y a los institutos científicos, su sana comprensión del cometido de la Organización.

El Dr. Acha mencionó muy de paso lo que ha significado la introducción de técnicas de planificación y de desarrollo pecuario a través del Centro de Zoonosis, que van a empezar, indiscutiblemente, a manifestarse en las inversiones nacionales e internacionales en este campo. Cabe citar asimismo el fortalecimiento de los departamentos de estadísticas de los Ministerios de Agricultura, pues como el orador ha repetido muchas veces, la biometría antecedió con mucho a la agronometría, y es lamentable que hasta hace muy pocos años ciertas escuelas de medicina veterinaria hayan empezado tan sólo a estudiar fundamentos de estadística, sin los cuales es imposible pensar en la programación y en un orden de inversiones, que se puede reiterar es de \$360,000,000, dedicados a la lucha contra la fiebre aftosa en los próximos cuatro años. Este es el esfuerzo de los países de los cuales unos 50 millones proceden del BID. Sean estos algunos comentarios adicionales para destacar como la Organización concibe la solución de estos problemas y participa en ellos.

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

FIFTH PLENARY SESSION  
QUINTA SESION PLENARIA

Wednesday, 25 July 1973, at 9:05 a.m.  
Miércoles, 25 de julio de 1973, a las 9:05 a.m.

Chairman pro tempore: Dr. Alix Théard (Haiti)  
Presidente pró tempore:

- ITEM 6: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continuation)  
TEMA 6: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)
- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continuation)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

Other Communicable Diseases  
Otras enfermedades transmisibles

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) remite a los participantes al proyecto 0900 que figura en la página 21 del Documento Oficial 121, que comprende las enfermedades transmisibles que no tienen un programa específico. Así sucede con el caso de la peste, que aparece sobre todo en las regiones rurales de la Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, Estados Unidos de América, Perú y Venezuela. La Organización ha participado ante todo con el envío de asesores y así en el Brasil se ha investigado en particular la participación de los roedores en el mantenimiento de la endemia, la capacidad antropofílica de varios tipos de pulgas y la resistencia de estos vectores a los insecticidas.

La OPS ha colaborado igualmente en el estudio efectuado en el Brasil sobre una vacuna contra la meningitis, en especial de tipo C; dentro de unos meses se dispondrá de los resultados acerca de la protección conferida, que serán distribuidos oportunamente. En Bolivia ha concluido también el estudio sobre la vacuna contra el tifus transmitido por piojos, pero los resultados no son absolutamente concluyentes, en particular porque existen ciertas discrepancias con las investigaciones efectuadas anteriormente en Africa; por ello se va a llevar a cabo en Bolivia un estudio más amplio, que incluya la vigilancia a largo plazo de las personas vacunadas.



Dr. BOND (PASB), referring to Bolivian hemorrhagic fever, said that a small project involving \$20,000, funded from grant sources and not mentioned in the budgetary figures for 1973 or 1974, was proposed in order to prepare an immune globulin against that disease, for use primarily in the laboratory development of a vaccine. Probably such a vaccine offered the only effective prospect for control of the disease for which, in cases where there had been intimate contact, there was a case fatality rate of some 30 per cent.

As Dr. Bichat Rodrigues had mentioned, Bolivia-0901 and AMRO-0925 were concerned with the development of an attenuated live typhus vaccine to be used as a control measure for typhus fever, which was still endemic in the highland regions of Bolivia, Ecuador, Guatemala, and Perú. Louse resistance presented economic difficulties for the effective control of typhus with insecticides. A preliminary trial of the vaccine had been made in 1971 and work on it would be continued in 1973. It was hoped that a safe, attenuated typhus vaccine would be available by 1975 or 1976.

Also mentioned under AMRO-0900 were the arboviruses, dengue fever, and Venezuelan equine encephalitis. As Dr. Acha had stated in his presentation, the principal project for the investigation, surveillance, and control of Venezuelan encephalitis was funded under Venezuela-0701 (Zoonoses). A symposium on the subject had been conducted in 1971 by the PAHO Department of Research Development and Coordination, and the Zoonoses Center in Buenos Aires was conducting extensive surveillance programs for the disease. Programs for work on dengue fever were discussed at page 24 of the document under item 2300 (Aedes aegypti Eradication).

Dr. WELLS (Barbados) asked whether there was any relationship between the hemorrhagic fever Dr. Bond had been discussing and the hemorrhagic fever associated with dengue infection.

Dr. BOND (PASB) said there was no relationship between the two viruses. Bolivian hemorrhagic fever and Argentinian hemorrhagic fever were caused by viruses known as the Tacaribe group, represented by Junín virus in Argentinian hemorrhagic fever and by Machupo virus in Bolivian hemorrhagic fever, the reservoir for both of which was in rodents. By contrast, dengue hemorrhagic fever was secondary only to serial infection with one or more serotypes of the dengue virus which, of course, had its reservoir in man only.

El Dr. HUERTA (OSP) se refiere a los programas de vacunación, que van dirigidos ante todo contra la poliomielitis, el sarampión, la tos ferina, la difteria y el tétanos. En la Reunión de Ministros de Salud en Santiago se analizó cuidadosamente la situación epidemiológica de estas enfermedades y se propusieron metas para 1980, que podrán alcanzarse a condición de que los programas de vacunación tengan un nivel útil, adecuada cobertura y de que las acciones de ataque intensivo vayan seguidas de la fase de mantenimiento.

En los últimos años, los países han demostrado renovado interés por programas de vacunación; así, México realizó un programa nacional de vacunación contra la poliomielitis y está próximo a terminar otro similar contra el sarampión. Interesa señalar la reciente Convención Nacional de Salud celebrada en México, en la que se recomendó que prosiguiera el programa intensivo de vacunaciones iniciado en 1972 con carácter nacional. Guatemala realizó en 1972 un programa nacional de vacunación contra el sarampión, al que se agrega en 1973 la vacunación contra la poliomielitis y en 1974 se añadirá la inmunización DPT. Después de las fases intensivas, han continuado los programas de mantenimiento correspondientes. Pueden citarse también los programas llevados a cabo con resultados satisfactorios en Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Panamá y Uruguay. Prácticamente todos los países y territorios del Caribe han llevado a cabo programas de vacunación contra la poliomielitis.

Merece particular mención el programa que se lleva a cabo en Honduras porque ha requerido una estructura especial y vencido múltiples dificultades. Además, en este país se ha asegurado el financiamiento de los programas de mantenimiento para los próximos cuatro años. También cabe destacar el hecho de que el programa ejecutado por el Gobierno de Chile ha logrado reducir la incidencia de la poliomielitis a siete casos en 1972 y a tres en lo que va de 1973. Argentina efectuó un programa nacional de vacunación contra la poliomielitis y anunció que pronto iniciaría una campaña nacional de vacunación contra el sarampión. El Gobierno del Brasil realizó un programa experimental de vacunación contra la poliomielitis en el Estado de Espírito Santo y luego el programa se ha extendido a todos los estados, con alcance nacional. También tiene el propósito de iniciar un programa nacional de vacunación contra el sarampión y, posteriormente, de administración de la vacuna DPT. La manera en que el país ha logrado realizar la vacunación contra la viruela y la poliomielitis, venciendo toda clase de dificultades, merece ponerse de ejemplo.

El costo de los programas de vacunación es elevado. Los datos disponibles indican que como promedio el 60% de aquel corresponde a sueldos y viáticos del personal, el 20% a vacunas, y el resto a transportes, información y otros gastos. Podrían reducirse esos costos en el futuro con la colaboración activa de servicios del sector público y privado y con la participación activa de la comunidad, como lo demuestra lo ocurrido en América Central, donde la respuesta de la comunidad constituye un buen ejemplo y un signo alentador.

La vacuna tiene precios fluctuantes en el mercado, y el Director de la OSP ha buscado mecanismos que ofrezcan a los Gobiernos la posibilidad de disminuir dichos precios; una manera de hacerlo sería reunir un gran poder de compra de vacuna, con objeto de reducir el precio gracias a la adquisición en elevada cantidad. Se han establecido contactos con los laboratorios internacionales de producción de vacuna, y la iniciativa ha tenido eco favorable. El precio sería probablemente la mitad del comercial,

y aún menos si los pedidos se cursan con un año de anticipación, pues ello permitiría a los laboratorios planear su producción y disminuir los costos. Los gastos de transporte aéreo podrían también reducirse por el elevado volumen. Además, el Director ha estado en contacto con el Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo a fin de estudiar la posibilidad de obtener créditos para la adquisición de vacuna contra el sarampión, junto con equipo de refrigeración para conservarla.

La OPS colabora con estos programas proporcionando asistencia técnica a través de epidemiólogos, virólogos, médicos clínicos y expertos en rehabilitación en períodos de epidemia. También se ayuda a los Gobiernos en el estudio de los problemas planteados por enfermedades y en la programación, desarrollo y evaluación de sus programas. Igualmente, colabora en la investigación epidemiológica, sociológica y operativa en relación con las enfermedades que se pueden prevenir por vacunas.

Los casos en que la vacunación no ha ofrecido la protección esperada pueden atribuirse a causas diversas, pero con frecuencia se ha observado que la vacuna pierde actividad por no disponerse de la red de frío necesaria para su conservación. La Organización se preocupa por ayudar a resolver este problema, que ofrece algunos aspectos de difícil solución.

La Organización ha suministrado vacunas, equipos de refrigeración, elementos de transporte y ha ofrecido a los Gobiernos los servicios de su sección de compras para la adquisición de vacunas. Se ha procedido con rapidez y en un caso en que un Gobierno necesitaba vacuna con urgencia, se obtuvo dentro de las 24 horas de recibido el pedido en Washington.

La Organización colabora también con los trabajos que los Gobiernos de Chile y de México realizan para el estudio de nuevas vacunas, como es la vacuna contra la fiebre tifoidea administrada por vía oral.

El Dr. BICA (Brasil) destaca el importante papel desempeñado por la OPS en las investigaciones iniciales realizadas por el Centro para el Control de Enfermedades (EUA) y el MARU (Middle America Research Unit) sobre de la fiebre hemorrágica en Bolivia. Reseña la historia de las investigaciones hechas por la OPS sobre la vacuna contra el tifus exantemático con la cepa E y sostiene que la Organización debería continuar estos estudios, por cuanto esta enfermedad reviste cierta importancia en varios países.

El Brasil, que tiene una zona de unos 200,000 km<sup>2</sup> infectados de peste, se ha beneficiado desde hace algunos años de la ayuda de la Organización para un programa de investigaciones sobre esa enfermedad. Es de lamentar que no se hayan alcanzado los objetivos en su totalidad. Hay muy pocos epidemiólogos que conozcan a fondo el problema, de modo que vale la pena insistir en que se realicen estudios que permitan reorientar los trabajos relativos a la peste.

La viruela ha desaparecido en el Brasil pero prosiguen las actividades de vigilancia. Debido a la ocurrencia de una epidemia de fiebre amarilla selvática está llevándose a cabo una campaña de vacunación que prevé la inmunización de 8,000,000 de personas. En lo que se refiere a la poliomielitis terminará este año la fase de ataque y se iniciará la fase de mantenimiento y vigilancia. Va a iniciarse un programa de vacunación del 80% de la población susceptible menor de cuatro años contra el sarampión, la difteria, el tétanos y la tos ferina, así como contra la tuberculosis. El Brasil produjo y está produciendo 4 millones de dosis de vacuna BCG intradérmica liofilizada y producirá en 1974 un millón de dosis por mes cuya calidad ha recibido la aprobación del Instituto del Suero en Copenhague (Dinamarca).

Dr. WELLS (Barbados) said he had understood from the English interpretation that Dr. Huerta was referring to work being done in Brazil on a typhoid vaccine. He wondered whether it was not, in fact, a typhus vaccine that was being referred to. He did not know what polio vaccine was being used in the work mentioned by Dr. Huerta and the Representative of Brazil, but in the Caribbean the practice in routine immunization was to use a trivalent vaccine in three doses at intervals of six to eight weeks, with a booster in the following year. In both the Caribbean and the United States of America there had been difficulty in obtaining adequate development, in persons so immunized, of the type 1 antibody, owing in part to the tendency of the type 2 component to overgrow and interfere with the development of type 1. He understood that the manufacturers had now reduced the strength of the type 2 component accordingly. However, inadequate response to the type 1 component persisted and, since most of the outbreaks in the Caribbean were from the type 1 virus, he wondered whether it would not be preferable to give an initial dose of type 1 only and follow that with either the trivalent vaccine or a vaccine of types 2 and 3.

Such programs had of course reduced, if not eliminated, polio in certain countries. He did not know to what extent studies in the serology of vaccinated people had been done but he wondered whether the immunologists were certain that what they measured in the serological tests was in fact the component that caused the immunity. From his recollection, the standard procedure was to measure the quantitative complement fixation test, but in some type 1 cases where that factor was found to be deficient, the disease had nevertheless been arrested or largely controlled and there might well be some other factor which would give a more accurate picture of the degree of immunity conferred.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) deja constancia de la prioridad que otorga su Gobierno a la salud pública, que le ha permitido planificar, ejecutar y desarrollar un ambicioso programa de vacunación que refleja de un genuino sentido de la responsabilidad compartido entre las esferas gubernamentales y las fuerzas vivas del país. La OPS, el Centro para el Control de Enfermedades y algunos Gobiernos de otros países han colaborado en esta tarea. Como se descubrió que uno de los problemas nutricionales

del país era la carencia de vitamina A, se administró esta a los niños simultáneamente con la vacunación. El programa correspondiente comprendió la administración de vacunas antisarampionosa, DPT, antipoliomielítica y BCG al 80% de los niños. Sin embargo, se administró BCG sólo a los niños menores de cinco años.

El Dr. BICA (Brasil), refiriéndose a la pregunta del Dr. Wells, señala que en su país se utiliza sin problemas la vacuna oral contra la poliomielitis en tres dosis. No ha habido dificultad con la interferencia del tipo, porque este problema puede ser resuelto por la proporción de dos o tres tipos de virus en la vacuna. Se trata de una vacuna canadiense de los Laboratorios Connaught, que solicitan se fabrique con un millón de partículas del tipo 1, 100,000 del tipo 2 y 300,000 del tipo 3, con lo que no hay interferencia del tipo 2 con el 1. El problema de la interferencia no se produce entre los poliovirus sino con otros enterovirus, como se comprueba en varios países tropicales en donde es difícil obtener las mismas conversiones serológicas que se registran en los países templados. En el Brasil se tiene el propósito de inocular a los niños entre tres meses y cuatro años de edad las tres dosis iniciales y después, durante tres o cuatro años, una dosis anual, a fin de lograr una inmunidad básica que reduzca al mínimo la incidencia de la enfermedad.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Haití, reseña el programa de lucha de su país contra las enfermedades transmisibles. Se ha dado prioridad al programa de inmunización, si bien en forma un poco incoherente, por cuanto se basa en las estructuras existentes, constituidas por organismos filantrópicos que iniciaron programas con el asentimiento de la Secretaría de Salud Pública, pero con una vigilancia relativamente escasa. Los esfuerzos principales van dirigidos contra la tuberculosis. Se destacan también los programas de prevención de la poliomielitis y la viruela, aunque hace 40 años que no hay un caso de viruela y la poliomielitis no constituye un problema en el país. Haití se ha beneficiado de la ayuda facilitada por el Brasil, Canadá, los Estados Unidos de América y México; la conservación y el transporte de la vacuna antipoliomielítica ha planteado ciertos problemas, que no han impedido el desarrollo de los programas.

En lo referente a la vacuna antitetánica, dadas las dificultades de transporte y conservación, sería útil poder aplicar la vacuna perfeccionada por el Instituto Pasteur, que se aplica en una sola inyección, y el Representante de Haití desea saber en qué medida los Países Miembros la han utilizado con resultados satisfactorios.

El Dr. ACUÑA (México) ve con agrado la importancia que el programa de la Organización asigna a las enfermedades transmisibles, que siguen siendo uno de los problemas mayores de su país y, en consecuencia, han de ser atacadas con prioridad. Menciona la reciente I Convención Nacional de Salud, celebrada en México, en la que participaron las tres principales instituciones del sector salud del país y otras Secretarías de Estado íntimamente relacionadas con ese sector, así como representantes de universidades, del cuerpo médico y de instituciones privadas.

El PRESIDENTE pide al Dr. Huerta y al Dr. Greenberg que contesten a las preguntas formuladas.

El Dr. HUERTA (OSP) responde que el estudio que efectúan los Gobiernos de Chile y México en colaboración con la OPS se refiere a la vacuna contra la fiebre tifoidea. En relación con la vacuna contra la poliomielitis, la mayoría de los países de América emplean la vacuna oral trivalente, que obtienen principalmente de los Laboratorios Connaught y cuya composición describió el Dr. Bica. El tiempo de separación recomendado para las tres dosis es de dos meses entre la primera y la segunda, y la tercera seis meses después de la segunda. En algunos países se dan dosis de refuerzo en años siguientes pero, en todo caso, al ingresar en la escuela primaria y a la salida de la misma.

Se han efectuado escasos estudios serológicos pues resultan difíciles y no en todas partes se dispone de los recursos de laboratorio necesarios; no obstante, en donde se ha observado que los títulos de seroconversión para algunos de los tres tipos de virus de la poliomielitis no fueron los esperados, ha aparecido de todas maneras inmunidad, lo que indica que existen factores distintos de los propiamente humorales que desempeñan una función en el proceso inmunitario.

Con respecto a vacuna antitetánica para adultos, la que se usa corrientemente y con mucha eficacia es el toxoide tetánico, desde antiguo conocido. Dos dosis suficientemente espaciadas dan adecuada protección.

El Dr. ACUÑA (México) aclara que en su país las dos primeras dosis de la vacuna contra la poliomielitis aplicadas este año fueron del tipo 1 exclusivamente, mientras que la tercera fue triple, ya que el 98% de los casos registrados en el promedio de los últimos cinco años fue de tipo 1, pero el temor a una posible reaparición de los tipos 2 y 3, la tercera dosis fue de vacuna triple. Cabe mencionar que en los primeros seis meses del año, que es el segundo de vacunación intensiva, sólo se han registrado en el país cuatro casos con confirmación serológica.

El Dr. BICA (Brasil), con referencia a la pregunta del Dr. Wells, declara que en su país se hace ya, con técnicas procedentes de Holanda, una vacuna antitetánica en una sola dosis que está siendo experimentada. Conviene que así se haga, pues su empleo no sólo reduciría en gran manera los gastos sino que facilitaría su aplicación, pero muchos se muestran escépticos ante los resultados preliminares obtenidos.

Dr. GREENBERG (PASB) said that the typhoid vaccine to which the Representative of Barbados had referred was an oral, killed typhoid vaccine and had been tried in two countries both of which had the production capability and could manufacture it at minimal cost, if it proved effective. In addition to what the Representative of Brazil had said concerning the trivalent polio vaccine mentioned by the Representative of Barbados, he would only add that the suppression of the effectiveness of type 1 by type 2

had initially been a problem, but that had been overcome by adjusting the amount of each of those components in the vaccine.

On the question of measuring immunity, he noted that approximately the same results were obtained from the tissue culture neutralization test and from the complement fixation test in measuring antibodies, but that the latter test, which was more rapid and required less serum, was more widely employed.

On the point raised by the Chairman concerning a new vaccine against tetanus, he would only say that from time to time tetanus toxoids had been produced for which effectiveness had been claimed following the use of only one dose. However, experience had shown that even the best adjuvant vaccine for tetanus toxoid produced an immunity level of tetanus antitoxin in no more than 60 per cent of patients when only one dose was used. At least two doses were needed to immunize 95 per cent or more of the population.

EL PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Haití, señala que en mayo el Dr. Jacques Monod, del Instituto Pasteur de París, le propuso el envío de una vacuna antitetánica en una sola dosis que ha dado excelentes resultados, y pregunta si se trata de una vacuna conocida o de una nueva.

Dr. GREENBERG (PASB) said that the Pasteur Institute had in the past produced similar preparations but they had not worked well. However, he was not familiar with their present product.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agrega a las fiebres hemorrágicas mencionadas la que acaba de describir el Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas, y que se llama por ahora síndrome hemorrágico trombocitopénico, o síndrome hemorrágico de Altamira. Estos casos son graves, aunque responden bien al tratamiento con corticosteroides. No se conoce la etiología, si bien se supone que la transmisión corre a cargo de simúlidos. Se trata de un nuevo proceso hemorrágico transmitido al parecer por un vector que se debe investigar. En ese sentido, lee la recomendación 11 de la página 32 del Plan Decenal de Salud y la cuarta recomendación práctica que figura en la misma página.

Señala su propósito de establecer un acuerdo con algunos países que muestren interés por servir de punto focal para efectuar investigaciones de las enfermedades hemorrágicas producidas por virus, pues es muy probable que con la difusión de los roedores esté invadida casi toda Sudamérica. No se conoce bien la dinámica de estas enfermedades, sobre todo de la fiebre hemorrágica boliviana y, en consecuencia, no se ha podido preparar una vacuna; en la actualidad se trata de llegar a un acuerdo entre el Gobierno de Bolivia, el Instituto de Investigaciones Walter Reed y la Organización para obtener globulina gamma, parte de la cual se empleará en proteger a los investigadores científicos.

En cuanto a la vacuna antitetánica de una dosis del Instituto Pasteur ofrecida al Gobierno de Haití, la Organización podría obtener información del

Instituto mismo o de su Director, el Dr. Monod, y prestar su colaboración al Gobierno de Haití, si este así lo desea.

#### Parasitic Diseases

#### Enfermedades parasitarias

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) aclara que el programa 1000 comprende los problemas de mayor importancia en la esfera de las enfermedades parasitarias. Respecto de la oncocercosis, la Organización ha colaborado con el envío de entomólogos a Guatemala, y el Gobierno de dicho país trata de obtener la ayuda de la Fundación Rockefeller para ejecutar las recomendaciones de los consultores en materia de lucha contra los vectores.

Con relación a la enfermedad de Chagas y a la esquistosomiasis, se tropieza con el inconveniente de la falta de notificación, si bien es conocida la importancia que tienen en toda la América Latina; por ello es difícil atacar debidamente el problema.

La OPS ha colaborado constantemente en la lucha contra la enfermedad de Chagas, y en fecha reciente se ha logrado preparar un suero patrón que permite un diagnóstico de laboratorio más preciso. Un grupo de estudio convocado por la Organización, integrado por técnicos calificados de varios países, dio las normas para preparar dicho suero, que ya fue preparado por el laboratorio designado al efecto y que se conserva en la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto. Dicho material no será utilizado para trabajos ordinarios, sino que se empleará como referencia para la preparación del suero en otros países. En colaboración con el Gobierno de Venezuela, se mantiene un grupo de estudio de la OMS que se ocupa principalmente de los aspectos ecológicos de la enfermedad de Chagas, con objeto de llegar a un conocimiento más preciso de la distribución e importancia de los diversos vectores.

La contribución de la OPS al programa de la esquistosomiasis consiste fundamentalmente en la prestación de asesoramiento. En relación con el empleo de la hicanzona, suspendido en varios países a causa de ciertos datos que hacían dudar de la utilización del medicamento, una reunión de expertos celebrada en Ginebra llegó a la conclusión de que no había fundamento para esa suspensión, de modo que varios países continúan empleándolo. En estudios patrocinados por la OPS no se ha observado en la hicanzona ninguna actividad mutagénica. En el Brasil se colaboró con el envío de técnicos a la región del Río San Francisco a fin de realizar estudios en las zonas de regadío, pues debe prestarse atención a estas enfermedades en todas las zonas en desarrollo, ya que existe la posibilidad de que el molusco vector pase de su habitat natural a otras regiones, con el consiguiente peligro de difusión de la enfermedad.

Hay también un proyecto para las Antillas Francesas, cuya orientación modificó el país interesado para destacar el programa de abastecimiento de



agua y de eliminación de desechos, pues la hicanzona está prohibida en Francia y el uso de molusquicidas se considera peligroso para la ecología de las islas. En las Antillas efectúan una encuesta alumnos de dos universidades francesas, y para 1973 se proyecta un estudio de malacología en la región.

El programa para el Perú se desarrolla de común acuerdo con las universidades del país y progresa según el grado de interés mostrado por los diversos problemas.

El programa Surinam-1000 se había proyectado para 1969, pero a causa de dificultades de financiación por parte de dicho país se postergó hasta 1973 en que, mediante un acuerdo bilateral con el Gobierno de Holanda, se financiará un programa de cuatro años relativo a la esquistosomiasis. Fue necesario enviar al asesor que había preparado el proyecto en 1969 para actualizarlo.

La colaboración de la OPS consiste también en la concesión de becas, así como en el envío de ayuda a laboratorios. Hace poco se amplió un laboratorio nuevo del Centro de Malacología de Brasilia, y los estudios iniciales realizados en Brasil se extendieron más tarde a Bolivia y al Perú.

Se tropieza con la dificultad de encontrar técnicos con suficiente experiencia en el trabajo sobre el terreno que puedan dar orientación respecto de los programas de esquistosomiasis y de la enfermedad de Chagas y participar en ellos. También se está buscando un asesor regional para que preste servicios más directos a esos países. Los proyectos AMRO-1013 y AMRO-1014 se refieren concretamente a esos aspectos.

El Dr. BICA (Brasil) señala que en su país son frecuentes las enfermedades parasitarias, entre las que se destacan por su importancia la enfermedad de Chagas y la esquistosomiasis.

La amplia distribución geográfica de la primera, así como su elevada prevalencia, hace que se dediquen grandes esfuerzos a combatirla. En ciertas zonas, la enfermedad ataca principalmente a individuos entre los 25 y 50 años de edad, que representan la fuerza laboral de la agricultura, y en todo el país se estima que existen unos 4 ó 5 millones de enfermos. La enfermedad de Chagas en el Brasil está estrictamente relacionada con el atraso socio-económico de las áreas rurales y la base del problema radica en las casas de palo y barro sin terminar y techos de palma que favorecen la reproducción de triatomas.

Por eso el Gobierno del Brasil procura realizar, a partir de 1973 y durante un período de cinco años, un amplio programa de control de la enfermedad de Chagas, utilizando los métodos existentes actualmente y dando atención especial al mejoramiento de las viviendas.

El Brasil está interesado en la posibilidad de llevar a cabo también un programa de investigaciones con la colaboración de la OPS, para lo cual

se espera contar con el informe del grupo de estudio que esta envió recientemente al país pues existen otras muchas incógnitas y los métodos de diagnóstico y de control son deficientes y no existen métodos de tratamiento adecuados.

La esquistosomiasis, por otra parte, también es un problema que lamentablemente va en aumento, entre otras causas, debido a los grandes movimientos migratorios que hay en el país. Existen varios focos, entre ellos dos en la Amazonia.

Dr. WELLS (Barbados) noted that in the Commonwealth Caribbean the only country in which schistosomiasis was now found was St. Lucia, a small island at the southern end of the archipelago. It had existed previously in St. Kitts, an island further north in the Lesser Antilles chain but not, he believed, to the north in Jamaica or south in Trinidad. He had been told that the first case of infection with Schistosoma mansoni, the type prevalent in the area, had been diagnosed by Manson in a person who had come from Antigua, which was rather near St. Kitts. How true that story was he did not know, but if it was true it was possible that the person had been to St. Kitts and been infected there. He mentioned that because the topography of Antigua was quite different from that of St. Kitts and some of the other islands in the chain, especially the southern portion, and different from that of St. Lucia where the disease was widespread, in that Antigua was comparatively flat with little surface water and in that regard rather like Barbados where neither the disease nor the vector existed.

He found of interest the fact that the topography, climatic conditions, and sanitation of all the islands in the southern end of the chain, Trinidad, Grenada, St. Vincent, St. Lucia, and Dominica were similar. Since all were in close proximity and had an abundance of surface water, indeed ideal conditions for the breeding of the intermediate host, why did the disease occur only in St. Lucia? Either the intermediate host or the parasite was absent elsewhere. He doubted whether, as had been speculated, that was because the slaves introduced to the islands had come from different parts of Africa and only those from a certain region had gone to St. Lucia and brought the parasite with them. If the reason was that the snail, or intermediate host, did not exist in similar islands nearby, why was that so? He felt that some research into the predisposition of St. Lucia to the disease might prove rewarding.

The session was suspended at 11:15 a.m. and resumed at 11:35 a.m.  
Se suspende la sesión a las 11:15 a.m. y se reanuda a las 11:35 a.m.

Environmental Sciences  
Ciencias del ambiente

Mr. HANSON (Acting Chief, Department of Engineering and Environmental Sciences, PASB) said that such changes as had occurred in the proposed budget were directed to the reorientation of environmental science activities rather than the launching of new programs, other than for UNDP projects.

The worldwide interest in problems of the human environment that had been expressed at the Stockholm Conference had continued to increase, inasmuch as the dual progress of industrialization and urbanization had continued to accelerate. In the Region, though half the population was engaged in rural pursuits, some of the largest urban complexes in the world were developing. The work of the Organization was directed to assisting the countries to prevent and reverse damage to the human environment and in recent years, along with the attention to newer problems, there had been the establishment of more efficient and lower-cost methods for providing the traditional services such as water supply, sewerage, and solid waste disposal systems.

In response to the wish of the countries to foster the improvement of conditions throughout the world, a cooperative study had been undertaken with the World Bank with a view to developing additional financial support in that regard. Also, the first regional conference on environmental improvement of rural areas was scheduled for 1974.

As a result of the goals and strategies adopted at the Special Meeting of Ministers of Health, meetings were being arranged with the countries to assist them to develop national environmental plans. The Pan American Education and Training Network would be geared to the needs of the countries in terms of developing human resources, also the Pan American Center for Sanitary Engineering and Environmental Sciences in Lima (CEPIS) would provide expert advice on technology. For example, CEPIS had first reviewed worldwide developments in water treatment technology and then prepared perhaps the most up-to-date treatise available on the subject. Then a conference had been held in Asunción in 1972, followed by training courses and the provision of advisory services. Improved water treatment technology could result in the saving of many millions of dollars in the Region alone.

The institutional development program would concentrate on the improvement of infrastructures and the management of major environmental services, such as those for water supply, sewage, and solid waste.

Through the WHO/World Bank cooperative program and the collaboration of the IDB and other major financing agencies, assistance would also be provided in the conduct of sector studies, especially in the water and sewage and solid wastes fields. That would provide basic information for the preparation of national environment plans. Additional assistance in preinvestment planning would be sought from the UNDP. Those activities were expected to

provide better information not only on long-term financial requirements but also on specific projects requiring investment assistance. A seminar arranged three years earlier on disaster and emergency planning and training was now being followed by training courses as part of a six-year program which would take in all Member Countries.

Monitoring and surveillance systems were also receiving increased attention. The Pan American Air Pollution Sampling Network continued to expand, as did the number of stations established by the countries individually. Preliminary studies of water quality monitoring had been carried out through a small UNDP project, and in view of the widespread interest expressed by many countries of the Region, additional support from the UNDP was being requested in establishing water quality monitoring stations in the countries. With the creation of the U.N. Environmental Program and Fund, following the Stockholm Conference, he hoped that some assistance from that source would also be available both for participation in the global monitoring system and support of the Center for Human Ecology and Health, a center which would be a major biological resource for the definition and assessment of national environmental health problems, and would complement the activities of CEPIS.

The overall environmental program comprised 62 projects, of which 35 were country projects. Some 14 fell within the so-called 3100 or General Public Health series in that they had an engineering component. Another 12 were intercountry or AMRO projects and one was concerned with the Headquarters activity. The budget for that series of projects showed a sharp increase over 1973 of \$738,000, attributable in the main to UNDP projects which would start or continue at a higher level in 1974.

Projects under the general heading covered activities in solid waste collection and disposal, housing and urban development, environmental pollution, including air, water and soil, food sanitation, vector control, industrial hygiene and safety, fluoridation of water supplies, some radiation protection, river basin development projects, the training and education of professional auxiliary personnel and other activities related to the control and prevention of environmental hazards.

Also treated under that heading was the work of CEPIS, which was now providing highly technical advisory services, disseminating technical information, and promoting research activities in the Region.

In the preceding three years no notable progress had been made in the promotion of national or metropolitan programs for the collection and elimination of solid wastes, a major problem which had long been left to local authorities. Now Bolivia, Colombia, and Ecuador were preparing national programs and San José, Costa Rica, and Santiago, Chile, were developing projects for their metropolitan areas. PAHO had conducted two regional courses in Spanish at the University of West Virginia and a technical manual on the subject was in preparation.

Water Supplies  
Abastecimiento de agua

Mr. HANSON (Acting Chief, Department of Engineering and Environmental Sciences, PASB) said that water supply embraced 49 projects, of which 39 were country projects and the other 10 AMRO or intercountry projects. The budget for 1974 showed an increase of \$77,000, from UNDP and reimbursable management activities. PAHO and WHO regular funds were to be maintained at essentially the same level.

During the decade, the following progress had been made toward the goals set by the Charter of Punta del Este: water supply had been provided to 79 per cent of the urban population and 27 per cent of the rural population; and sewerage services had been provided to 40 per cent of the urban population. As a result of the total investment of \$3 billion, of which more than \$1 billion had come from external sources, notably the IDB with an expenditure of \$618 million, some 87,000,000 people had been given water or sewerage services.

However, the goals set by the Special Meeting of Ministers of Health called for an additional investment of \$10 billion during the 1970's, and that would require a tremendous effort by all concerned. Special assistance would be given to the rural areas in the extension of water supply and sewerage disposal systems. The participation of the world communities was essential if the goals set at Santiago were to be achieved.

Emphasis would continue to be given to institutional development, water and sewerage sector studies and programs for middle-sized cities and villages. Sector studies had been planned in four countries, with WHO/World Bank cooperative program assistance, in 1973 and the first half of 1974. Water quality control was also a subject of growing interest in the countries.

In the area of housing the projects included the provision of two professional and one clerical staff member at CEPIS. The increase of \$10,000 in the budget for 1974 was caused by the replacement of a staff member temporarily absent on training. CEPIS was assisting the Governments in their planning activities, especially in the rural areas and the development of river basins and new agricultural regions. Several such areas were being developed in Peru, and the Guayas River basin in Ecuador was also the subject of assistance. Another example was the Andean experimental housing project. It was estimated that there was a deficit of 20,000,000 housing units in Latin America, a deficit which was increasing rapidly with population growth and the deterioration of existing units. It was also estimated that only 800,000 units of the low-cost type were being constructed annually in the Region. The Organization had therefore been encouraging the improvement of existing housing, including basic sanitary facilities, especially in rural and urban fringe areas. Through that project PAHO had been participating actively since 1963 in the Inter-Agency Committee on Housing and Urban

Development formed by representatives of the OAS, IDB, AID, World Bank, UN, and PAHO. Notable among its achievements were two pilot projects, one on cost reduction in house construction and a second on rural housing. A third project, on slum improvement, was planned to begin in 1974 in five selected countries. Minimum standards of urban low-cost housing had been prepared and tested in Central America. They would be published during 1972.

The main sources of air pollution in Latin America, as elsewhere, were the combustion of fuels and the discharging of waste products from industrial processes. The pollution contribution per 1,000 vehicles per day was estimated to be 3.2 tons of carbon monoxide, 400-800 pounds of organic vapors, mostly hydrocarbons, and 100-300 pounds of nitrogen oxides, as well as sulfur and other chemical compounds.

The use of fuels for domestic purposes also contributed to air pollution, particularly where heating was a necessity. The Directing Council had supported the development of the Pan American Air Sampling Network, which had begun operations in 1967.

In 1969, with the creation of CEPIS, the work had been taken over by that body. By the end of 1972 some 100 stations of the Network had been established in 23 cities and 13 countries, and at least an equal number of stations of various types were being operated by the countries themselves. It was expected that by the end of 1973 approximately 150 stations of the Network would be in operation. The first report on Network operations, in the period through 1970, had shown that air pollution was increasing in practically all the cities where samples were taken. The second report, which would contain an analysis of more than 100 measurements made through December 1972, was expected to be published in 1973. The program had also been providing technical assistance for the solution of specific air pollution problems, for the establishment of control programs, and for the training of specialized staff. The Ten-Year Health Plan had recommended such programs for urban areas with more than 500,000 inhabitants and cities where industrialization or other special considerations justified such measures. In Latin America and the Caribbean area there were 45 areas which would qualify for that treatment by 1980.

Earlier the Representative of the United States of America had mentioned that six new projects in environmental sciences were proposed. Five of those were new UNDP projects and were contingent upon final approval and funding by that body. The proposed expenditures were for occupational health in Barbados in 1974, \$4,700; for liquid and solid waste control in the West Indies in 1974, \$118,000; for water and sewerage services in earthquake-stricken areas of Chile in 1974, \$159,000; for the regional pollution monitoring network for 1974, \$266,000; and for the Management Center for Public Service Administration, \$372,000. The projects would cost some \$879,000 in all in 1974, and a similar amount in 1975. That represented a significant amount of external assistance. The sixth project was a new

project in the regular budget and was to fund the conferences he had mentioned on environmental improvement in world areas, one of which was planned for each year. That for the previous year had been on new developments in water treatment and had resulted in the publications which Members now had before them.

The other item mentioned by the Representative of the United States of America was the reduction of \$400,000 for community water supply as shown in Table 1 (p. 6). That reflected only institutional development program activities. The contributions from countries for reimbursable activities in the management area were entered in the budget only when the agreements were actually signed, and several projects which were expected to materialize in 1974 should raise that figure substantially. The program had had a major impact in improving the institutional and financial framework for water supply in the Region and was being extended now to the important areas of sewerage and solid waste disposal.

El Dr. BICA (Brasil) opina que nunca será exagerada la importancia que se otorgue a este programa en la Región y destaca que ha sido uno de los que la Organización ha llevado a cabo con más éxito. Los beneficios que de él se derivan son enormes y lo logrado en el decenio de 1961 a 1970 en lo que se refiere al abastecimiento de agua es digno de encomio. Sin embargo, es mucho aún lo que queda por hacer y para cumplir las metas señaladas por la Reunión de Ministros de Salud se requerirán grandes esfuerzos, no sólo por parte de los países sino también de las instituciones internacionales, especialmente la OPS y los organismos de crédito.

El Gobierno del Brasil acaba de aprobar un Plan Nacional de Saneamiento (PLANASA) que está ya en funcionamiento, y espera poder alcanzar las metas establecidas por la Reunión de Ministros en este campo. Se han asignado \$750 millones para abastecimiento de agua y \$500 millones para alcantarillado, y se espera que las empresas privadas dediquen unos \$2,000 millones al programa. Asimismo, se espera obtener de los organismos internacionales de financiamiento unos \$300 millones, con lo cual en cuatro años se habrán invertido en el programa unos \$4,000 millones, lo que representa un enorme esfuerzo.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) señala que el Gobierno de su país reconoce la importancia de este programa; el saneamiento representa un sector en el que los países perciben claramente la influencia de las actividades de la OPS.

Le complace observar que las gestiones para incrementar el financiamiento de los programas sigan un curso favorable.

Venezuela ha efectuado grandes esfuerzos y en los últimos años ha tenido que hacer frente en materia de abastecimiento de agua a un problema adicional creado por la necesidad de aumentar el suministro a los grandes

centros urbanos, que había llegado a su límite de capacidad. Para fines de 1973 se habrá logrado garantizar en casi todas las grandes ciudades un suministro de agua suficiente, por lo menos para los próximos 20 años.

En cuanto a la vivienda, se alcanzará en 1973 la meta de construir 100,000 viviendas al año, con lo que se cumplirá con la parte que corresponde al país en las metas del decenio.

Le preocupa al Dr. Andrade un aspecto que considera importante para los programas de los países y de la Organización, y es que las decisiones relativas al ambiente y su conservación, tanto en el sector público como en el privado, están a menudo a cargo de profesionales universitarios que no tienen, con excepción de los especialistas, una verdadera conciencia del problema.

En una de las universidades de Venezuela se ha establecido un nuevo curso que deben seguir todos los alumnos de las universidad, cualquiera que sea la carrera que estudien, y que tiene el título de "El hombre y su ambiente". El programa tiene ya un año de vida y una evaluación ha mostrado que sus resultados son satisfactorios, habiéndose logrado un cambio de actitud, o más bien una nueva actitud en relación con los problemas del ambiente, así como cierta percepción de la función que corresponde desempeñar a cada uno para hacerles frente.

Quizás sería posible extender este programa a otras universidades, con la ayuda de la Organización.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) también reconoce la importancia del programa de saneamiento ambiental, para el cual los países necesitan tanto asistencia técnica como financiera.

Se debe conceder atención especial a las actividades en el medio rural, que es donde se presentan mayores problemas. El abastecimiento de agua, por ejemplo, parece estar casi resuelto en las áreas urbanas de los países; sin embargo, el problema es grave en las zonas rurales, sobre todo a causa de la dispersión de la población. La necesidad fundamental más sentida por las comunidades rurales es el agua. Las comunidades organizadas a través de los Comités de Salud en su país se ven motivadas en primera instancia a resolver el problema de la falta de agua y luego continúan luchando unidas por otras necesidades. Se efectúan grandes esfuerzos para resolver la situación y en Panamá es importante la ayuda decidida de las propias comunidades. Sin embargo, se trata de actividades que requieren cuantiosas inversiones y para las cuales se necesitan préstamos internacionales.

Lo mismo ocurre en relación con los sistemas de eliminación de desechos y otras actividades relacionadas con el ambiente, como las de erradicación del Aedes aegypti y de construcción de viviendas. Con respecto a este último aspecto, es inquietante la situación de la gente humilde, que



carece de los recursos para hacer frente al problema, y cuya situación se complica aún más con la migración a las ciudades, trayendo por consecuencia el gran problema de las barriadas de emergencia que hoy confrontan muchos de los países.

Espera, por tanto, que continúen los esfuerzos realizados por organismos como la OPS y que se dé aún más impulso a la asistencia que se presta a los países para resolver progresivamente estos problemas.

El Dr. ALVARADO (Honduras) considera que el problema del saneamiento ambiental es quizás el mayor de los existentes en el Continente. Lamenta, como el Dr. Andrade, que las decisiones sobre estos programas sean adoptadas habitualmente por personas que no tienen conocimientos adecuados de la cuestión. Considera interesante el curso sobre el hombre y su ambiente organizado por una universidad de Venezuela. En Honduras no han sido bien recibidos por los grupos universitarios los planes para ofrecer adiestramiento en este sentido. Desearía que la OPS obtuviera información sobre la evaluación del programa de Venezuela para ver si es posible que el estudiante que llega a la universidad se interese por el saneamiento ambiental.

Por otra parte, señala que, al menos en Honduras, las comunidades rurales sólo se interesan por el abastecimiento de agua, pero no por la eliminación de desechos, el control de los alimentos o la vivienda. El Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de Honduras ha trabajado en las zonas rurales durante cuatro años y ha comprobado que es casi imposible lograr que los habitantes se interesen por estos programas. Conveniría conocer la experiencia de los demás países en relación con este punto. Al parecer, los campesinos sólo se interesan por los problemas cuando son debidamente motivados por medio de actividades de dinámica de grupo realizadas por psiquiatras o por personal especializado en psicología, que actúan sobre los dirigentes de las colectividades. El problema es la falta de personal para estas actividades.

Sería interesante estudiar el modo de adiestrar personal para dichos trabajos.

Dr. CHAPMAN (Canada) said that Canada wished to join other countries in stressing the importance of the Organization's role in protecting the environment. Since the annual population growth for Latin America was projected to be 3 per cent, and man himself was a major polluter of the environment, a major effort was needed to meet the challenge of supplying adequate water, sewerage and housing, as well as combating the effects of increased industrialization and use of automobiles. He was glad to note the increase in the percentage of the budget that was being devoted to that field, as well as the support being received from other agencies. Mr. Hanson had mentioned that some \$10 billion would be needed during the 1970's for the provision of safe water and sewerage systems, and he hoped that additional funds could be made available by the international bodies and

especially the U.N. Environmental Fund. As the Representative of Brazil had stated, the proposed improvement in housing should have a major impact on the solution of other health problems.

He noted that the emphasis in regard to air pollution was on the gathering of evidence and wondered what was planned in the way of initiating control activities. Also, did PAHO plan to participate in or be associated with the U.N. Human Settlements Conference Exposition planned for 1976.

El Dr. ACUÑA (México) manifiesta que los representantes que le han precedido en el uso de la palabra han señalado los puntos más importantes en relación con las ciencias del ambiente.

Le parece que en los programas que ha presentado tan adecuadamente el Ing. Hanson puede haber cierta falta de hilación; es indispensable la coordinación de todas las actividades del sector, que abarca el abastecimiento de agua, el control de la calidad del agua, la higiene industrial, la vivienda, etc. En los propios países hay una serie de instituciones que se ocupan de estos problemas y opina el orador que la OPS debería en alguna forma mostrar en su programa y presupuesto un poco más de cohesión entre todos estos factores tan distintos. Considera que año tras año el documento presupuestario ha mejorado en contenido y en formato, pero cree que todavía es posible perfeccionarlo en el sentido de mostrar una mayor coordinación entre las diferentes actividades, lo que contribuiría a la realización de programas más efectivos.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that it was his understanding that the role of the U.N. Environmental Fund was envisaged as being coordinative and he would like to know whether the Secretariat had made any plans to take advantage of its assistance. In the United States of America an Environmental Protection Agency had been formed, but it had a somewhat different emphasis in that it was concerned principally with the control of industrial environmental pollution while the sanitation aspects were left to the states. He wished to endorse what the Representative of Mexico had said about the many interconnecting facets of the problem. One example was the tremendous burden in respect to parasitology that confronted Brazil. In many countries, including his own, the water supply was sometimes a source of contamination because of imperfect excreta disposal. All those matters were interwoven and there again there was an opportunity for PAHO to exercise its leadership role.

He wished to endorse what the Representative of Canada had said about the protection of the environment being one of the most important subjects to come before the current meeting.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) cree que uno de los problemas fundamentales de los países latinoamericanos en materia de salud es el abastecimiento de agua potable, sobre todo en el área rural.

En El Salvador, donde el 60% de la población habita en ese medio, este problema se encuentra en todas las comunidades. Desgraciadamente, como no es el único con que se enfrenta el Gobierno, los recursos económicos no bastan para obtener una cobertura adecuada de toda la población.

Se pregunta si la Organización podría lograr la colaboración de otras instituciones para dar impulso a los esfuerzos que se llevan a cabo para solucionar estos problemas.

The session rose at 12:45 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:45 p.m.

SIXTH PLENARY SESSION  
SEXTA SESION PLENARIA

Wednesday, 25 July 1973, at 2:40 p.m.  
Miércoles, 25 de julio de 1973, a las 2:40 p.m.

Chairman pro tempore: Dr. Alix Théard (Haiti)  
Presidente pro tempore:

The RAPPOREUR apologized for his unavoidable absence the previous day and thanked Dr. Wells for replacing him so expertly as Rapporteur.

ITEM 3: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS (conclusion)  
TEMA 3: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (conclusión)

The RAPPOREUR read the following proposed resolution on the item:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE70/8 and Addendum I);

Having noted that, in the first six months of 1973, the amount of quotas received was less than the amount received during this period last year;

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

Bearing in mind 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 financial condition,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE70/8 and Addendum I).

2. To thank the Governments that have already made payments in 1973 and to urge the other Governments to pay their outstanding balances of arrears and current year quotas as soon as possible so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its 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 stress the need for the Governments that have reached agreements on a financial plan for the early payment of outstanding balances to avoid application of Article 6-B of the PAHO Constitution.

5. To request the Director to continue to inform the Governments of any balances due and to report to the XXII Meeting of the Directing Council on the status of the collection of quotas.

#### EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE70/8 y Addendum I);

Habiendo tomado nota de que en el primer semestre de 1973, la cantidad de cuotas recibidas fue menor que la recaudada durante el mismo período el año pasado;

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

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

#### RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE70/8 y Addendum I).

2. Agradecer a los Gobiernos que ya han efectuado pagos en 1973, y encarecer a los demás Gobiernos que abonen cuanto antes los saldos pendientes y las cuotas del ejercicio en curso, a fin de que pueda continuar la labor de la Organización y que la carga financiera de sus programas pueda distribuirse 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. Destacar la necesidad de que los Gobiernos que ya han convenido en un plan financiero liquiden los saldos pendientes lo más pronto posible, a fin de evitar la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS.

5. Solicitar al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca de cualquier saldo adeudado y que presente al Consejo Directivo, en su XXII Reunión, un informe sobre el estado de la recaudación de las cuotas.

The RAPPOREUR then read the amendment proposed by the United States of America to the draft resolution, which differed from the original only in operative paragraph 4, as follows:

4. To recommend to the XXII Meeting of the Directing Council 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 Council meets.

4. Recomendar al Consejo Directivo en su XXII Reunión 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 el Consejo.

Decision: The amendment proposed by the Representative of the United States of America to paragraph 4 of the proposed resolution was approved with 6 votes in favor, 0 against, and 2 abstentions.

Decisión: Se aprueba con 6 votos en favor, 0 contra, y 2 abstenciones la enmienda propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América al párrafo 4 del proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution as amended was approved with 6 votes in favor, 0 against, and 2 abstentions.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución, así enmendado, con 6 votos en favor, 0 contra y 2 abstenciones.

ITEM 11: PROPOSED AGENDA FOR THE XXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXV MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS  
(conclusion)

TEMA 11: PROYECTO DE PROGRAMA DE TEMAS PARA LA XXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXV REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS (conclusión)

The RAPPORTEUR read the proposed draft resolution (PR/4), as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the proposed agenda prepared by the Director for the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas (Document CE70/4); and

Considering that Article 12-C of the Constitution of the Pan American Health Organization provides that "the provisional agenda of the Council shall be prepared by the Director of the Bureau and submitted to the Executive Committee for approval,"

RESOLVES:

To approve the proposed agenda prepared by the Director for the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas (Document CE70/4), with the addition of items on the Status of Smallpox Eradication in the Americas, the Status of Aedes aegypti Eradication, and the Form of Presentation of the Program and Budget.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el proyecto de programa de temas preparado por el Director para la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Documento CE70/4); y

Considerando que el Artículo 12-C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud establece que "el

programa provisional del Consejo será preparado por el Director de la Oficina y sometido al Comité Ejecutivo para su aprobación",

RESUELVE:

Aprobar el proyecto de programa de temas preparado por el Director para la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Documento CE70/4), con la adición de temas sobre el Estado de erradicación de la viruela en las Américas, el Estado de erradicación de Aedes aegypti y la Forma de presentación del proyecto de programa y presupuesto.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

ITEM 4: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1972 (conclusion)

TEMA 4: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO PARA 1972 (conclusión)

The RAPPORTEUR read the proposed resolution (PR/5), as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for fiscal year 1972 (Official Document 120);

Noting the modifications in expenditures from amounts originally budgeted for some activities and projects; and

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

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for fiscal year 1972 (Official Document 120) and to transmit it to the XXII Meeting of the Directing Council.



2. To request the Director to provide the Executive Committee with a detailed list of activities budgeted but not implemented, as well as projects implemented but not previously budgeted.

3. To again commend the Director for having achieved and maintained a sound financial condition.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1972 (Documento Oficial 120);

Habiendo tomado nota de los cambios efectuados en los gastos, que difieren de las cantidades presupuestadas para ciertas actividades y proyectos; y

Reconociendo que la Organización continúa en buena situación financiera,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director y del Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1972 (Documento Oficial 120), y transmitirlos al Consejo Directivo en su XXII Reunión.

2. Solicitar del Director que proporcione al Comité Ejecutivo una lista detallada de las actividades presupuestadas pero no realizadas, así como de los proyectos que se llevaron a cabo pero que no habían sido presupuestados anteriormente.

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

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

ITEM 14: VI INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZOONOSIS CONTROL (continuation)  
TEMA 14: VI REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZOONOSIS (continuación)

The RAPPORTEUR read the proposed resolution (PR/6), as follows:

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the Final Report of the VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CE70/10);

Recognizing the importance assigned by Member Governments to raising the nutritional status of their peoples;

Considering that the Member Governments are establishing national food and nutrition policies to achieve this objective; and

Taking into account the significance of newly emerging animal diseases and the constant threat of those exotic to the Americas,

## RESOLVES:

1. To request the Director to transmit to the XXII Meeting of the Directing Council the Final Report of the VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CE70/10).

2. To recommend to the XXII Meeting of the Directing Council that it consider approving a resolution drafted along the following lines:

## THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Final Report of the VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CE70/10);

Bearing in mind the need for improving the quantity and quality of animal vaccines, particularly rabies; and

Considering the serious need for expanding the training of animal health assistants to achieve the goals of animal health programs,

## RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CE70/10) submitted by the Director of the Bureau.

2. To express its thanks to the Ministries of Agriculture for their endeavors toward controlling these diseases of human and animal health significance, which also delay the countries' socioeconomic development.

3. To recommend to the Member Governments that they reinforce their surveillance and improve diagnostic capability for detection and control of animal vesicular diseases, rabies, equine encephalitis, and diseases exotic to the Americas, which could very seriously damage the animal industry.

4. To reaffirm its support of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and the Pan American Zoonoses Center and the programs they are conducting.

5. To express its thanks to the Ministries of Health and Ministries of Agriculture in their cooperative efforts to improve the nutritional status of the people of their countries, particularly food of animal origin.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Final de la VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE70/10);

Reconociendo la importancia que los Gobiernos Miembros conceden al mejoramiento del estado nutricional de su población;

Considerando que los Gobiernos Miembros están estableciendo políticas nacionales de alimentación y nutrición para lograr el objetivo mencionado; y

Teniendo en cuenta el significado de las nuevas enfermedades de los animales y la amenaza constante de las que son exóticas para las Américas,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director que transmita a la XXII Reunión del Consejo Directivo el Informe Final de la VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE70/10).

2. Recomendar al Consejo Directivo que en su XXII Reunión tenga a bien aprobar una resolución redactada en los siguientes términos:

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Final de la VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE70/10);

Teniendo presente la necesidad de mejorar la cantidad y calidad de las vacunas para animales, sobre todo contra la rabia; y

Considerando la urgente necesidad de ampliar la capacitación de ayudantes en salud animal a fin de alcanzar los objetivos de los programas de este sector,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de la VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE70/10) presentado por el Director de la Oficina.
2. Agradecer a los Ministerios de Agricultura los esfuerzos realizados por controlar estas enfermedades humanas y animales de importancia para la salud que también retrasan el desarrollo socioeconómico de los países.
3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que refuercen su vigilancia y mejoren la capacidad de diagnóstico con miras a detectar y controlar enfermedades vesiculares de los animales, rabia, encefalitis equina y enfermedades exóticas para las Américas, que podrían ocasionar serios daños a la industria ganadera.
4. Reafirmar su apoyo al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y al Centro Panamericano de Zoonosis, así como a los programas que realizan.
5. Expresar su agradecimiento a los Ministerios de Salud y de Agricultura por su labor en cooperación para mejorar el estado nutricional de la población de sus países y sobre todo los alimentos de origen animal.

El Dr. ACUÑA (México) cree que podría mejorarse la frase "los esfuerzos realizados por controlar estas enfermedades humanas y animales", del párrafo 2 de la parte dispositiva, pues el texto español en su forma actual se presta a confusiones.

El Dr. BICA (Brasil) estima que se debería introducir una pequeña modificación en el texto inglés del párrafo 1 de la parte dispositiva, ya que, si bien en el texto español se dice "Otras Zoonosis", el texto inglés dice únicamente "Zoonoses". Será necesario modificar el texto inglés porque la fiebre aftosa no es una zoonosis en el sentido estricto del término.

Dr. CHAPMAN (Canada) said that the fifth operative paragraph was not quite complete. Perhaps the last phrase should read "in particular by preventing losses of food of animal origin."

El Dr. ALVARADO (Honduras) cree que debería redactarse de nuevo el párrafo 3 de la parte dispositiva, cuyo texto se presta a confusiones, por lo menos en español.

El PRESIDENTE señala que el Relator introducirá en el texto del proyecto las modificaciones sugeridas y lo someterá entonces a la consideración del Comité.

- ITEM 6: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continuation)
- TEMA 6: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)
- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continuation)
- TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)
- TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

Environmental Sciences  
Ciencias del ambiente

Mr. HANSON (Acting Chief, Department of Engineering and Environmental Sciences, PASB), replying to the questions in the order in which they had been raised, said that while a great deal had been accomplished, much remained to be done. The progress of Brazil in planning a bold program of water supply involving the expenditure of 4 or 5 billion dollars during the decade was an outstanding example of imaginative planning that made the 10 billion dollar projection for the decade seem less unrealistic. The problem of housing and Chagas' disease was puzzling but more economical methods than the construction of new dwellings for everyone must be sought.

Dr. Andrade of Venezuela had indicated that the problem was becoming more alarming. It was, however, encouraging to note his country's progress in water supply, especially for the larger cities, and its commendable goal of 100,000 new rural housing units per year. The information about the new course on man and environment would be helpful to the Organization.

Dr. González had referred to the difficulty of educating the public about problems of the environment, particularly in the rural areas. In that connection, a summary by Mr. Donaldson on progress in rural water supply programs in Latin America for the decade 1961 to 1971 would be distributed to the Committee.

One of the most encouraging developments in the rural water supply field, and perhaps the rural sanitation field generally, was the changing attitude of international credit agencies. PAHO sought in every possible way to encourage a better understanding of the problem by those agencies and a more receptive response on their part.

Dr. Alvarado of Honduras had referred to the difficulties of arousing interest in sanitation problems. It was imperative to seek all available help from agricultural agencies, educational agencies, social welfare agencies, and other groups dealing with world development questions.

Dr. Chapman of Canada had referred to the problem of catching up on some of the backlog while keeping up with ever-increasing population growth. Every effort must be made to obtain extra funds for those purposes.

The Pan American Air Pollution Center was an important step in the detection and control of air pollution.

In reply to the question about PAHO participation in the human settlements conference to be held in Canada in 1976, he said that the Organization hoped to participate in force.

Dr. Acuña of Mexico had referred to the need for collaboration in environmental problems. Perhaps the most practical way to achieve coordination was at the national level through national environmental plans. Leadership in health fields was needed at the national and the local levels. It was gratifying that WHO had undertaken a vigorous program for the development of health criteria for environmental effects; they should prove valuable in pollution control programs.

In response to Dr. de Caires' question as to what PAHO had done about coordination with the U.N. Environmental Program, he gave assurance that constant liaison was maintained with Dr. Strong's office; the Director of PASB had visited there and had invited the first regional conference of the Program to meet at PAHO Headquarters in September 1973.

Dr. Aguilar of El Salvador had raised the question of other agencies that might give assistance in water supply and other environmental programs. As he had already mentioned, lending institutions had a new attitude and in many cases were interested in offering funds for water supply and other programs, so it was encouraging to note that other sources of external funds for rural and urban programs were becoming available.

Aedes aegypti Eradication  
Erradicación del Aedes aegypti

El Dr. CALHEIROS (OSP) dice que los fondos asignados al proyecto sobre la erradicación del Aedes aegypti representan una reducción de \$70,600, en comparación con 1973, como se indica en el Documento Oficial 121. Cabe señalar que ha habido una reducción de cuatro puestos del proyecto AMRO-1301, Zona I, Caribe, que hasta junio financiaba el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Ha habido también una reducción en la partida de material y equipo del proyecto Cuba-2300 y un aumento de un puesto de médico para el proyecto AMRO-2300. Casi no hay diferencia con respecto a 1975 porque se prevé una reducción de dos puestos de inspectores, uno en Panamá y otro en Surinam, un pequeño aumento en la partida para material y equipo en el proyecto Surinam-2300, un aumento de tres meses de servicios de consultor a corto plazo y un aumento de dos becas a corto plazo. Los fondos provienen del presupuesto ordinario de la OPS y de la OMS.

En cuanto a los puestos para 1974, señala que son nueve: siete contratados a nivel internacional--cuatro inspectores, dos médicos y un entomólogo--y dos contratados localmente. Ese personal prestará servicios a 14 proyectos de país que, junto con un proyecto de las Indias Occidentales que incluye ocho proyectos de país, suman 22, y cinco proyectos AMRO, dos de Zona y tres regionales; entretanto, se está prestando asistencia a 41 países y territorios del Hemisferio.

En la actualidad, el 73% de la zona inicialmente infestada con Aedes aegypti está libre del vector. Esta comprende 13 países y territorios, incluidos el Brasil y Costa Rica. El 27% restante comprende 24 países y territorios con campañas activas, seis de los cuales realizan actividades limitadas, dos están en fase preparatoria y no tienen ninguna actividad.

En respuesta a la solicitud de información del Dr. Bica, el Dr. Calheiros dice que en Colombia se produjo a fines de 1971 un brote de dengue. En agosto se reinició una campaña merced a la cual se ha logrado cubrir el 60% de la zona infestada, habiéndose conseguido una gran reducción de los índices en las principales ciudades. Por el momento, los recursos no bastan para cubrir la totalidad de la zona infestada, pero con ese objetivo el Gobierno está solicitando \$1,000,000 para 1974.

En cuanto a México, existe una extensa zona donde se mantiene la erradicación y desde 1965 se han producido frecuentes reinfestaciones en

la zona fronteriza con los Estados Unidos de América, pero con los recursos asignados por el Gobierno no se ha podido hacer frente al problema.

Panamá sufrió en 1969 una reinfestación que logró eliminar en 1972, pero en octubre se descubrió otra reinfestación en la capital, lo que dio lugar a que se iniciara una campaña intensiva para la que el Gobierno ha aumentado los recursos presupuestarios. En Costa Rica se habían descubierto reinfestaciones, pero ya se han eliminado todos los focos y la inspección del país está casi concluida. En Nicaragua, donde se mantiene un servicio de vigilancia, está erradicado el vector.

En la costa norte de Honduras se produjo una reinfestación en 1968, que al no poderse eliminar con suficiente rapidez, se extendió por una gran parte de la región central del país. En 1972 se interrumpió la campaña, pero se ha reiniciado ya y el Gobierno ha asignado recursos del orden de los \$250,000.

En El Salvador se produjo una reinfestación en 1965 que se ha extendido a todo el país, a causa de que el Gobierno no pudo aportar los recursos necesarios. En Guatemala se observaron dos reinfestaciones que pudieron eliminarse, pero recientemente se descubrió que una ciudad cercana a la frontera con Honduras también estaba reinfestada y las pruebas realizadas para tipificar las cepas indicaron que la reinfestación podía provenir de El Salvador. Belice mantiene un servicio de vigilancia y está exenta. En abril se celebró una reunión en Guatemala, a la que asistieron todos los países de América Central y en la que se trató del problema de las reinfestaciones y de los sistemas de vigilancia, formulándose recomendaciones muy concretas con respecto a la intensificación de las actividades de vigilancia, que tanta importancia tienen para la erradicación del A. aegypti en esa Región.

Dr. WELLS (Barbados) asked how many countries in which A. aegypti had been considered eradicated had experienced reinfestation since the start of the program.

El Dr. ACUÑA (México), refiriéndose a lo dicho por el Dr. Calheiros con respecto a México, aclara que son tres los estados afectados, y que desde 1972 no se combate al Aedes aegypti a lo largo de la frontera con los Estados Unidos de América, pues se considera inútil emprender una campaña allí, mientras que a pocos metros no se hace nada. Se decidió prevenir la invasión en la línea más retirada y se está negociando con el Gobierno de los Estados Unidos de América con el deseo de que pronto lleguen a adoptarse medidas coordinadas.

El Dr. BICA (Brasil) dice que, a su juicio, lo más importante es saber cuántos países están infestando a los demás en lugar de saber cuántos fueron reinfestados desde el inicio del programa, y estima que de lo dicho por el Dr. Calheiros se desprende que en varios lugares la situación está



empeorando. En Colombia, donde la situación parecía favorable, existen grandes áreas considerablemente infestadas. En México se había erradicado el A. aegypti, pero vuelve a haber zonas infestadas. El Gobierno de Brasil está muy preocupado por el retroceso del programa de erradicación del A. aegypti. Hoy día el país no está libre del vector. A fines de 1972, se registraron cuatro casas positivas en Belém, y esas casas les han obligado a gastar \$450,000 anuales. Durante los primeros años de infestación, el Brasil gastó de un millón de dólares anuales entre 1967 y 1971, y ahora debe seguir invirtiendo sumas considerables. En vista de ello, cabe preguntarse cuánto tiempo puede un país resistir esas presiones, mientras algunos de sus vecinos siguen exportando el vector, y ese peligro aumentará aún más cuando esté construida la carretera perimetral norte, más cercana a los países infestados.

El hecho de que se haya logrado erradicar el A. aegypti en el 73% de la zona demuestra que no es tarea imposible. Es sabido que existen métodos conocidos y aprobados que permitan la erradicación del mosquito. Se trata simplemente de que los Gobiernos se decidan a cumplir con sus compromisos internacionales, pues es preciso erradicar ese mosquito en el 27% restante.

El Dr. ALVARADO (Honduras) comparte plenamente la opinión del Dr. Bica, pues Honduras, con grandes esfuerzos, había conseguido también erradicar el A. aegypti, pero ha tenido que reiniciar un programa que para un país pobre representa un gasto enorme pues ha sido reinfestado por un país vecino. Pero eso no es todo: hay un programa activo de reforma agraria, en virtud del cual más de 10,000 familias se han trasladado a zonas que antes eran vírgenes, y en las que es posible que se propague la infestación, que será muy difícil de controlar. Además, hay un programa de construcción de carreteras internas e internacionales, de las cuales tres comunican con Guatemala y otras tres con Nicaragua, con lo que el problema se agravará aún más. Por todo ello, sería sumamente conveniente hacer los máximos esfuerzos, pues es evidente que los programas de este tipo deben hacerse de manera coordinada, a nivel regional, para lo cual solicita una acción de parte del Comité Ejecutivo a fin de instar a los Gobiernos para una acción regional en forma coordinada.

El Dr. GONZALEZ (Panamá), al igual que el Dr. Alvarado, estima que hay que hacer frente a este problema a escala regional. Panamá estaba prácticamente libre del A. aegypti, pero se ha vuelto a plantear el problema de la reinfestación. No es correcto ni práctico que un país haga esfuerzos por sí solo y continúe recibiendo reinfestación que procede de otros países. Para Panamá ello es motivo de suma preocupación, tanto más cuanto que en los últimos estudios realizados en la región del Darién—que es una selva densísima—se han encontrado títulos altos de anticuerpos en monos, aunque no se ha podido aislar el virus. Por lo demás, las campañas de erradicación del A. aegypti resultan muy costosas y requieren gran cantidad de personal.

Dr. WELLS (Barbados) said that, although his question about reinfestation had not yet been answered, it seemed apparent from the discussion that reinfestation had occurred in a very large number of countries which had been considered to have completed eradication. While some success had been achieved in certain countries, the results of the costly and time-consuming campaigns had not come up to expectations. The campaigns were intended not just to eradicate the vector, but to prevent the diseases for which the vector was responsible, particularly yellow fever and dengue. In the case of yellow fever, a very effective vaccine was available. In his view the importance of the presence of the vector in the Americas, including the Caribbean, was the risk of the spread of dengue and, in particular, with the emergence of other types of dengue virus, the risk of hemorrhagic dengue, an extremely serious form of that disease.

It was his feeling that over the years emphasis on eradication had been too great and that experience proved that eradication, if achieved, was only temporary, because often reinfestation occurred. The Organization should now turn its efforts to control programs. Even if a country believed that it had eradicated the mosquito, a very strict and costly surveillance system was necessary. It was generally accepted that the transmission of the diseases of which A. aegypti was a vector occurred when the index was over 1 per cent. It was not difficult, with a reasonable control program, to maintain an index of less than 1 per cent, even if complete eradication was not achieved. If the index was maintained at that low level, the transmission of the diseases in question would not occur. The experience of Barbados showed that, while for 20 years eradication had not been achieved, an index of less than 1 per cent had been maintained and, despite very large scale epidemics of dengue in the Caribbean and in the northern part of South America, Barbados had not had a single case of dengue because there had been no transmission. It therefore seemed preferable to concentrate more on control aspects. In Barbados he found it increasingly difficult to obtain funds for an eradication program which had been going on for more than 25 years. Indeed, the only means of getting funds for control was to modify the title of the campaign and refer to it as pest control, since in Barbados the Government was prepared to put up funds to include control of Aedes aegypti along with that of other vectors of disease, such as rodents and other types of mosquito. In short, the eradication aspects of the campaigns should be reconsidered and greater emphasis placed on control programs.

El Dr. BICA (Brasil) dice que es cierto que este objetivo se persiguió durante mucho tiempo y cree que si se hubiera perseverado ya se habría eliminado el peligro.

En cuanto al uso de la vacuna--que se elaboró en 1936, es decir, mucho antes de que se erradicara el mosquito--estima que ya se ha demostrado que no es la mejor solución. Habría que vacunar a toda la población de América en riesgo, y a los turistas, lo que constituiría una medida impopular, tanto más cuanto que, aunque no sea frecuente, la vacuna puede provocar encefalitis, y si se vacunara a esos 300 millones de personas es probable que hubiera algunos casos mortales.

En lo tocante a la posibilidad de mantener el índice al 1%, cree que resulta mucho más difícil y más cara que la erradicación, como se demostró en el Brasil. Un estudio reciente realizado bajo los auspicios de la Organización sobre costo-beneficio de la prevención de enfermedades transmitidas por A. aegypti ha demostrado que la erradicación es el método más económico y eficaz.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that, as the Executive Committee and the PAHO Secretariat knew from statements by his Delegation in previous years, the reintroduction of an A. aegypti eradication program in the United States of America was not at present considered feasible. Epidemiologic surveillance of vector-borne diseases continued to be a major concern of his country, which welcomed the cooperation of all the countries of the Americas, especially those in the Caribbean. Dengue had been given a high priority in the reordering of the activities of the laboratory in San Juan, Puerto Rico.

The availability of a safe, effective vaccine against yellow fever provided a proven method of containment of that disease. The United States of America believed that, given the realities of the present situation, it would be wise to explore the possibility of a similar weapon against dengue. Preliminary work in that area had been supported by the National Institute of Allergy and Infectious Diseases of the National Institutes of Health. Expert opinion there recommended that it would be prudent and worthwhile to investigate the potential of developing a dengue vaccine. Accordingly, the Assistant Secretary for Health was exploring means of allocating \$250,000 for sustaining a preliminary effort in that direction by the NIAID, in full cooperation with PAHO and other international bodies.

In the interim, the United States of America would continue its ongoing discussions with Mexico to minimize the risk of importation of A. aegypti infestation into Mexico.

El Dr. CALHEIROS (OSP) da las gracias al Dr. Acuña por los datos que ha proporcionado y que tendrá en cuenta. En respuesta a lo dicho por el Dr. Wells, declara que se ha logrado erradicar el A. aegypti en 19 países, de los cuales ocho se reinfestaron. A este respecto, conviene aclarar que en algunos casos se habla de reinfestación cuando, en realidad, el país no había alcanzado la erradicación del A. aegypti. Por ejemplo, en Colombia se logró la negativización en 1961, sin que fuera objeto de una verificación especial, y poco después, se encontró de nuevo el Aedes aegypti. Lo mismo sucedió en algunas islas del Caribe.

Es evidente que en este momento el riesgo de dengue es mayor en determinadas zonas de las Américas. Sirva de ejemplo una vez más el caso de Colombia, donde en 1969 se infestaron Barranquilla y Cartagena. Se trataba de una infestación localizada, pero por falta de recursos, el programa fue muy limitado, y a principios de 1972 se declaró una epidemia. Entonces el

Gobierno otorgó gran importancia a la erradicación y, con los recursos de 1972, se adoptó una estrategia que basta para cubrir las grandes ciudades. Hace unas tres semanas se notificó un caso sospechoso de dengue e inmediatamente se destacó un equipo de médicos, pues se está tratando de evitar que aparezca el dengue hemorrágico. Baste decir que Colombia tiene previsto un presupuesto de un millón de dólares para 1974.

Es pues obvio que los conceptos de control y erradicación merecen ser estudiados. Como ha dicho el Dr. Bica, para mantener un índice de 1% se necesita un presupuesto considerable. Además, conviene tener presente que si un programa de erradicación se convierte en un programa de control, aumentarán las áreas infestadas. En realidad, algunos de los programas de erradicación son de control: de los 24 programas activos, seis realizan actividades muy limitadas.

Por último, y en respuesta al Dr. de Caires, el orador recuerda que el A. aegypti no sólo transmite el dengue y la fiebre amarilla, sino que es probable que transmita otras enfermedades. Por el momento, no se tiene experiencia alguna en el control de la fiebre amarilla con programas de inmunización solamente. Además, según un estudio de costos y beneficios que se realizó, un programa de inmunización contra la fiebre amarilla costaría cuatro o cinco veces más que el programa de erradicación.

The session was suspended at 4:00 p.m. and resumed at 4:25 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:00 p.m. y se reanuda a las 4:25 p.m.

Dr. BOND (PASB) referred to project 2300 on Aedes aegypti eradication and the three listed projects for dengue surveillance, diagnosis, and control. Of the three, only one would be funded in 1974 and 1975, in the rather modest amount of \$12,000 each year.

Surveillance for dengue fever and dengue hemorrhagic fever provided the major justification for the A. aegypti eradication program. At the present time dengue was probably second only to influenza and other respiratory diseases, and perhaps gonorrhea, in frequency of occurrence in the Americas. Some 87,000 cases of dengue had been registered between 1963 and 1972, but that was a very gross under-representation of the total number of cases. In Colombia alone, perhaps 416,000 cases had occurred in 1971 and 1972, with very few recorded in the official statistics as dengue. It was estimated that between 1960 and 1971 about 3.4 million cases of dengue had occurred in the Americas. It was further estimated that the cost of treatment of those cases, or the losses from morbidity or mortality, could have amounted to about \$320,000,000, or roughly \$60 a case. In his view the most important problem was the risk of dengue hemorrhagic fever, which involved a very high mortality rate, especially in children under the age of six. When epidemics occurred, case fatality rates might range as high as 10 or 15 per cent. An epidemic, if it should occur in the Caribbean, would be a disaster, and those knowledgeable about the disease predicted that an epidemic probably would occur, for a number of epidemiologic and biological reasons.

The problem of dengue vaccine was complicated because of the formidable biological problems involved. While the interest of the United States of America and others in developing a dengue vaccine was certainly welcome, he cautioned about its immediate potentiality. A vaccine might be available within five years but probably not earlier than that.

At the present time dengue fever was prevalent in the Dominican Republic, French Guiana, Haiti, Puerto Rico and, to a lesser extent, in Colombia. PAHO had a scientific advisory committee on dengue which had made a number of recommendations to strengthen the surveillance and control of that disease. It was recommended that facilities for the biological diagnosis of dengue be strengthened throughout the Caribbean. Many other activities were being carried out in the field by PAHO.

El Dr. BICA (Brasil), después de agradecer la excelente exposición del Dr. Bond, manifiesta su preocupación por el problema del dengue hemorrágico y añade que lo mejor es tomar actualmente medidas preventivas, para las que existen medios prácticos y eficaces, antes de que se presente una situación catastrófica por la cual serían responsables los que prefieren esperar por medidas que no serán posibles dentro de algunos años.

El Dr. ALVARADO (Honduras) pregunta si se han notificado casos de dengue en Centro América en forma adecuada y comprobada por el laboratorio.

Dr. BOND (PASB) said that only a brief attempt had been made to review the evidence for dengue in El Salvador. Although some cases had been reported and clinically described as dengue, no evidence from serological studies had been found. Serological studies provided definite evidence of dengue infection in El Salvador prior to 15 years ago. While the laboratory was certainly not the final answer, and the clinician who claimed to have seen the disease many times was entitled to a respectful hearing, there had been no confirmation of dengue in Central America in the last 15 years.

#### General Public Health Salud pública general

El Dr. VILLAGRA (OSP) señala que los programas de desarrollo y expansión de los servicios generales de salud son de los más antiguos y han variado a medida que cambiaban los sistemas de cada país y que el desarrollo contribuía a modificar las necesidades en salud. En la Reunión Especial de Ministros de Salud y después en la XXI Reunión del Consejo Directivo, se fijaron metas concretas para el desarrollo y fortalecimiento de los servicios generales de salud hasta 1980, metas basadas en el objetivo fundamental de ampliar la cobertura de todas las comunidades accesibles de menos de 2,000 habitantes, sin olvidar, al mismo tiempo, las necesidades más importantes de las poblaciones mayores.

También se consideró en la Reunión de Ministros que era fundamental que cada país definiera una política sobre salud dentro de su política general de desarrollo, especificando los objetivos y los cambios más probables. Así se confirmó una vez más el interés de los países en resolver una situación de cobertura que, según las estimaciones actuales, alcanza a un 63% de todos los países de la Región, lo que deja un déficit de un 37%, es decir, que más de 100 millones de personas carecen de servicios elementales.

Durante la Reunión de Ministros también se consideró que para lograr las propuestas incluidas en el Plan Decenal de Salud sería necesario: organizar y ampliar los sistemas de salud mediante planificación e investigación y mejorar la capacidad operativa del sistema, que es uno de los puntos claves y estratégicos que tendrán que considerar los Gobiernos; desarrollar los recursos humanos, probablemente el elemento esencial para resolver el problema de la cobertura de comunidades muy pequeñas y dispersas, y desarrollar los recursos técnicos, que han de ser de manejo sencillo y aplicables a las comunidades rurales. A este respecto la OPS se ha ocupado del desarrollo de equipos de naturaleza sencilla, por ejemplo en el campo de la salud dental.

La asistencia de la Organización ha de estar, pues, orientada en función de los objetivos citados y en función de los medios disponibles para desarrollar un sistema de salud que sirva de infraestructura para la realización de los programas específicos que están concretados en el Plan Decenal de Salud.

Los proyectos que se presentan al Comité para 1974, como puede verse en la página 26, alcanzan la suma de \$3,754,187, lo que representa un 8.4% del total de los programas. Se proponen 94 puestos de consultor, 161 meses de consultores a corto plazo, 260 becas, \$71,900 para seminarios, \$87,600 para suministros y equipo y \$332,850 para subvenciones y otras atenciones. Estos recursos están destinados a realizar unos 82 proyectos en 25 países y 14 territorios de la Región; de estos proyectos, 64 se ejecutan en los países y 18 son proyectos interpaíses.

En la página citada aparece asimismo la descripción de las actividades de cada uno de estos proyectos en cada uno de los países; 16 proyectos son nuevos y de ellos 11 se ejecutarán directamente en los países y cinco son interpaíses o AMRO. Los proyectos nuevos en los países, que reflejan un cierto cambio de orientación, son los siguientes: Costa Rica-3103, para el desarrollo de la salud en las áreas rurales, que se está iniciando ya, y que cuenta con el apoyo del PNUD; Ecuador-3105 orientado esencialmente a un censo de recursos humanos en el país; Ecuador-3106, que también cuenta con la asistencia del PNUD y que se orienta al fortalecimiento del sector salud, programa ambicioso que ya está en ejecución; Estados Unidos de América-3208, que considera las actividades conjuntas en El Paso con el Gobierno de México, y que era el proyecto AMRO-3108; Honduras-3105, destinado a la expansión de servicios de salud a las áreas rurales, y que también está en ejecución; 3101 de las Indias Occidentales, cuyo propósito es

colaborar en la solución de los problemas de salud de las Islas de Sotavento, es decir, Antigua, Anguila, Islas Vírgenes Británicas, Montserrat, San Cristóbal y Nieves; Mexico-3107, de desarrollo de un sistema de servicio de salud, sobre todo en los Altos de Chiapas; Mexico-3108, contraparte de Estados Unidos de América-3108, que se mencionó anteriormente; Nicaragua-3102, de rehabilitación de los servicios de salud de Managua, destruida por un terremoto, y Perú-3108, para el desarrollo de servicios de salud hacia el este.

Estos son los 11 proyectos nuevos, a los que cabe añadir los proyectos interpaíses nuevos siguientes: AMRO-3139, que es un programa de la OPS sobre investigación; AMRO-3141, que trata del desarrollo de las cuencas hidrográficas de la Zona IV; AMRO-3142, para la coordinación de servicios de salud integrados en las áreas fronterizas de la Zona IV; AMRO-3143 que es un estudio de la participación de otros sectores públicos en el desarrollo de los servicios de salud, y AMRO-3145 que trata de los preparativos para casos de emergencia. Bien sabido es que en 1965 y 1969 se produjeron en la Región 74 catástrofes con más de 5 millones de víctimas y 68,000 muertos; este es un problema que afecta constantemente a los países y sobre el cual se informará oportunamente.

Dr. CHAPMAN (Canada) wondered if Dr. Villagra could explain how it had been possible to effect the saving of approximately \$200,000 in supplies and equipment for 1974 as compared to 1973. It would be interesting to know where reductions had actually taken place.

El Dr. BICA (Brasil) señala que los proyectos 3100 forman parte de dos programas más antiguos e importantes de la Organización y son obviamente de los más útiles porque, sin una infraestructura adecuada, no es posible llevar a cabo una labor seria de salud pública. En ese campo, a pesar de todas las dificultades, la OPS viene realizando un trabajo arduo y meritorio. Por eso se debe dar todo apoyo a ese tipo de programas. La organización de un programa para atender las catástrofes es una necesidad apremiante porque estas suceden con más frecuencia de lo que se piensa. Y las acciones destinadas a reducir sus efectos exigen una planificación cuidadosa.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) comenta la diferencia negativa de unos \$120,000 en la asignación total para el área citada de proyectos; esa diferencia es aún más significativa si se toma en consideración el alto número de proyectos nuevos.

Considera por otra parte que la nueva orientación que se ha dado a la descripción de este grupo de proyectos está conforme con las pautas dadas por la Reunión de Ministros, aunque quizá sería posible y útil explorar más a fondo las cuestiones relativas al financiamiento.

El Dr. ACUÑA (México) indica que, por el contrario, la parte correspondiente a subvenciones ha sufrido un pequeño incremento de unos \$30,000

de 1973 a 1974 y le gustaría saber cómo se gastan estos fondos. Hace asimismo referencia al problema de las catástrofes y emergencias y señala que la Organización de los Estados Americanos tiene un proyecto para actuar en dichas ocasiones, preguntándose si la OPS tiene alguna coordinación con dicho proyecto.

Dr. DE CAIRES (United States of America) recalled that in 1972 he had asked the reason for the discrepancy between the number of fellowships in 1972 and 1971. The difference between 1972 (actual) and 1973 (budgeted) was now 282. Last year the Director had indicated that funds became available at the end of the year and were then assigned to fellowships in that general area. It might be expected, then, that the 1973 total would be similarly increased and that any monies that became available by the end of the year would be devoted to fellowships. The fact that a sum amounting possibly to just under \$500,000 would probably be invested in fellowships was in the very short period just before the end of the year worthy of comment from the Director and his staff. His concerns were that there should be no compulsion to spend savings because they became available, and that the awards actually made be carefully monitored to ensure highly deserving recipients.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) señala que el programa de la situación de la cobertura de los servicios generales de salud es tan complejo que merece que se medite más en él. A pesar de los esfuerzos que hacen los organismos internacionales como este, y los países por su propia cuenta, todavía existe gran número de personas que no reciben el beneficio mínimo de los servicios generales de salud a que tienen derecho y que alcanza 100 millones de personas en Latinoamérica. Es obvio que este problema está estrechamente relacionado con problemas que conciernen específicamente al sector salud y a otros relacionados con el desarrollo económico y social que constituyen los llamados factores condicionantes del nivel de salud. Añade que el Gobierno revolucionario de su país tiene gran interés en extender día a día la cobertura de los programas de salud hasta los sitios más apartados. Pero se plantea el problema de la falta de recursos humanos ya que el tiempo de latencia y el tiempo de maduración no permite disponer de los mismos con la urgencia que demandan los programas de salud, y a este respecto es posible que pudiera crearse una categoría de personal de escala intermedia destinado a las comunidades rurales, que son las más afectadas en estos casos.

Expresa su deseo de que entre los proyectos mencionados se encuentre alguna nueva fórmula que permita el máximo aprovechamiento y al mismo tiempo que se amplíen las infraestructuras de salud. Le preocupa que a pesar de los grandes esfuerzos que se hacen y de que las coberturas se amplían progresivamente, exista todavía un número tan grande de personas que no reciben el beneficio mínimo de los servicios de salud.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que, de acuerdo con el Dr. Villagra, quiere pedir al Dr. Carlos Quirós que se refiera a las actividades que se están organizando en materia de catástrofes, aprovechando



al mismo tiempo para contestar la pregunta del Dr. Acuña sobre las relaciones con la OEA y su Fondo para Operaciones en Situaciones de Emergencia, que responde a las siglas FONDEM.

En cuanto a la serie de preguntas que inició el Dr. Chapman respecto a variaciones en suministros y equipo, y que continuaron el Dr. Andrade, al interesarse por las subvenciones y el Dr. De Caires, por las becas, propone aplazar la respuesta y anticipar lo siguiente: los proyectos que llevan el número 3100 incluyen la representación de la OPS/OMS en los países. A diferencia de las otras Regiones de la OMS, la OPS, desde un comienzo y naturalmente de acuerdo con el Director General, llama Representante al coordinador de todas las actividades de la Organización en cada país y este cargo de Representante no es un cargo independiente. Es decir que este tipo de proyectos 3100 tienen por misión no sólo de nombrar a una persona responsable del total de las actividades de colaboración con cada país sino de representar a ambas organizaciones frente al Gobierno en su conjunto y a los distintos ministerios.

En estas condiciones hay servicios comunes que corresponden a la oficina del Representante y en algunas ocasiones hay que contribuir con una pequeña asignación para el pago de secretarías bilingües porque no todos los países las pueden suministrar en el número y calidad que el trabajo requiere. Hay que tener en cuenta este hecho en particular cuando se analice mañana el rubro sobre subvenciones y otros porque los "otros" corresponden a los servicios comunes.

Por lo que se refiere a los equipos, desea anticipar que se sabe que los últimos años algunos Gobiernos han adquirido la costumbre de revisar en el último trimestre del año el presupuesto y cuando advierten proyectos que no han podido realizarse en su totalidad solicitan equipos o becas a cargo de los fondos aprobados por los Cuerpos Directivos.

El Gobierno del Perú, por ejemplo, resolvió conceder particular atención a la región del Amazonas, sobre todo después del descubrimiento, lo mismo que en el Ecuador, de extensos mantos petrolíferos. Por orden del Presidente de la República tuvieron que concentrarse rápidamente una serie de actividades de salud a lo largo del río y se formuló una petición inmediata a la Organización para que facilitara equipos, lanchas, motores, etc., que representaron en 1972 una suma de \$57,000; esta es una de las partidas más importantes que desaparecen naturalmente en 1974.

Estos antecedentes no son más que un preludio de la información detallada que se facilitará mañana al Comité para su conocimiento y discusión, ya que entre tanto el Dr. Quirós podría tratar el asunto de las catástrofes.

El Dr. QUIROS (OSP) señala que la Organización Panamericana de la Salud, por mandato de sus Cuerpos Directivos, siempre ha estado presente en las situaciones de catástrofe que se han producido en los distintos Países

Miembros. La experiencia demuestra, en efecto, la urgente necesidad de aunar esfuerzos y coordinar las acciones tanto a nivel nacional como internacional.

La Organización mantiene estrecha colaboración con otros organismos internacionales, en especial con la OEA, a la que se refirió el Representante de México.

La experiencia demuestra que las catástrofes tienen determinadas características según las regiones del Continente, por lo que se ha pensado en la realización de seminarios regionales que permitan tomar en cuenta las situaciones de emergencia de acuerdo con esas características.

Bajo los auspicios de la OEA, en diciembre de 1972 se celebró una reunión para los países del Caribe, incluyendo a México, en la que la Organización participó mediante la concesión de becas para países que no eran miembros de la misma. Dicha reunión se ocupó sobre todo de los huracanes. El Gobierno de Puerto Rico, donde se celebró la reunión, ofreció toda clase de facilidades y se pudo llevar a cabo incluso una simulación de una catástrofe de dicha naturaleza.

A fines de 1973 se piensa llevar a cabo un seminario para la prevención sobre todo de terremotos, para los países del área andina. Esta reunión va a ser financiada a partes iguales por la OPS y por la OEA y el objetivo fundamental de este programa debe ser estimular a los países para que mantengan dentro de sus estructuras de salud un organismo encargado de la atención de este tipo de desastres y a que proporcionen facilidades para el adiestramiento. La Organización piensa establecer cursos de adiestramiento para ingenieros sanitarios en casos de desastres, a través de las escuelas de salud pública, para que los países traten de tener un plan aplicable en caso de emergencia y de coordinar al máximo posible los esfuerzos nacionales e internacionales. A tal efecto se está tratando de conseguir un mayor incremento de las contribuciones.

Cabe además señalar que el Director de la OSP forma parte del Fondo para Operaciones en Situaciones de Emergencia, conjuntamente con el Secretario General de la OEA y el Presidente del BID.

El Dr. BICA (Brasil) indica que en los cursos que la OPS está organizando se está dando un énfasis especial a los huracanes de la zona del Caribe o a los terremotos del área andina, pero se pregunta qué tipo de desastres o catástrofes anticipa para países de la costa del Atlántico, como por ejemplo el Brasil.

El Dr. Quirós (OSP) dice que está en consideración un programa relativo a los países de la zona del Atlántico así como una reunión en la que se discutirán fundamentalmente los problemas que más afectan a aquellos lugares, como las sequías o las inundaciones.

El Dr. ALVARADO (Honduras) pregunta al Dr. Quirós si no hay contactos con la Cruz Roja Americana con respecto a los cursos que esta está organizando. En Honduras existe un comité nacional de emergencia y la Cruz Roja Americana mandó a un experto, que ha elaborado todos los reglamentos y los documentos necesarios para diferentes tipos de emergencia, y ha adiestrado al personal que forma parte del comité. Considera que el contacto de la OPS con un organismo que tiene tantos recursos y experiencia sería muy útil.

El Dr. QUIROS (OSP) declara que se mantiene una relación estrecha con todos los organismos internacionales que se ocupan de esos problemas, entre ellos con la Cruz Roja, que, como señala el Dr. Alvarado, es una de las organizaciones con más recursos y experiencia, y también con la Agencia para el Desarrollo Internacional, que organiza anualmente un curso en Washington y en otros lugares de los Estados Unidos de América para preparar a las personas que se van a ocupar de los organismos nacionales que atenderán las emergencias y los desastres. Por cierto uno de sus cursos acaba de terminarse con la participación de la OPS.

The meeting rose at 5:30 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.

SEVENTH PLENARY SESSION  
SEPTIMA SESION PLENARIA

Thursday, 26 July 1973, at 9:15 a.m.  
Jueves, 26 de julio de 1973, a las 9:15 a.m.

Chairman pro tempore: Dr. Alix Théard (Haiti)  
Presidente pro tempore:

- ITEM 6: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continuation)  
TEMA 6: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)
- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continuation)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

General Public Health  
Salud pública general

El Dr. VILLAGRA (OSP) contesta al Representante del Canadá acerca de las disminuciones que se observan en las partidas destinadas a suministros y equipo, y aclara que están motivadas por el hecho de que el monto mayor corresponde a equipos, especialmente de transporte, en los que el gasto mayor se efectúa el primer año del proyecto y generalmente no se repite, y por la existencia de fondos no utilizados del PNUD que se emplearán en el curso del año. La disminución de \$198,914 corresponde en particular a Cuba \$83,761, Nicaragua \$40,000 y Perú \$57,000; otras cantidades más pequeñas se refieren a Brasil, Ecuador, Haití, Honduras y la República Dominicana.

Con respecto a la información solicitada por el Representante de México, el Dr. Villagra explica que una parte de las subvenciones se utilizan para los servicios comunes de las oficinas de los Representantes de la OPS/OMS en los Países. Además, en el rubro en cuestión están comprendidos \$37,250 para seis proyectos que se llevan a cabo en Brasil, Guatemala, Honduras y Uruguay, y subvenciones para otros cinco proyectos, por valor de \$91,000 para Colombia-3100, \$12,000 para Chile-3150 y AMRO-3126; \$11,000 para AMRO-3131, y \$50,000 para AMRO-3139. Estos constituyen los elementos principales de las subvenciones.

En cuanto a las becas, cuestión suscitada por el Observador de Venezuela y el Representante de los Estados Unidos de América, estas se abonan en general con los fondos ahorrados hasta el último trimestre del año, y suelen destinarse a estudios en la América Latina, en donde los cursos comienzan en febrero y marzo. El hecho de que a pesar de que hay tantos proyectos nuevos no aparece aumentado el número de becas se explica por la reducción debida a los proyectos que ya han terminado.

A petición del Representante de Panamá, el Dr. Villagra siente tener que anunciar la desaparición de un equipo de salud, perdido en la zona del Darién desde hace 12 días.

Dr. CHAPMAN (Canada) noted that the reduction in supplies and equipment was distributed over a number of projects, but still wondered why, with 91 posts in 1973 and 94 in 1974, the expenditure on supplies and equipment was to be \$286,000 in 1973 and only \$87,000 in 1974.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) pregunta si en lo relativo a las subvenciones, se trata de que dicha partidacubra los gastos de cooperación de las oficinas de los Representantes en los Países, es decir, si la Organización facilita a los países una subvención a fin de que ellos corran directamente con los gastos de funcionamiento de la mencionada oficina.

El Dr. VILLAGRA (OSP) responde al Representante del Canadá que para 1974 no ha habido solicitudes de los Gobiernos para destinar fondos de cada proyecto a la compra de equipos. La ligera variación en el número de puestos no cambia la situación, pues el número de personal asignado no guarda necesariamente relación con el equipo facilitado.

En cuanto al comentario del Observador de Venezuela, las subvenciones que se mencionan en el rubro sobre este tema y que se destinan a sufragar parte de los gastos de las oficinas de los Representantes en los Países, no se conceden directamente a estos y aparecen en el detalle de cada proyecto 3100 bajo la denominación de servicios comunes.

El Dr. ACUÑA (México) desea saber si el rubro "Subvenciones" se usa a discreción del Director o si hay algún reglamento al respecto.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that the point he had sought to stress was the reduction of 282 in the number of fellowships expected to be awarded in 1973 compared with the number which had actually been awarded in 1972. Savings could be expected to make funds available in the final months of the year and it was logical that some of those should be applied to providing fellowships in that important and broad field. However, he requested the assurance of the Secretariat that such fellowships as would be provided would, in fact, correspond to an established need, and would not automatically result from savings achieved elsewhere.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que las cantidades para invertir en los países en materia de promoción de la salud son muy pequeñas, especialmente para impulsar la solución de la cuestión rural.

En cuanto a las subvenciones, están regidas en primer lugar por los deseos de los Gobiernos, y en segundo término, por las decisiones de los Cuerpos Directivos. Figuran en el proyecto de programa y presupuesto y presentan grandes variaciones en su utilización, pues se pueden destinar a investigaciones epidemiológicas (los ensayos de la vacuna oral contra la fiebre tifoidea en México, por ejemplo), instituciones docentes (sobre todo a las que reciben becarios de la Organización) u otros fines. No hay un reglamento como tal, pero las inversiones respectivas y las decisiones de los Cuerpos Directivos en cada caso están sujetas al Reglamento Financiero de la Organización y, por supuesto, a las revisiones de los auditores internos y externos.

#### Nursing Enfermería

Ms. CAMMAERT (PASB), in presenting item 3200 (Nursing), said that the achievement of many of the goals of the Ten-Year Health Plan would depend largely upon the quality, quantity of nursing resources available, and utilization. The implications to nursing at the local level in regard to the implementation of programs in maternal and child health and family welfare, communicable disease control, mental health, and medical care alone were overwhelming.

A primary need was to define in each country the role of nursing personnel in conjunction with that of other members of the health team, and it was becoming even more essential in the light of the introduction of new technology into the delivery of health care and the proliferation of types of health workers. Whereas at the turn of the century there had been in the United States of America only one health worker for every two physicians, there were now 26 or more health workers of all types for each physician, a fact which was in itself an indication of how complex the health field had become. The goals of coverage set by the Ministers of Health could not be met unless the traditional concept of the roles of the professions was abandoned, but she would caution that new types of health workers should not be introduced without first ensuring that existing workers were used effectively.

The second goal set for nursing for the decade was the definition of standards that would ensure the safe delivery of at least the minimum level of health care. It had been estimated that the number of nurses in the Region should be increased by 184 per cent and the number of all types of nursing personnel by 134 per cent.

The third goal was the strengthening of the organization and administration of services, including budgeting, a process in which nursing input was essential. The final goal was the actual production of the nursing manpower called for.

In Official Document 121, some 58 projects were described which had a component relating to nursing. On the question of distribution of the nursing budget in relation to the goals set, some nine projects could be said to cover all phases of nursing, including the provision of the Zone nurses; two were concerned with helping the countries define the role of nursing; 30 were concerned with development of nursing care and its administration; and 17 were concerned with education.

As for fund distribution, 5 per cent of the nursing budget was devoted to helping countries define their needs, some 58 per cent to the improvement of health care administration and organization, and some 36 per cent to the development of human resources.

The Representative of the United States of America had asked to what extent the budget reflected the goals set by the Ministers. In nursing that was evident principally at the regional level, as the country budgets had been established prior to the Ministers Meeting, but during 1973 it would presumably be seen at the country level also. A series of meetings of Zone nurses and regional advisers had been conducted to examine the goals and determine the implications for nursing in the Region. Subsequently there had been seminars to relate that to the maternal and child health and family planning requirements. A seminar was currently taking place in Zone VI to examine the nursing manpower goals and how the programs were to be adapted to them. Other seminars on nursing standards had also begun.

Regarding distribution of funds according to level, some 57 per cent of funds were for activities at the country level and some 27 per cent for activities at the Zone level although, of that 27 per cent, some 16 per cent was devoted to the provision of advisers who served program advisory needs of several countries. For instance, the psychiatric nurse provided under AMRO-4313 served a number of other countries as a short-term consultant. Some 16 per cent of total funds were employed at the regional level. Regional projects were considered starter projects, for instance the one devoted to the development of standards under AMRO-3216, where a study of 50 hospitals in Central America had been used to set minimal standards which could be modified for each country. That project, perhaps because of the involvement of large numbers of people from the countries, was generating great enthusiasm. During 1973 the studies had been carried out in Mexico and the Dominican Republic. In 1974 the resources would be concentrated in another area. What had been started in those regional projects would have to be carried on by the staff provided for under the 3100 and 3200 projects.

Another regional project was concerned with increasing the nursing input into the health planning process. With a view to reversing the trend toward the diminution of resources compared with demands, some 22 nurses were attending a health planning course under AMRO-3214. In 1974 some 18 of them would be given a short course in programming for nursing, so they could program the nursing component of the health programs in their own countries.

Of the 3100 and 3200 projects, three were at present oriented to the goals set by the Ministers: Venezuela-3200, Uruguay-3200, and Chile-3200.

There were only three rural health projects in which nursing was involved: Costa Rica-3104, Peru-3106, and Haiti-3105. It was hoped to augment that in the 1975 budget, but meanwhile many of the nurses under the 3100 projects were working in the rural areas and helping to train the traditional birth attendants there.

Five projects were terminating: Guyana-2300, West Indies-6303, Guatemala-3200, AMRO-6306, and Chile-6300. New projects with a nursing input were Surinam-6300 and Peru-6301 on nursing education; AMRO-4106 on maternal and child health; AMRO-3210 on improvement of nursing care in hospitals; AMRO-3213 on the strengthening of administration; and AMRO-4118 in the field of maternal and child health and the definition of standards in that regard.

An increase of some \$70,000 in the appropriation for the 3200 projects was attributable to a seminar under AMRO-3202, the post provided for in AMRO-3210 and the conference in AMRO-3213. These projects were included whenever funds were available. Also, AMRO-3223 would provide for a seminar on defining nursing systems.

Dr. CHAPMAN (Canada) said that he had been pleased to hear the report by Ms. Cammaert on the nursing program for the Region. The statement that the lack of quantity and quality in nursing care constituted a major problem for the delivery of health care reached the very core of the matter. The required increase in the number of nurses by 184 per cent and in the number of auxiliaries by 134 per cent warranted careful consideration and meant that probably additional resources would have to be assigned for that purpose.

He had been pleased to see that the percentage of the total budget devoted to nursing had increased from 2.2 per cent for 1973 to 2.4 per cent for 1974. He regretted that the number of posts had been decreased by one, but felt that the increase in the amount of funds devoted to seminars was one of the most effective ways of utilizing the limited funds available.

He had been gratified to learn that under project AMRO-3215, nurses would be attending courses which would enable them to participate more fully in the health planning process and especially the programming of the nursing component. Nursing was a very important aspect of the overall health care program. He regretted that greater resources could not have been allocated to it but realized that there were many competing priorities for the funds available.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) encomia la presentación de la Srta. Cammaert y señala que algunas de las resoluciones adoptadas en la Reunión de Ministros han comenzado a manifestarse en las acciones de la Organización y de cada uno de los países. En Venezuela se ha realizado en 1973 el primer curso de planificación para enfermeras y, conjuntamente



con personal de la OSP, se ha elaborado una propuesta para la política que se ha de seguir en materia de formación de enfermeras. Dicha propuesta implica la duplicación de la matriculación en las escuelas de enfermería de nivel medio para alcanzar alrededor de 1979 una duplicación en la producción del personal diplomado, así como la creación de una cuarta escuela a nivel superior y la sustitución progresiva de enfermeras auxiliares por otras mejor capacitadas.

Está de acuerdo con el Representante del Canadá en que es de lamentar que no sea posible realizar esfuerzos más intensivos que permitan obtener soluciones más inmediatas.

El Dr. ACUÑA (México) expresa la preocupación de su Gobierno por el hecho de que las metas fijadas por la Reunión de Ministros de Salud respecto a la extensión de los servicios de salud al medio rural, no se reflejen en un aumento de las actividades de la Organización en materia de formación de enfermeras. Reconoce las limitaciones presupuestarias, pero desearía que estas actividades experimentaran un refuerzo inmediato mediante ahorros o con cualesquiera fondos que no hayan sido utilizados.

En la página 457 del Documento Oficial 121, figura el proyecto AMRO-3000 (Coordinación con fundaciones), en el que aparecen \$49,084 para 1973 y \$55,327 para 1974; sin embargo, este no figura en el Documento Oficial 114, aprobado en 1972. Convendría dar una explicación sobre la necesidad de incluir un proyecto nuevo de ese tipo, que al parecer va a comprender actividades encaminadas a aumentar los fondos. Se pregunta si podría incluirse también un proyecto nuevo en la esfera de la extensión de servicios de personal de enfermería y auxiliar al medio rural.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that he wished to join those who had congratulated Ms. Cammaert on her clear exposition of a very complex and difficult subject. At the same time, the implications of what she had said were rather crushing. As the Representative of Canada and other representatives had pointed out, the goals set were very high. The Representative of Panama had observed that his country was devoting ever greater resources to the delivery of basic medical care to its most remote rural areas. One was brought back again and again to the realization that in many countries, the standard and perhaps only method of delivering such care was through nursing personnel, at whatever level of skill was deemed appropriate.

Reference had been made to the participation of nurses in the planning process. He recalled that a year or two earlier the Director had deplored the way in which the nursing element of the national health program was often "planned" without technical input from the nurses themselves.

As the Director had guessed, he was indeed pleased by the increase in the percentage of the total PAHO budget devoted to nursing, but his pleasure had been dashed when he saw that in the 1975 column the figure

went down again. In discussing General Public Health he had noted that a saving of about \$500,000 was being used to provide fellowships. Perhaps many of those were in the nursing field. Whether that was so or not, he felt that nursing qualified for a very high priority in the distribution of such savings.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) encomia la presentación de la Srta. Cammaert y se manifiesta de acuerdo con los proyectos que se incluyen en el presupuesto, así como con los esfuerzos que se realicen para aumentar los fondos disponibles con el fin de contribuir a resolver el problema de la escasez de enfermeras, que se agrava a consecuencia de la especialización de la enfermería; la enfermera se dedica cada vez más a trabajos de tipo burocrático, con lo que faltan enfermeras para el trabajo específico de su profesión. Otro factor negativo es el alto porcentaje de la migración a otros países. A consecuencia de ello, el personal auxiliar asume cada vez mayores responsabilidades.

La preparación de enfermeras a nivel universitario es meritoria, pero quizás una vez obtenido el título universitario difícilmente quieran trabajar en zonas rurales, pues consideran que pueden tener mejores oportunidades en los centros urbanos o en otros países. Se procura ampliar la cobertura de los servicios, pero se carece de los recursos humanos indispensables. Entonces los países se ven frente a la necesidad de preparar a un ritmo más acelerado auxiliares de enfermería, que se convierten así en verdaderos soldados de trabajo en las zonas rurales. En Panamá se ha creado una escuela vocacional de enfermería comunitaria en el interior del país, en donde se ha reducido el tiempo de estudios y se ha concentrado la preparación a fin de formar el personal requerido con gran urgencia en aquellas zonas. Es de desear que con el asesoramiento de la Organización puedan formarse en los países verdaderas enfermeras dispuestas a prestar servicios junto al paciente o en el trabajo en las zonas rurales. En Panamá se ha creado una escuela vocacional de enfermería comunitaria en el interior del país, en donde se ha reducido el tiempo de estudios y se ha concentrado la preparación a fin de formar el personal requerido con gran urgencia en aquellas zonas. Es de desear que con el asesoramiento de la Organización puedan formarse en los países verdaderas enfermeras dispuestas a prestar servicios junto al paciente o en el trabajo de la comunidad.

Ms. CAMMAERT (PASB) said that she wished to thank the Members of the Committee for the support they had expressed for nursing and nursing activities. She regretted having given the Representative of Mexico the impression that efforts in the rural areas were being diminished; she had only meant that those efforts were insufficient in relation to the need for coverage, and she had omitted to mention that there were funds in the 1973 budget to bring together a small group to define the role of nursing in the rural areas since they were seen as deserving priority attention.

She would agree with those who had said that the nurse should supervise the work in the rural areas, but felt that she should have additional

responsibilities also. In addition to supervising the delivery of care, she could on her visits perhaps give classes to the traditional birth attendant, screen patients that the auxiliary was concerned about, or give prenatal or child care. In short, the nurse should work alongside the auxiliary. A redefinition of roles was a necessary antecedent to the expanded utilization of trained people so as to bring about improved coverage.

She sympathized with the Representative of Panama regarding the bureaucratic role often assigned to nursing. Unfortunately, that was frequently brought about by the absence of supporting services. For instance, one could not abandon the transmission of medical orders to the pharmacy unless someone was provided to do it besides the nurse. The improved utilization of nurses could not be achieved unless they were relieved of the many functions they performed in the absence of other types of health workers. In the Ten-Year Health Plan a plea had been made for the institution of the unit management system so that nurses could return to providing nursing care.

In regard to manpower goals, it had been suggested that the 125,000 nurses proposed for the Region some 75 per cent should be at the intermediate level of education. It was not realistic to expect university prepared nurses to stay in rural areas or to be available in sufficient quantity to attend at the bedside. Most of such work should be done by intermediate-level personnel. When the 6300 projects were discussed, reference would be made to the strong trend in the Region to incorporate nursing preparation at the intermediate-level into the secondary school system, as a means of solving the manpower problem.

The importance of the auxiliary had always been recognized but it should not be imagined that one obtained quality by promoting the auxiliary. Also, the increasing unionization of auxiliaries might mean that in some countries they would cost as much as employing a nurse.

Constant efforts were made to seek outside funds for the stimulation of new and specific programs and those activities would be pursued.

Dr. WELLS (Barbados) said he was not clear as to the definition of the term intermediate-level nurse in the context of the nursing structure of the Commonwealth Caribbean, where nurses were still trained in a training school attached to a hospital. He wondered whether the intermediate-level nurse referred to was what in the Commonwealth Caribbean was called the trained nurse, as distinct from the university graduate nurse who, as such, did not exist there.

Ms. CAMMAERT (PASB) said that an attempt had been made to leave the definition of intermediate-level nurse somewhat fluid. Whereas a nurse prepared through a university course would be considered to have a superior level of preparation, the intermediate-level nurse might well correspond to the kind of nurse that was being produced in large numbers in the Caribbean. Usually that was someone prepared after 9 to 12 years of general education. Again, some schools of nursing had a university entrance

requirement but did not conduct their program within a university; nevertheless, their product was comparable to the university graduate. Where nursing education was incorporated in the last two or three years of secondary education, or by way of an associate degree program, such as the Community Nursing Program of Panama, she would certainly consider the nurses it produced to be at the intermediate level.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece el interés del Comité Ejecutivo por la función de enfermería, y estima que la aplicación de sus recursos humanos debe extenderse tanto en el sentido de las comunidades como en el de la universidad. Queda mucho por hacer en la América Latina y en la región del Caribe en la esfera de la investigación operativa y de la investigación en educación de enfermería.

En los proyectos 3200 que figuran en el cuadro 2 (pág. 7, Documento Oficial 121) se advierte que de los \$752,541 invertidos en 1972 se ha pasado a \$1,053,000 para 1974. La ligera disminución correspondiente a 1975 podrá revisarse según las perspectivas actuales. En los proyectos 6300 relativos a educación, el aumento producido al pasar de \$305,000 en 1972 a \$445,000 en 1974 y a \$537,000 en 1975, está dedicado fundamentalmente a la formación de enfermeras.

Respecto del comentario del Representante de México relativo al proyecto AMRO-3000, cabe recordar que en la XIX Reunión del Consejo Directivo se aprobó la resolución sobre la Fundación Panamericana de la Salud y Educación que, en relación con el programa de libros de texto, dice en su parte resolutive: "Apoyar y aprobar la vigorización de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación". Cuando se tuvo la posibilidad de que el BID aprobase un crédito de hasta 2 millones de dólares, como sólo se podía recibir a través de una entidad de derecho privado, es decir, no gubernamental, se creó en Washington la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF), y la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana confirmó ese concepto al aprobar los detalles relativos al préstamo correspondiente. Creada la Fundación, había que explorar en los países si el sector privado no deseaba aportar fondos a la función salud. El primer país en que se hizo fue Venezuela, seguido del Brasil y Haití; además en Colombia, Ecuador, México y Uruguay se manifiesta gran interés por tales fundaciones, de modo que cabe esperar que llegará un momento en que habrá una verdadera red de entidades de esta naturaleza que estimarán oportuno explorar el sector privado para aportar fondos a la política nacional de salud. La OPS ofrece asesoramiento, toda vez que los propósitos de dichas entidades coinciden con los fijados por los Cuerpos Directivos.

Como dicho asesoramiento implica el proponer proyectos para su elección, y se extiende a su desarrollo y realización, había que dar forma pragmática a la empresa, y a ello obedece el proyecto 3000. Cabe señalar que a través de PAHEF se obtuvieron \$40,000 de la Fundación Kellogg para enfermería en Guatemala, y en la actualidad se presenta a la mencionada Fundación una propuesta relativa a tecnología educativa. La razón por la

que se requiere una fundación en los Estados Unidos de América es que a raíz de la modificación de la ley sobre impuestos, las fundaciones tradicionales perdieron su capacidad de entregar fondos libres de los mismos. PAHEF fue creada de acuerdo con la legislación estadounidense y puede aceptar sumas sin que los donantes paguen impuestos.

El detalle del ejercicio de PAHEF figura en las páginas 59-71 del Informe del Auditor Externo (Documento Oficial 120). Así pues, el proyecto AMRO-3000 tiene un fundamento legal muy sólido, y ha sido aprobado por el Consejo Directivo y por la Conferencia Sanitaria Panamericana.

EL PRESIDENTE expresa su solidaridad al Representante de Panamá ante la mala fortuna del equipo de salud perdido en su país, así como la esperanza de que pronto se reciban noticias más alentadores.

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

#### Laboratories Laboratorios

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, Departamento de Servicios Técnicos, OSP), al presentar los proyectos 3300 (Laboratorios), dice que este sector tiene una importancia decisiva en el desarrollo de los planes de salud y, por consiguiente, es un elemento fundamental para alcanzar las metas del Plan Decenal.

En 1972 sólo un 10% de los servicios ambulatorios de salud contaban con laboratorios, y aun cuando de un 70 a un 90% de los hospitales disponían de estos servicios, su calidad era variable. La información contenida en los documentos básicos preparados para la Reunión de Ministros de Salud puso de manifiesto la necesidad de modernizar y extender la cobertura de los laboratorios, mejorando su eficiencia y productividad, y de ampliar las instalaciones para el diagnóstico bacteriológico, virológico, parasitológico y de las de enfermedades crónicas. También es indispensable mejorar los laboratorios de control del agua, los alimentos, los productos biológicos y los medicamentos.

Por otra parte, la demanda de los programas de control y erradicación de enfermedades transmisibles resalta la urgencia de modernizar y mejorar las instituciones de fabricación de productos biológicos.

Los países realizan todos los esfuerzos a su alcance para cumplir en la década las metas señaladas por los Ministros en este sector. En el Documento Oficial 121 se señalan los 17 proyectos de la Organización sobre laboratorios; 12 corresponden a los países y cinco son de carácter regional o de Zona. Para ellos se han asignado fondos que oscilan entre \$150,000 y

\$180,000 para 1973, 1974 y 1975, que resultan muy modestos si se piensa en las necesidades existentes y en las metas que se desea alcanzar, la Organización presta apoyo a estos programas por medio de un proyecto de la Sede, el AMRO-3300, y de los que se desarrollan en las Zonas III y VI. Gracias al asesor de la Zona III se han podido apoyar las iniciativas de los países centroamericanos. En Costa Rica, por ejemplo, existen 85 laboratorios de salud; El Salvador cuenta con 45; Guatemala ha ampliado la red a 60; Honduras procede a revisar su sistema y a incrementar la dotación de equipo; Nicaragua tiene 63 en actividad, y Panamá construyó durante 1972 cinco laboratorios y está readiestrando personal.

Para fines de 1973 se espera contar con tres asesores de Zona y con uno más para 1974. La prioridad que asignen los países a este rubro se traducirá sin duda en un incremento de los recursos en los años venideros.

La segunda área fundamental de trabajo en el sector de laboratorios se refiere a la producción de sustancias biológicas de alta calidad; existen actualmente nueve proyectos de esta naturaleza en los cuales la Organización colabora con los países: uno es de carácter regional y ocho corresponden a los países. Cuatro de estos, los correspondientes a los institutos de salud o higiene de Cuba, Chile, México y Venezuela, son financiados por el PNUD. Se trata de una aportación importante (\$897,000 en 1973 y \$750,000 en 1974), que se refleja claramente en el presupuesto. Es de esperar que los cuatro proyectos se constituyan en centros de formación de personal, una vez que logren consolidar sus propias actividades.

Existen además otros proyectos de producción de sustancias biológicas dignos de mención. Uno de ellos es el México-3302, cuya función primordial es la producción de vacuna antipoliomielítica oral; otro es el Colombia-3300, que comprende la colaboración con el Instituto Carlos J. Finlay, uno de los centros productores de vacuna antiamarílica; otro centro de producción de esta vacuna es la Fundación Instituto Oswaldo Cruz, del Brasil, con el que también colabora la Organización; el Instituto produce anualmente unos 5 millones de dosis de vacuna antiamarílica que se distribuye a los países que lo solicitan. El proyecto Ecuador-3301 se refiere al Instituto Nacional de Higiene y desarrolla un programa de producción de sustancias biológicas para uso veterinario.

El propósito principal del proyecto regional de control de productos biológicos (AMRO-3316) consiste en ayudar a elevar su calidad y en establecer normas que permitan mejorar los métodos de trabajo.

Existen asimismo cuatro proyectos que se dedican a las investigaciones, uno en la Guayana Francesa (enfermedades víricas en la selva), otro en Trinidad (virosis) y dos en Brasil (micología e inmunología).

En resumen, lo que se propone en el programa y presupuesto responde a las evidentes necesidades de los países en este campo.

El Dr. ACUÑA (México) agradece las explicaciones sobre los proyectos de laboratorios y destaca que a su país le complace sobremanera la asesoría y asistencia que le proporciona la Organización, sobre todo en la aprobación de vacuna antipoliomielítica. Se espera que para fines de 1973 se produzcan unos 35 millones de dosis, y se espera que el laboratorio de control del Consejo Británico de Investigaciones Médicas complete las pruebas correspondientes para poder utilizar la vacuna. Según el convenio suscrito entre el Gobierno y la OPS, se pondrán a disposición de esta, a partir de 1974, 2 millones de dosis de esta vacuna para casos de emergencia en la Región.

Además, los laboratorios de México aumentan la producción de otras vacunas, como DPT, BCG, antirrábica canina y antirrábica humana; es de esperar que en 1974 se producirá también vacuna antisarampionosa. En lo que se refiere a todas esas vacunas, se supone que se podrán cubrir no sólo las necesidades del país sino también enviar a otros países.

Dr. WELLS (Barbados) asked whether the polio vaccine being produced in Mexico was monovalent or trivalent.

El Dr. ACUÑA (México) aclara al Dr. Wells que este año se practicó la inmunización con el tipo 1 de vacuna para las dos primeras dosis, utilizando vacuna trivalente importada de Canadá para la tercera dosis. Sin embargo, se está produciendo en México vacuna de los tres tipos, que se mezclarán en la proporción de un millón de partículas del tipo 1, 300,000 del tipo 2, y 100,000 del tipo 3, o en la proporción que consideren más conveniente los Gobiernos que la soliciten. La mezcla, sin embargo, no se hará hasta el momento en que se vaya a utilizar la vacuna. Se tiende a utilizar la vacuna trivalente y no la monovalente.

Dr. CHAPMAN (Canada) said that he wished to thank Dr. García Gutiérrez for his comments on what was undoubtedly a very important component of the health care system. The program contemplated two major thrusts: first, the improvement of the health laboratories, which was certainly needed; and second, the production of a sufficient quantity of safe and effective biologicals, which was so essential to the fulfillment of many of the projects now being discussed. Any improvement in the quality and quantity of those biologicals could not fail to help significantly the delivery of health care.

#### Health Education Educación para la salud

El Dr. VALLEJO (OSP) presenta los proyectos 3400 relativos al tema y destaca que la educación para la salud es uno de los medios más eficaces para orientar el movimiento de participación de las comunidades en todo lo que atañe a su bienestar, movimiento que se ha intensificado en los últimos años. Como se destacó en la Reunión de Ministros, casi todos los países de la Región cuentan con servicios de educación para la salud, pero el nivel

operativo de los mismos es limitado. Existe también una notable insuficiencia en la planificación y programación educativas por la escasez de recursos asignados a estas actividades.

Cuenta la Región con 2,757 educadores para la salud de nivel profesional, de los cuales 2,000 corresponden a los Estados Unidos de América y sólo 757 al total de los demás países. La Organización continuará asistiendo a los Gobiernos en sus esfuerzos por consolidar, reorganizar y reorientar las unidades de educación para la salud con el fin de que puedan contribuir a facilitar la participación de la comunidad en los programas de salud.

Si bien tradicionalmente se ha hecho hincapié en la educación de los adultos, ahora tiene gran importancia la de los niños y jóvenes, especialmente en los grupos que siguen la enseñanza primaria y secundaria; el problema tiene gran importancia porque un alto porcentaje de la población de las Américas está constituido por menores de 21 años de edad. Por otro lado, el sistema educativo general representa un magnífico recurso para obtener un efecto multiplicador en las acciones de salud en los diversos grupos de la comunidad.

Próximamente se llevará a cabo una reunión consultiva, patrocinada por la OPS y la UNESCO, en la que se analizará la situación de la educación para la salud y se elaborarán pautas que ayuden a los Gobiernos a planificar y desarrollar la enseñanza de esos aspectos en el hogar, la escuela y la comunidad.

Como se puede observar en el Documento Oficial 121, el proyecto AMRO-3400 está destinado a colaborar con los Gobiernos para que consoliden, reorganicen y reorienten las unidades de educación para la salud. El proyecto AMRO-3410 comprende el mejoramiento de la enseñanza de educación para la salud en las instituciones docentes, incluido el nuevo aspecto de educación para la vida en familia.

Para 1974 se propone destinar a este rubro la suma de \$151,777 y para 1975, \$160,693, lo que corresponde, respectivamente, al 0.3 y 0.4% del total de fondos presupuestados para esos años.

Los puestos de educador en salud disminuyen de cinco en 1972 y 1973, a tres en 1974 y 1975, debido a que termina el proyecto AMRO-3401, que desarrollaba actividades de enseñanza en este campo en el área del Caribe; el puesto correspondiente a Guyana-3400 ha sido eliminado por considerarse que se han alcanzado los propósitos que llevaron a su creación.

Como la educación para la salud es un servicio complementario en el proyecto de presupuesto, algunas partidas aparecen incorporadas a otros proyectos, como son los de servicios generales de salud y planificación familiar.



Dr. WELLS (Barbados) expressed his appreciation of the clear exposition that had been given of the topic. One could not stress too greatly the importance of health education, especially to developing countries, in the delivery of health care. Accordingly, he would like an explanation of the reduction of almost \$100,000 in the funds proposed for 1974, affecting all aspects of the program except, apparently, the provision for seminars.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) felicita al Dr. Vallejo por su exposición, y manifiesta que cada vez se hace más necesaria y más efectiva la participación de la comunidad en la solución de los problemas de salud. Se trata de afrontar los problemas armonizando los recursos que pueden aportar los Gobiernos y los recursos propios de la comunidad. En Panamá se delegan cada vez más actividades en la comunidad, y se lleva a cabo una gran labor a través del programa denominado "Organización y educación en salud de la comunidad", traducida en la creación de más de 600 comités de salud dotados de la debida personalidad jurídica, que constituyen una verdadera fuerza viva que atiende las necesidades de salud.

Le llama la atención la reducción que muestra el presupuesto en los fondos destinados a educación para la salud, pues cada vez es mayor el interés de los países en estas actividades.

En cuanto a las cifras de educadores profesionales mencionadas por el Dr. Vallejo, opina que quizás la Organización podría ofrecer asesoramiento para incrementar el personal de este tipo. Los requisitos exigidos actualmente para la formación de los educadores son relativamente altos y esto hace que individuos dotados de cierta preparación se dediquen a otras profesiones que ofrecen más alicientes. No obstante, se trata de un personal muy necesitado en los países.

Panamá ha tenido que formar otro tipo de personal, el auxiliar de educación para la salud o promotor rural, para llevar las actividades educativas a los sitios más apartados, principalmente en el área rural, en donde tan indispensables son esos servicios.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) está de acuerdo con el Dr. González en la importancia creciente de la participación de la comunidad en los programas de salud de los países. Sin embargo, cree que es en el aula escolar donde estas actividades pueden ser más productivas, pues en ellas se concentran gran cantidad de personas. Además pueden tener un efecto multiplicador, ya que los conocimientos que se adquieren en la escuela influyen indudablemente en las actitudes que se adoptan más tarde en la vida.

Por lo tanto, le parece que debería hacerse lo posible con objeto de que la educación para la salud se ofreciera en las escuelas, con la colaboración de los ministerios de educación.

El Dr. ACUÑA (México) considera que las observaciones del Dr. Aguilar son de suma importancia. En ese sentido pasa a dar lectura a las conclusiones adoptadas recientemente en la Primera Convención Nacional de Salud, que reflejan la política oficial del Gobierno de México con respecto a la educación higiénica. Se destaca en dichas conclusiones que, sin actividades en este campo, la sociedad se identifica con un primitivismo infrahumano, anti-económico, inmoral y propicio para desencadenar situaciones nocivas para la salud y el bienestar social; que las prácticas educativas en salud han de introducirse desde los primeros años de vida y prolongarse durante toda la existencia; que los programas que se formulen deben destinarse en primera instancia a la familia; que en los centros de trabajo se deben organizar cursos teóricos y prácticos de educación higiénica, y que en los sindicatos obreros y campesinos se impartirán además actividades educativas de promoción de la lucha contra la contaminación y el mejoramiento del ambiente, así como de prevención de accidentes.

Dr. CHAPMAN (Canada) noted that two aspects of nursing, which they had discussed earlier, were closely related to health education. The first was the need to maintain the standards of nurse training in view of the rapid developments in the health care field, and the other was the major problem of withdrawal of nurses from the work field. He would like to know whether under the program now before them any effort was being made to develop continuing education in the nursing field, which would be a step at least toward meeting those two problems.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that it might give a more complete picture of the health education activities of the Organization if some comment were made by the Secretariat on the work of the health educators in the Zone programs, as listed under AMRO-4900 (Health and Population Dynamics).

El Dr. VALLEJO (OSP) agradece el respaldo que los Miembros del Comité han prestado a las actividades de educación para la salud. Es indudable que el elemento humano es decisivo en cualquier programa de salud y si no está debidamente preparado para emprender la función que se le asigna, fracasará hasta el mejor plan.

El proceso educativo ha de comenzar indudablemente en la infancia y debe proseguir en el hogar y en la escuela. Esta última es la institución socializadora por excelencia en cualquier comunidad, especialmente en las regiones rurales, donde muchas veces el maestro se convierte en el orientador de los miembros de aquella.

Tomando en cuenta esas consideraciones, la Organización ha colaborado con los países, a través del proyecto AMRO-3410, para incorporar activamente a las instituciones docentes la educación para la salud. Además, en algunos países, como en Ecuador, se lleva a cabo un programa de educación en salud escolar, que incluye la educación para la vida en familia y la educación

sexual en las escuelas. El profesorado de las 22 escuelas normales de todo el país, esto es, 527 maestros, ha tomado parte en este programa, lo que demuestra la trascendencia que tendrá el mismo. Son ejemplos del trabajo que lleva a cabo la OPS en relación con la utilización de la escuela como centro del que irradia la educación en salud dentro de la comunidad en la que está integrada.

Con respecto a la pregunta del Representante de Barbados, explica el Dr. Vallejo que las reducciones en el presupuesto de 1974 se deben al hecho de que ciertos proyectos tocan a su fin al haberse cumplido los propósitos para los que se crearon.

En cuanto a la observación del Representante de los Estados Unidos de América, manifiesta que precisamente se efectúan gestiones para aprovechar la relación íntima que existe entre educación para la salud y planificación familiar. Esta última no puede existir si el individuo, la pareja y la familia no perciben los beneficios que les puede reportar la educación. Por lo tanto, se utilizarán algunos fondos disponibles en el rubro de planificación familiar para proseguir actividades de educación para la salud en los países del Caribe, en vista de que termina el AMRO-3401.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere a lo manifestado por el Dr. de Cairnes en relación con los proyectos de planificación familiar que incluyen puestos de educadores en salud. Explica el Director que se trata de un problema de presentación presupuestaria. Cuando el Dr. Prindle exponga el tema de dinámica de la población se referirá también al problema de educación para la salud familiar. En ese momento se podrá comprobar que para 1974 aparecen tres cargos de educador sanitario y para 1975 tres. Todo ello forma parte del planteamiento que se hará ante el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (UNFPA), toda vez que a fines de este año termina la aportación de la AID del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Se trata de una técnica de presentación del presupuesto por programas. Por ejemplo, hay casos en que el mismo funcionario trabaja para dos o tres programas distintos y en esas ocasiones se ha incluido la inversión en el rubro en que la actividad es mayor. Este es el sistema que se ha seguido, que evidentemente podría revisarse para mejorarlo. Quizás cuando se presente a la consideración del Comité el nuevo formato del programa y presupuesto, podrá tratarse más ampliamente este asunto.

Asegura al Dr. González que la Organización está atenta al movimiento que surge en el Continente de ayuda a las comunidades, y destaca que las Discusiones Técnicas de la XXII Reunión del Consejo Directivo van a versar sobre este aspecto, que tanta trascendencia tiene para alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that he had not wished to suggest a basic change in the method of presentation. Inasmuch as attention had been drawn to the diminution in the allocation under the item before them, and knowing as he did that there had also been changes upgrading the same activity in other program areas, he was merely suggesting that other elements of the total picture be pointed out, much as Ms. Cammaert had done in regard to nursing.

Statistics  
Estadísticas

Ms. BURKE (PASB) said that the deficiencies in the quality and coverage of health statistics in the Region and the problems that created in program planning and evaluation were well known and need not be enlarged upon.

One of the main activities in the health statistics program was the provision of advisory assistance to Governments in the strengthening of the health statistics system, which began with the collection of data at local sources and the flow of information to regional and national units, for processing, analysis, and distribution. At all levels there must be standard forms and manuals for operation, effective supervision, and coordination with agencies having related responsibilities which also produced vital and health statistics.

Training of manpower in biostatistics, medical records, and computer science was essential. In all three fields personnel at the professional level were urgently needed in most countries, and larger numbers were required at the intermediate level for hospital records systems and still greater numbers at the auxiliary level for hospitals and health units. The goals of the Ten-Year Health Plan called for the establishment of additional training centers for the production of at least five times as many intermediate and auxiliary personnel as had been available in recent years. Each country was to train at least three professional level statisticians in the decade to direct the health statistics unit at the national level and provide instruction in biostatistics in medical schools and public health schools.

The Organization also had responsibility for regional activities in the collection and dissemination of statistical information at the international level. Jointly, WHO and PAHO collected from the countries data on communicable diseases, vaccinations, mortality, and health resources and services. Those data were used for publications and program operations of both organizations, as well as by others studying health problems from international viewpoints.

Another activity of the program was the preparation of the International Classification of Diseases in Spanish and Portuguese, together with

related classifications such as for hospital morbidity and surgical procedures. Training in the field was conducted by the Latin American Center for Classification of Diseases, which provided courses and teaching materials to the countries.

Research has also been a strong element of the health statistics programs. The two investigations of mortality conducted were known to the Committee. The report on the second, Patterns of Mortality in Childhood, had been recently published, in English in April, and in Spanish in July.

The analysis of data, both on deaths and the related probability samples of households, was continuing. Tabulations and data were being provided to each local study group for analysis, for preparation of papers on community problems, and for use in developing health actions in their own countries. Further studies were anticipated as an outgrowth of those investigations, and a planning meeting for that purpose was scheduled for 1974.

In cooperation with WHO, health demography laboratories were being planned for several countries in the Region, to experiment with methodology and to improve the collection and quality of vital and health statistics. It was anticipated that information on health status and utilization of health services would be a part of the studies. The projects would combine periodic surveys with surveillance of vital events in households at bi-weekly intervals. A project for an infant mortality study in an area of Trinidad had been approved as part of an interregional study being conducted by WHO, and that would begin in 1973. The two projects last mentioned were not included in Official Document 121, but would probably be financed as interregional projects of WHO with UNFPA funds.

In Official Document 121 the program was divided into two parts, item 3500 and Biostatistics Education under 6700. The table on page 30 covered the funds for the Headquarters in Washington, for 13 country projects for statistician posts in five general health service projects, for six Zone projects with at least a Zone statistician and, in some instances, medical records librarians, and for four regional projects.

Eleven of the 13 country projects, as well as the statisticians assigned to the item 3100 General Health Service projects, and the six Zone projects, were intended to strengthen the health statistics systems in the countries and the development of associated auxiliary and intermediate level personnel.

One project, Argentina-3504, was for the computer center program, which was supported by UNDP funds. The other was a pilot project to obtain statistics for rural areas, and was planned to begin in 1975. Two of the four regional projects, AMRO-3500 and AMRO-3516, were directed to program development and to the support of biennial meetings of regional advisory committees, one in Health Statistics and one in Computer Science. Another

project provided for advisory services for countries on the use of computers. The fourth was a research project under which the Inter-American Investigation of Mortality in Childhood had been carried out, and under which the related research was to be planned and initiated.

The considerable variation in funds budgeted, as well as in individual items, had been pointed out by the Observer of Venezuela earlier. Those variations were accounted for, in large part by the two UNDP projects, Colombia-3501, which was a re-design of the Health Information System, and Argentina-3504, the Computer Center in Health. Together, the two projects represented an increase of \$320,000, in 1973, or 86 per cent of the increase shown for that year, and a decrease of \$165,000 in 1974. There was a slight increase in the amount budgeted for other projects between 1973 and 1974, but a small percentage decrease when related to the total budget.

Between 1972 and 1973, there had been a considerable increase, six in the number of posts, two had been at Headquarters, one in Argentina in the computer project, one in Brazil, and two in Ecuador. The post at Headquarters was for a mathematical statistician, who would be particularly useful in the many sampling applications arising in studies today, both from regional projects and in the field, as well as in other methodology design application. The second post was a clerical position to assist in data preparation and control, the need for which seemed to grow daily with the increased use of the computer. Between 1973 and 1974, posts would decrease by three, owing mainly to the decreases in the staffing of the Inter-American Investigation of Mortality. In 1975, an increase by four in the number of posts was proposed. Two of those would be used to bring to three the number of statisticians serving the seven countries in Zone III. One clerical post was being added at Headquarters between 1974 and 1975 to relieve the technical staff of many of the clerical activities they had been performing.

The new project to be introduced in 1975, Peru-3502, was a pilot project to develop methodology for obtaining the necessary data on rural areas, and included one statistician post.

Consultant-months had increased from 28 in 1972 to 53 in 1973 and would reach 58 in 1974 before declining to 40 in 1975. Colombia-3501, with no posts in 1972, accounted for 20 posts in 1973 and 21 in 1974 but had no consultant-months allotted in 1975. Those changes were largely due to the build-up and decline in the Colombia project. Argentina-3504 accounted for most of the increases in fellowships in those years.

The variations in the provision of supplies and equipment were again due almost completely to the same two UNDP projects. Of those sums, supplies and equipment for the Computer Center in Argentina had increased by \$130,000 between 1972 and 1973 and would decrease by \$217,000 between 1973 and 1974. Supplies and equipment for Colombia would decrease by \$56,000 between 1973 and 1974.

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

EIGHTH PLENARY SESSION  
OCTAVA SESION PLENARIA

Thursday, 26 July 1973, at 2:40 p.m.  
Jueves, 26 de julio de 1973, a las 2:40 p.m.

Chairman pro tempore:  
Presidente pro tempore:

Dr. Alix Théard

(Haiti)

- ITEM 6: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continuation)  
TEMA 6: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)
- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continuation)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

Health Statistics  
Estadísticas de Salud

Dr. CHAPMAN (Canada) complimented Ms. Burke on her excellent presentation. She had, in fact, answered most of the questions he had had in mind, particularly in regard to funds that were available for various items and post changes.

Canada recognized the importance of health statistics and could give full support to the program as a whole, as outlined.

Dr. WELLS (Barbados) joined in congratulating Ms. Burke for her admirable presentation of a difficult topic.

Barbados greatly appreciated the assistance afforded it by PAHO in strengthening its statistical services at various levels in hospitals and in the Ministry of Health. The fellowships which the Organization had given for the training of personnel were very much appreciated.

El Dr. BICA (Brasil) desearía escuchar un breve resumen de los resultados de la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez, que es

uno de los estudios más importantes realizados por la Oficina y que ha tenido una repercusión enorme en varios aspectos del programa, sobre todo en lo tocante a las enfermedades transmisibles.

El Dr. SERRANO (OSP) dice que el 3513 es un proyecto continental de investigación epidemiológica, realizado simultáneamente en 15 áreas, que corresponden a 10 países de la Región. Se ha concluido ya el estudio de las defunciones, cuyos resultados se han publicado en inglés y en español (Publicación Científica 262). También se ha publicado un resumen que se distribuirá ampliamente con fines docentes.

En este estudio se ha usado el enfoque de análisis de causas múltiples, con lo que se han tenido en cuenta ciertos factores, biológicos y ambientales, que intervienen en la mortalidad infantil. Así, el estudio representa una descripción del estado de salud de las comunidades, sobre todo desde el punto de vista materno-infantil. Uno de los hallazgos más fundamentales ha sido la medición real del problema de la deficiencia nutricional, que a veces se relaciona con el bajo peso al nacer, como demuestra su contribución a una mortalidad excesiva de niños menores de cinco años. El estudio de las relaciones entre las causas y los factores que provocan alta mortalidad y morbilidad ha permitido medir la asociación sinérgica entre enfermedades infecciosas y deficiencia nutricional, entre insuficiencia ponderal del recién nacido y afecciones durante el embarazo, etc. Gracias a esto, se han podido adoptar medidas para solucionar esos problemas, que las estadísticas oficiales no habían revelado. A este respecto, cabe señalar que se han puesto de manifiesto las deficiencias de las estadísticas vitales y hospitalarias, lo que ha dado origen a recomendaciones que figuran en el informe.

Gracias al estudio se ha demostrado que las enfermedades infecciosas provocan muchas defunciones, que hay que lograr niños deseados y saludables, y que el abastecimiento de agua potable debe figurar en todo programa concebido para reducir la mortalidad y la morbilidad de la niñez. Se ha descubierto también que en la América Latina las condiciones de salud son especialmente malas en las áreas rurales y suburbanas, por lo que es urgente que se amplíen los programas a dichas zonas. En el capítulo final se indican los hallazgos más sobresalientes de la Investigación y se formulan recomendaciones concretas en relación con algunos campos importantes.

En cuanto a las actividades futuras, señala que se están haciendo análisis a fondo de campos específicos. Por ejemplo, se están estableciendo relaciones entre el orden de nacimiento y la deficiencia nutricional, y se ha encontrado una correlación muy importante. Además, se está elaborando una serie de todas las tabulaciones relativas a cada proyecto por computadora, con un índice y un manual de instrucciones, que se ponen a disposición de cada proyecto. A nivel local, se está enseñando el posible uso del



manual en distintos campos: en los programas de enseñanza de ciencias de la salud, en la producción local de publicaciones, en la formación de grupos de trabajo para análisis de problemas prioritarios, etc.

Asimismo, se están realizando estudios de comunidad en campos que, como resultado de la Investigación, se consideran muy importantes, por ejemplo, en el estudio prospectivo del resultado de los embarazos, del peso al nacer y de la supervivencia, y su relación con factores biológicos y ambientales.

El Dr. ANDRADE (Venezuela) cree que se debe destacar la importancia de este tipo de estudios y alentar a quienes los realizan. Como el Dr. Serrano se ha referido a la utilización de la información obtenida en este estudio de mortalidad en la enseñanza de ciencias de la salud, desearía saber qué relación hay entre ese programa y el proyecto AMRO-6226, que se refiere precisamente a eso.

El Dr. ACUÑA (México) entiende que el informe contiene modelos matemáticos que se pueden aplicar a otras comunidades, sin necesidad de un estudio tan completo como el que se hizo para elaborar dicho documento, y así se podrían obtener indicadores de la magnitud y de las características de los problemas de la mortalidad en la niñez.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that the very excellent publication on the study of mortality in childhood was particularly important because of the information it provided for designing programs to meet the conditions so clearly defined in the study.

He was concerned that apparently the data collection phase was completed and that there would be no opportunity to update the material periodically. Obviously, conditions in the area were not static and changes would be occurring, so it would seem most useful to make provision for periodic updating, if not of all of the material, at least of some of the measurements that had been found to be particularly significant.

El Dr. BICA (Brasil) estima que los resultados de este estudio son tan importantes que convendría realizar otros del mismo tipo en otros campos de actividad distintos, pues es obvio que el tiempo y el dinero que se invirtieron en la realización de esta Investigación estaban plenamente justificados.

El Dr. SERRANO (OSP), en respuesta a la pregunta del Dr. Andrade, aclara que ha omitido mencionar el proyecto AMRO-6226, que se creó con el propósito concreto de continuar la labor emprendida en el campo de la enseñanza en ciencias de la salud, porque pensaba referirse a él cuando se consideren los programas de educación. Las conclusiones de investigaciones como la que acaba de hacerse pueden ser de gran utilidad en el campo de la enseñanza: al diagnosticar con la máxima exactitud se pueden

manual en distintos campos: en los programas de enseñanza de ciencias de la salud, en la producción local de publicaciones, en la formación de grupos de trabajo para análisis de problemas prioritarios, etc.

Asimismo, se están realizando estudios de comunidad en campos que, como resultado de la Investigación, se consideran muy importantes, por ejemplo, en el estudio prospectivo del resultado de los embarazos, del peso al nacer y de la supervivencia, y su relación con factores biológicos y ambientales.

El Dr. ANDRADE (Venezuela) cree que se debe destacar la importancia de este tipo de estudios y alentar a quienes los realizan. Como el Dr. Serrano se ha referido a la utilización de la información obtenida en este estudio de mortalidad en la enseñanza de ciencias de la salud, desearía saber qué relación hay entre ese programa y el proyecto AMRO-6226, que se refiere precisamente a eso.

El Dr. ACUÑA (México) entiende que el informe contiene modelos matemáticos que se pueden aplicar a otras comunidades, sin necesidad de un estudio tan completo como el que se hizo para elaborar dicho documento, y así se podrían obtener indicadores de la magnitud y de las características de los problemas de la mortalidad en la niñez.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that the very excellent publication on the study of mortality in childhood was particularly important because of the information it provided for designing programs to meet the conditions so clearly defined in the study.

He was concerned that apparently the data collection phase was completed and that there would be no opportunity to update the material periodically. Obviously, conditions in the area were not static and changes would be occurring, so it would seem most useful to make provision for periodic updating, if not of all of the material, at least of some of the measurements that had been found to be particularly significant.

El Dr. BICA (Brasil) estima que los resultados de este estudio son tan importantes que convendría realizar otros del mismo tipo en otros campos de actividad distintos, pues es obvio que el tiempo y el dinero que se invirtieron en la realización de esta Investigación estaban plenamente justificados.

El Dr. SERRANO (OSP), en respuesta a la pregunta del Dr. Andrade, aclara que ha omitido mencionar el proyecto AMRO-6226, que se creó con el propósito concreto de continuar la labor emprendida en el campo de la enseñanza en ciencias de la salud, porque pensaba referirse a él cuando se consideren los programas de educación. Las conclusiones de investigaciones como la que acaba de hacerse pueden ser de gran utilidad en el campo de la enseñanza: al diagnosticar con la máxima exactitud se pueden

Esta Investigación ha tenido y tendrá muchas consecuencias y cabe esperar que se hagan estudios parecidos en los distintos países, como está sucediendo ya en la región del Caribe. Ese podría ser uno de los resultados más importantes del estudio. En caso contrario, dentro de unos años habrá que repetir ciertas mediciones para determinar la dinámica de los fenómenos. Por ello, con una pequeña contribución la OPS, a través del proyecto 6326, piensa seguir fomentando la aplicación de los datos que ha aportado esa Investigación.

A juicio del orador, estas investigaciones son un verdadero modelo en el campo de la investigación de epidemiología comparada, sobre la que se dispone de poco material, y que en países de importancia se podrían aplicar a cualquier problema.

Mr. HAYWARD (PASB) described the scope of the Organization's computer activities. As the Committee knew, Dr. Horwitz had created the Computer Science Section in 1969. The Section, now in its fourth year, had two main missions: to provide advisory services to institutions and agencies of Member Governments throughout the Americas and to provide computation services, computer programming, systems analysis, and training in the use of computers for health personnel of the Organization. During most of 1969 and 1970 the Computer Science Section had shared the computer resources of OAS. By the fall of 1970 the computer costs far exceeded the cost of acquiring a computer. Accordingly, a small 360/30 had been installed at Headquarters.

The computer was currently operational 17 hours a day and a wide range of activities was covered. At Headquarters both the administrative and the technical groups were supported, with Budget and Finance utilizing some 27.5 per cent of the computer resources, and greater utilization was projected at the year end. Management and Personnel utilized some 20.2 per cent. Thus the total administrative support was about 58 per cent. Of the technical groups, the largest was of course Health Statistics, utilizing about 25.4 per cent of the computer time; another very large user would be Fellowships, 11.2 per cent.

The Section was engaged in two main projects, developmental and experimental. One was the development and establishment of a health statistics data bank which would be available not only to the Organization but to the countries on demand. The other main project was the administrative support project, whereby each activity within the administration was to be integrated into a common data base, facilitating some decisions on budgets and health conditions.

In addition, many of the field projects had their data processing done at Headquarters.

As regards education and training activities, a number of courses had been offered to the Headquarters staff: in 1973 a course was being

organized for department chiefs and another for physicians. The need for training in the use of computers in schools of public health and medicine had been anticipated.

The Computer Science Section found itself in a situation where there were more demands made on its resources than it could possibly meet. The Director had created a resource advisory committee which would make recommendations and assign priorities to projects.

As far as advisory services to Governments were concerned, some 14 had utilized the service to varying extents. A policy had not yet been crystallized regarding advisory services to the field, but some common problems emerged from various field trips he had made. They included budgetary restrictions, gross lack of planning on the installation of equipment, scarcity or lack of personnel resources after equipment was installed, severe handicaps regarding administrative aspects, and excessive enthusiasm on the part of vendors of computer equipment.

It was essential for the Section to be flexible and have the hardware and software resources to be able to respond to a variety of demands, but he did not feel there should be any further expansion at the present time. In his view the Section was on the right track in its response to needs both at Headquarters and in the field.

#### Administrative Methods Métodos administrativos

El Sr. SEGOVIA (OSP) dice que, al reconocer la Reunión Especial de Ministros de Salud que durante los 10 últimos años la administración deficiente de los organismos nacionales y locales ha constituido uno de los mayores obstáculos para proporcionar los medios necesarios para la prevención y tratamiento de las enfermedades, ha ratificado las actividades que realiza la Oficina desde hace 16 años. El presupuesto de 1973 para esas actividades representa un aumento de aproximadamente un 60% en comparación con el de 1972, y se sugiere que no se modifique para 1974 y 1975, hasta que se tengan mejores elementos de juicio para apreciar el rendimiento de los recursos asignados, aunque ya se aprecia una tendencia positiva.

Para 1974 se solicitan \$740,099, lo que constituye el 1.7% del presupuesto total de la Organización. Con esta cantidad se cubrirán 21 puestos profesionales, 25 meses de consultores a corto plazo y 4 puestos locales de apoyo. Esa cifra incluye también la asignación de \$80,000 para el desarrollo de recursos humanos en el campo de la administración. En este sentido, cabe señalar que en 1972 se otorgaron 110 becas para estudios en este campo, lo que hace pensar que en 1974 haya una cantidad parecida, incluida en las asignaciones para los proyectos 3100.

La distribución por Zonas de este presupuesto es la siguiente: Zona I, \$179,169 (3% del total del presupuesto de la Zona); Zona II, \$58,983 (1.2%); Zona III, \$73,170 (1.1%); Zona IV, \$274,472 (5.4%); con respecto a esta última Zona, cabe señalar el caso de Colombia en el que las actividades de administración representan el 10.6% de la acción de la Organización en ese país. Además el 83% de ese 10.6% corresponde a las contribuciones del PNUD; Zona V, \$102,233 (2.5% de la actividad de la Organización en el Brasil); y por último, la Zona VI, con \$52,072 que representan el 1% del presupuesto total de la Zona.

La Organización no puede por sí sola resolver la totalidad de los problemas por lo que se procura en diálogo franco y objetivo determinar el papel que su acción le corresponde dentro de las actividades que cumplen los países. En general, la responsabilidad de la OPS es la promoción del reconocimiento de los problemas y la colaboración en el diagnóstico y análisis administrativo de las instituciones del sector.

La Organización asesora a los países de la Región que presentan distintos grados de desarrollo en sus programas de mejoramiento institucional, de ahí que el esfuerzo vaya desde colaborar con los países que enmarcan su acción dentro de un esquema de reforma administrativa hasta aquellos que procuran el mejoramiento operativo de sistemas y procedimientos de áreas específicas de algunas instituciones. En la Zona I se está prestando asesoría a los Gobiernos dentro del esquema de reforma administrativa; en la Zona II, se han celebrado conversaciones con las autoridades de México con respecto a la disponibilidad de que la Organización colabore en el programa de reforma administrativa de ese país; en la Zona III, se ha iniciado un proyecto que forma parte del esquema de reforma administrativa del Gobierno de Honduras, y el mismo planteamiento se sigue en El Salvador dentro de un programa de alcance nacional; en la Zona IV, en Colombia, se viene cumpliendo un programa cuyo objetivo es la modernización de los sistemas administrativos del sector salud dentro del ámbito de una reforma administrativa a escala nacional, y en el Ecuador se está llevando a cabo un proyecto de fortalecimiento del sector salud; en la Zona VI, dentro del esquema de reforma administrativa se viene colaborando con los Gobiernos del Uruguay y Paraguay. El resto de las actividades que se realizan en el Continente forman parte de las que tienen por objeto mejorar procedimientos específicos de algunas instituciones.

Otra función importante consiste en proporcionar información sobre enfoques modernos de administración, gracias a los cuales los países puedan desarrollar mejores métodos administrativos para conseguir una mayor productividad de sus sistemas de salud. En relación con esta actividad, la Organización ha realizado estudios sobre las consecuencias de la delegación de autoridad con objeto de asegurar una acción más rápida en el proceso de adopción de decisiones. Esta experiencia adquiere singular importancia pues, si se tiene en cuenta que las pruebas disponibles indican que la administración participativa como sistema puede producir la movilización de esfuerzos, la activación de grupos pasivos y la elevación de la moral, también podría ayudar a resolver el enajenamiento del individuo respecto de su organización.

Otras actividades de esta índole, que se podrían calificar de investigación operativa, llevan a la preparación de algunos manuales sobre modelos operativos en distintos campos relativos al sector salud. Tal vez una de las áreas más importantes sea la promoción y orientación de actividades tendientes a lograr las metas de capacitación en administración fijadas por la Reunión de Ministros. Las actividades de este programa de capacitación es estructurar sobre la base de un diseño con características comunes, pero teniendo en cuenta las condiciones de cada país.

Asimismo, se procura utilizar la experiencia obtenida y para ello se ha iniciado una revisión de las infraestructuras institucionales existentes. De esta forma, en el Caribe se han establecido contactos con la Universidad de las Indias Occidentales, con sede en Jamaica, y con la Universidad de Guyana, y en Barbados se celebró recientemente el séptimo curso para mandos medios.

En Venezuela, Brasil y Argentina se han establecido contactos con la Escuela de Salud Pública, la Fundación Getulio Vargas y el Centro Latinoamericano de Administración Médica, respectivamente, a fin de incluir cursos sobre enseñanza de administración a niveles de posgrado. En Chile, se han celebrado conversaciones con el Departamento de Organización y Administración de la Facultad de Economía Política de la Universidad de Chile, para que su colaboración se ajuste a las metas del Plan Decenal, y está en marcha el 9° curso latinoamericano de capacitación en administración para funcionarios de salud pública.

En el Perú se ha interesado a las autoridades de la Escuela Superior de Administración Pública en la posibilidad de incluir aquellos elementos que interesan a los programas de capacitación en administración para los servicios de salud. En Costa Rica se está tratando de organizar, en colaboración con el Instituto Centroamericano de Administración Pública, un programa de capacitación administrativa para los servicios de salud de los países de Centroamérica. Además, se ha previsto con el Gobierno de Cuba la organización de una serie de cursillos sobre organización y administración para los funcionarios de nivel intermedio de los servicios de salud.

Por último, cabe señalar que en 1972 se celebró en México el XI Seminario sobre Organización y Administración de los Servicios de Salud y ha terminado la labor preparatoria para el XII Seminario de esta serie, que se celebrará en el Perú. En el caso probable de que se necesite financiación externa, la Organización realizará las gestiones oportunas.

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.

El Dr. ALVARADO (Honduras) considera que el subdesarrollo de los países es sobre todo administrativo. Una buena administración podría hacer que los servicios de salud fueran más eficaces y dinámicos. Es preciso que las universidades, que han olvidado hasta el presente este aspecto del problema, lo tengan en cuenta.

Por otra parte el orador pregunta al Sr. Segovia por qué la Zona IV dispone de más fondos, es decir de un 5.4%, cuando las otras Zonas tienen sólo 1.1%.

El Dr. ACUÑA (México) señala que en el Documento Oficial 114 el proyecto 3600 (Métodos administrativos) prevé para 1973, \$897,000 y para 1974, \$942,000. Quisiera conocer el destino de las diferencias de \$150,000 y de \$200,000, respectivamente.

A la demanda de aclaraciones formulada por el Sr. Segovia, explica que se había referido al presupuesto aprobado en 1972 por el Consejo Directivo para 1973 contenido en el Documento Oficial 114 y en el que aparece la suma de \$897,620 para 1973, mientras que en el documento que se examina actualmente figuran \$740,071, lo que supone una diferencia de \$150,000. En el anteproyecto para 1974 del Documento Oficial 114 la cantidad que aparece es de \$942,424 y en el Documento Oficial 121 figuran tan sólo \$740,000, es decir, una diferencia de unos \$200,000. Este era el sentido de su pregunta.

El Sr. SEGOVIA (OSP) indica que la diferencia a que se refiere el Dr. Acuña proviene de que para 1974 y 1975 no aparecen los fondos financiados por el PNUD, es decir, unos \$170,000 para 1974 y \$197,000 para 1975. Estos proyectos han sido suspendidos a pesar de los esfuerzos de la Organización para garantizar su continuidad.

El Dr. ACUÑA (México) indica que, aunque la respuesta es clara, no interpreta el sentir del Comité Ejecutivo de que los métodos administrativos requieren una mayor aportación de fondos.

El Sr. SEGOVIA (OSP), refiriéndose a la pregunta del Dr. Alvarado, explica que el presupuesto de la Zona IV tiene un componente bastante importante de dos proyectos que se realizan con cargo al PNUD.

#### Health Planning Planificación en Salud

El Dr. BARRENECHEA (OSP) considera que hay que colocar el programa 3700 en el contexto del Plan Decenal de Salud para las Américas preparado por la Reunión Especial de Ministros.

Señala que este Plan Decenal para el Hemisferio, cuyo propósito principal es mejorar el nivel de la salud de las comunidades, con un enfoque netamente ecológico, tiene la peculiaridad no sólo de plantear los

objetivos en términos de salud y bienestar, sino que los relaciona con la necesidad de definir políticas y estrategias para la organización, administración y creación de los recursos necesarios, de acuerdo a las estructuras particulares de cada país. El Plan contiene tres grandes ideas de fuerza: el incremento de la esperanza de vida al nacer, la cobertura máxima de las poblaciones postergadas, y la necesidad de obtener una mayor eficacia de las políticas y estrategias de salud y eficiencia en la organización, administración y formación de los recursos que estas políticas y estrategias demandan. En cuanto a planificación se refiere, el Plan adopta un enfoque sumamente importante: afirma la interrelación de las funciones de administración, planificación, información y coordinación intersectorial, como integrante de un solo proceso y oficializa, en consecuencia, una experiencia basada en la última década. Considera, asimismo, que el mejoramiento de esos procesos es condición necesaria para el cumplimiento de los objetivos principales del Plan del Hemisferio.

Por otra parte, para lograr este imprescindible mejoramiento, considera como condición necesaria la definición de políticas de salud integradas con las políticas nacionales globales para conseguir los cambios estructurales sectoriales, así como el aumentar la eficacia y eficiencia de los procesos de decisión por medio del desarrollo de sistemas de información, evaluación y decisión.

Otro punto importante es que cada país debe resolver y definir su sistema sectorial en función de sus características y efectuar las reformas administrativas necesarias para asegurar la eficacia y eficiencia de esos sistemas. También se recomienda que en la estrategia de los procesos de planificación se mejore la eficacia de los sistemas por niveles, según la capacidad de cada país.

Como requisitos principales para el éxito de estas estrategias, la comunidad debe participar plenamente en el proceso de planificación, pues este es un problema colectivo y no sólo de un grupo de especialistas. Este enfoque determina la necesidad de desarrollar instrumentos y diseñar modelos simplificados que podrán adquirir después mayor complejidad en función de las necesidades y posibilidades de cada país.

También llama la atención sobre la necesidad de identificar e incorporar a ciertos proyectos claves para la planificación, es decir a los proyectos que por su acción multiplicadora pueden producir grandes efectos de difusión.

Es de señalar, asimismo, una recomendación específica del Plan sobre la utilización y perfeccionamiento del sistema de proyecciones cuatrienales como un medio eficaz de programación, así como el desarrollo de planes de salud que sirvan de instrumentos de una política y no de sustitución de ella.

Se refiere, asimismo, a la necesidad de desarrollar los recursos humanos para la enorme tarea que son los programas de investigación destinados



no sólo a mejorar el conocimiento del fenómeno de planificación o administración, sino también a emprender las metodologías que mejor puedan adaptarse a las circunstancias de cada país. Plantea la necesidad de fortalecer las actividades señaladas por medio del Centro Panamericano de Planificación de la Salud, organizado por los países con asistencia de la OPS y del PNUD.

El orador analiza los efectos del Plan sobre el contenido del programa 3700. En su opinión, el programa no sufrirá mayores variaciones, pues desde 1968 fue corrigiendo su rumbo, pero otro problema distinto es el de la variación en intensidad de las acciones necesarias para cumplir con las metas en función del lapso que se aplica, que es la década.

Analizando el Plan Decenal parece obvio que la mayoría de las consideraciones que se hacen con respecto a la ampliación de sistemas nacionales de salud o a la definición de políticas plantean un problema fundamental de actitud más que de falta de recursos. Exagerando hasta el límite, las restricciones en cuanto a demanda de recursos nacionales quedan prácticamente reducidas a dos puntos principales: el desarrollo de los recursos humanos y el del conocimiento de las alternativas tecnológicas indispensables para desarrollar las actividades con la mayor eficacia y eficiencia.

El programa 3700, que resume el quehacer de los países en colaboración con la OPS, figura en la página 31 del Documento Oficial 121 y puede dividirse en los siguientes grandes conjuntos de actividades: asistencia a los procesos de planificación, actividades dedicadas al desarrollo del sistema de proyecciones cuatrienales y la investigación y capacitación de personal para estas tareas.

Se puede decir en forma resumida que el primer punto, es decir la asistencia directa a los procesos de planificación, está sobre todo a cargo de los funcionarios que están en la sede del programa en Washington, el AMRO-3700 (que es un proyecto AMRO regional), más el conjunto de proyectos AMRO de Zona que van desde el 3701 al 3706, y además de ciertos proyectos específicos que se enumerarán más adelante. Estos proyectos AMRO y otros no funcionan aisladamente, sino que en íntima relación tanto del nivel central como a nivel de Zona o de país. Sus actividades principales consisten en colaborar con los países para la formulación de políticas y estrategias y su aplicación en programas concretos, en el desarrollo de métodos y sistemas, y en evaluar los planes nacionales y el Plan Decenal, tal como se han fijado en la XXI Reunión del Consejo Directivo en 1972.

El desarrollo de sistemas nacionales de información está íntimamente ligado al fortalecimiento de los servicios nacionales de estadísticas.

En estos momentos la OPS ayuda a las unidades de planificación a reexaminar sus funciones y sus objetivos, y a ubicarse principalmente dentro del aparato administrativo sectorial o institucional que les corresponda.

Para colaborar en el complejo proceso de aumentar la participación de la comunidad en la planificación, el programa trata de mejorar y simplificar los métodos de programación de las actividades comprendidas en una política decidida de antemano. La orientación básica de estas actividades se funda en el convencimiento de que la planificación es una empresa de todos y de que debe existir un pluralismo metodológico que permita, sobre todo, el descubrimiento de nuevas técnicas y la utilización paulatina de nuevos recursos.

La Organización colabora con los países en la tarea de discutir el espinoso problema de la asignación de los recursos nacionales a los distintos sectores y en particular al sector de salud. Participa al mismo tiempo con los países en forma indirecta, pero sistemática, en la programación del sector salud.

Por lo que respecta al segundo conjunto de actividades, que es el desarrollo del sistema de proyecciones cuatrienales que empezó hace tres años, en este momento ya se ha completado la parte del sistema que faltaba, que era el de programación y evaluación e información.

Con respecto a la investigación y capacitación, la responsabilidad más importante reposa en el proyecto AMRO-3715 (Programa Panamericano de Planificación de la Salud). Esta es una responsabilidad sumamente delicada, pues se trata justamente de afrontar los aspectos más críticos, es decir el desarrollo de los métodos y procedimientos que permitan a los países desarrollar el proceso de planificación.

El problema de la capacitación, que es asimismo uno de los más graves, puede evaluarse al analizar sus consecuencias desde el punto de vista de la movilización de recursos y posibilidades que las metas del Plan Decenal ha señalado para administración, planificación y sistemas de información.

Es muy posible que el programa de formación de recursos humanos, dedicado a los tres puntos señalados, deba movilizar entre los países y las organizaciones internacionales por lo menos EUA\$7 millones en la década y siguiendo comportamientos ya conocidos en este tipo de actividades, es posible que la relación de participación se invierta y que en lugar de dar la Organización una unidad por cada cinco del país, sea de una a seis, pero de seis para la OPS y de una para el país.

El orador pasa seguidamente a hacer una breve mención de lo que podría ser la imagen presupuestaria de estas actividades. En el cuadro 2 de la página 7 del Documento Oficial 121, que va de 1972 a 1975, prácticamente no hay cambios. Desde una participación del 1% en 1966 se pasa al 1.9% en 1970 y luego se estabiliza en el 2 por ciento.

Este programa está en el 14° lugar por la cuantía de los recursos asignados por la Organización. En 1974 el número de puestos se mantiene y en 1975 se pierden tres puestos profesionales a causa, sobre todo, de las

variaciones de los proyectos financiados con el PNUD. La variación de consultores se debe principalmente al programa del Centro Panamericano de Planificación de la Salud y al incremento de los sistemas nacionales de información. Hay cinco puestos profesionales en la Sede y 23 en el campo, lo que en términos financieros significa que un 87% del presupuesto de que dispone el programa se destina al campo. En cuanto al origen de los fondos, más o menos un 60% de ellos provienen del PNUD.

El Dr. ACUÑA (México) desea hacer mención de una actividad de planificación que considera como única en este Continente. La semana pasada se celebró en México la Primera Convención Nacional de Salud que produjo un documento con varias conclusiones y recomendaciones. Quizás lo más importante desde el punto de vista de la planificación sea el hecho de que la Convención fue el corolario de una serie de acciones realizadas durante los últimos meses, entre ellas la elaboración de una guía para las comunidades y municipios del país, que sirviera para el diagnóstico de los problemas de salud planteados y los enfrentara con los recursos disponibles.

Se realizó el mismo proceso al nivel estatal o provincial y cada una de las 32 entidades de la Federación presentaron a la convención sus planes estatales de salud. Este documento es, pues, el relato y la conclusión de la Primera Convención de Salud, es decir un documento tanto político como técnico. El proceso de planificación se iniciará en el momento en que se disponga de este documento. Insistió el orador en la importancia de que la Convención fue un proceso que ha ido de la base a la cumbre.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) considera muy interesante y detallada la información facilitada por el Dr. Barrenechea, pero le hubiera gustado que se presentara en una forma resumida el estado del proceso de planificación en los países, quizás por regiones, con el fin de poder apreciar en qué etapas se encuentra actualmente dicho proceso.

En el caso de Panamá la planificación se inició hace años pero ha habido distintos cambios para reajustarla a la realidad. Si bien es cierto que los diferentes cursos de planificación han servido para asentar normas generales, cada país está aplicando una metodología propia en función de los conceptos, las normas y las técnicas aprendidas en los distintos cursos desarrollados.

En su país el proceso de planificación se está consolidando por medio del fortalecimiento de la unidad sectorial con la participación de otras agencias gubernamentales. Ultimamente se han dado pasos positivos para la racionalización del empleo de los recursos, integrándolos en las acciones de salud de tres provincias del país. Por otra parte, los recursos se han integrado en las dos agencias mayores que intervienen en el sector salud con miras a que las experiencias se puedan hacer extensivas a otras regiones.

El orador finaliza preguntando a qué se refiere el cargo de educador de salud que aparece en la página 263 del Documento Oficial 121, en el proyecto 3700, Planificación en Salud (Panamá).

El Dr. AGUILAR (El Salvador) quisiera preguntar al Dr. Barrenechea si en la actualidad los países continúan haciendo su planificación con la metodología CENDES/OPS o si ha habido alguna variante de significación en la misma, ya que se ha enterado de que en Venezuela habían modificado el método, simplificándolo sustancialmente.

El Dr. BARRENECHEA (OSP), en contestación al Dr. Acuña, declara que esas características del proceso de planificación son ya objeto de una vieja polémica. Todo depende de las peculiaridades de cada país, de la definición de la política que se haga, aunque existe el consenso de que la comunidad participe en todos los niveles del sector salud. Evidentemente que el nivel en que empieza a participar una comunidad puede ser muy distinto y es muy peculiar de cada país. En definitiva, lo importante es definir políticas de salud y llevarlas a cabo con eficacia.

La pregunta del Dr. González es fácil de contestar: se trata simplemente de un error de imprenta.

Por lo que respecta a la intervención del Dr. Aguilar, el orador aclara que en esos tipos de problemas de planificación, la experiencia ha demostrado que hay casi siempre un error de enfoque. Los métodos pueden aplicarse a ciertas circunstancias y a otras no, pero lo importante de la planificación es la concepción integradora del concepto de salud.

En la América Latina se creía tener resuelto el problema de la planificación económica porque se había conseguido elaborar un cuadro de insumo-producto para la mayoría de los países, pero se había confundido el enfoque: se soslayó lo sustantivo y se destacó lo procesal; la discusión de un método y de una serie de secuencias instrumentales encubrió lo importante.

Hoy y aquí, aunque el método llamado CENDES sigue totalmente vigente, en estos momentos el énfasis de la planificación está en la formulación de políticas y en los problemas sustantivos de decisión y administración.

Con respecto a la pregunta del Dr. González sobre el estado del proceso de planificación de los países, prefirió no contestar sobre la situación ni por zonas ni por países, sino plantear cuáles son las características principales que preocupan actualmente a la mayoría de las personas que están trabajando en este problema.

Es lógico que un método de planificación tiene que estar totalmente adecuado a las características y a las actividades del país y que los problemas de este pueden indicar que hay que profundizar cierto tipo de instrumentos, pero hay un denominador común en todos los países, que es la necesidad de replantearse la función y la composición de las unidades de planificación; esta es una característica típica y general a la que no escapa ninguno de los países, sea cual sea su momento de planificación o su tipo de inquietud.

Otro problema que se plantea es a quién le corresponde planificar. Se entra entonces en el proceso de las unidades de planificación y de los indicadores que se han de utilizar para decir si un país se encuentra o no en un determinado proceso de planificación.

Actualmente se están llevando a cabo investigaciones en el Centro de Planificación de la Salud para evaluar un proceso de planificación en términos de sus resultados, pero el hecho es que la mayoría de los países están en un momento u otro del proceso, pero están en el proceso.

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

NINTH PLENARY SESSION  
NOVENA SESION PLENARIA

Friday, 27 July 1973, at 9:10 a.m.  
Viernes, 27 de julio de 1973, a las 9:10 a.m.

Chairman pro tempore: Dr. Alix Théard (Haiti)  
Presidente pro tempore:

El PRESIDENTE anuncia que antes de abordar el examen del programa y presupuesto intervendrá el Director de la OSP.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) comunica que en la víspera se recibió una carta del Presidente del Comité Ejecutivo, Dr. Alquéres, en la que comunica que le ha sido imposible concurrir a la presente Reunión a causa de las múltiples ocupaciones que entraña su traslado a un nuevo cargo en la Secretaría de Asistencia Medicosocial del Ministerio de Trabajo y Previsión Social de su país, esto es, en el Brasil. Anuncia además en su carta que el 25 del corriente se abrirían las propuestas públicas para seleccionar la empresa constructora de la sede en la Zona V, en Brasília.

ITEM 6: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continuation)

TEMA 6: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)

ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continuation)

TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)

ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)

TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

Maternal and Child Health  
Salud maternoinfantil

Health and Population Dynamics  
Salud y dinámica de la población

Dr. PRINDLE (Chief, Department of Health and Population Dynamics, PASB), presenting item 4100 (Maternal and Child Health), said that as a result of the decision of PAHO and WHO that family planning should be as

far as possible closely allied with the provision of health services, the activities under item 4100 fell within the purview of the Department of Health and Population Dynamics, whose program was set out, in the main, in item 4900. Increasingly, the countries were seen to be including family planning as part of their health services with a view to preventing various maternal and infant problems.

In the light of that and of the Ten-Year Health Plan goals concerning infant morbidity and mortality, an attempt had been made to define and control the specific risks associated with the five areas of conception, pregnancy, the prenatal period, the perinatal period including delivery, and growth and development of the infant. To that end the following minimum goals had been set: the development of methods of ensuring clean, supervised delivery, especially for rural areas; the supervision of the infant and control of his problems during the first two years of life, including vaccination and nutrition; and the institutionalizing of family planning within the health service system.

The apparent fluctuations in budgetary appropriations under items 4100 and 4900 had resulted from a series of developments over the 3-1/2 years of the Department's existence, notably a change-over from funding by AID (USA) to funding by the U.N. Fund for Population Activities (UNFPA), in respect of family planning, as well as the provision from time to time of funds additional to those contemplated when the budgets had been presented.

El Dr. ROSSELOT (OSP) señala que los programas de salud materno-infantil se benefician de los resultados obtenidos por muchos otros programas, constituyendo un conjunto que se vierte hacia una edad para protegerla mediante una metodología especial, con una implicación humana y política importantísima. Los proyectos referentes a la salud materno-infantil 4100 y los relativos a la salud y dinámica de la población 4900 están estrechamente relacionados, y es de esperar que se llegue a una coordinación e integración de sus actividades respectivas en un programa de salud de la familia.

El hecho de que el número de proyectos de salud materno-infantil haya pasado de dos a 14 en los últimos años indica el interés que les conceden los países. Esta esfera recibió también prioridad en la Reunión de Ministros de Salud. Las recomendaciones apuntan a la protección de las personas, acelerando el proceso de disminución de los riesgos de muerte, y a la prestación en las comunidades de los servicios mínimos esenciales de salud, como son el cuidado de la madre en la gestación y en el parto, y el cuidado de los niños en sus primeros años de vida. Las metas que se fija cada país dependen de su situación economicosocial, pero los Ministros de Salud trazaron una estrategia encaminada a definir una política intersectorial de protección de la maternidad, la infancia y la familia.

El programa de salud materno-infantil carece de sentido si no va articulado con programas específicos de bienestar social, y es necesario fortalecer las unidades administrativas y técnicas del sector salud. Es superfluo señalar cuánto facilita la cooperación internacional la existencia de unidades nacionales vigorosas en la práctica. Es fundamental que las actividades formen parte de una programación incluida en el plan de salud del país.

Junto con el propósito de formar personal existe el de seguir intensificando los cursos relativos a esta materia, tanto a nivel regional como subregional, procurando que estas actividades se extiendan a las zonas rurales, según la recomendación de los Ministros de Salud. En varios países se han realizado ya seminarios de salud infantil en zonas muy apartadas.

En conjunto, las asignaciones presupuestarias de los proyectos 4100 y 4900 representan un 8% del presupuesto de la Organización (2% para los 4100, 6% para los 4900); se trata de proyectos que no son competitivos sino catalíticos. En la página 31 del Documento Oficial 121 (proyectos 4100) pueden observarse los aumentos de las asignaciones de este programa de 1972 a 1973, con una estabilización en 1974 y 1975. En el rubro 4100, las actividades de salud materno-infantil aparecen asignadas a seis proyectos de región, uno de los cuales corresponde al Instituto Latinoamericano de Perinatología y de Desarrollo Humano, y a 14 proyectos de país. Se trata de proyectos en los que colabora el UNICEF.

En la parte del cuadro 3 (pág. 10, Documento Oficial 121) puede observarse que en el análisis de los \$812,396 asignados a salud materno-infantil en 1974, el 50% corresponde a servicios de asesoramiento, el 20% al desarrollo de recursos humanos, becas, etc., y alrededor del 30% a investigación.

La importancia de los 14 proyectos de países no guarda relación con las sumas asignadas, sino más bien con la forma en que los países utilizan la colaboración de la Organización, que tiene modos de expresarse distintos a los términos exclusivamente financieros.

El proyecto Argentina-4100 comprende el apoyo a la Unidad de Salud Materno-infantil en la Escuela de Salud Pública de Buenos Aires, y se desarrolla mediante convenios renovables. En el proyecto Belice-4100, la Organización aporta los consultores, por un costo de más de \$10,000, y el UNICEF facilita \$80,000. Respecto del proyecto Brasil-4101, a pesar de haberse tropezado con dificultades en la provisión de consultores, se ha prestado asesoramiento en forma regular y las becas han sido utilizadas con interés. El Centro de Perinatología que dirige el Dr. Caldeyro-Barcia ha ofrecido valiosísimo asesoramiento a diversos estados del Brasil. El proyecto Bolivia-4100 tendrá quizás un componente adicional, pues el Gobierno, con el asesoramiento de la Organización, ha presentado al UNFPA una solicitud de aumento de asistencia. El proyecto Cuba-4100 recibe además de los \$10,000 de la Organización \$400,000 del UNICEF. El proyecto Colombia-4100 entra más



bien en el campo de los servicios sociales y el Colombia-4101 tiene ocho años de existencia y ha tenido gran aceptación tanto entre los nacionales como entre los extranjeros. Los proyectos Chile-4100 y Argentina-4100 cuentan ante todo con el apoyo logístico de la Organización. El proyecto Chile-4101 se ocupa de ejecutar actividades de salud maternoinfantil con la asistencia financiera del UNFPA, obtenida con el asesoramiento de la Organización. Panamá-4100 es un proyecto pequeño pero de gran rendimiento para el país, y el Gobierno de Panamá ha procurado siempre enviar al personal relacionado con las actividades de salud maternoinfantil a las zonas rurales. El proyecto 4100 es relativamente nuevo y podría servir de base para una cooperación, aunque por el momento no tiene fondos asignados.

La responsabilidad de la Organización consistirá en procurar que estos fondos se utilicen dentro de lo que constituye la política de cada país y que los proyectos sirvan verdaderamente a la población.

Dr. PRINDLE (Chief, Department of Health and Population Dynamics, PASB) observed that Dr. Rosselot's remarks had demonstrated that the activities under items 4100 and 4900 were no longer separable. As an example of that, Chile-4100 and 4101, which had begun as a maternal and child health program but had now received a large grant from UNFPA, were still carried under the 4100 series. Similarly, a \$10,000 investment in Cuba for maternal and child health had generated a request for a \$4,000,000 project, to run more than three years, in the field of maternal and child health and family planning and that had now been submitted to the same Fund. Of the \$4,000,000 about 70 per cent would be for maternal and child health and about 30 per cent for family planning and population dynamics, so it should be seen as a total program of health delivery systems relating to mothers and children.

Earlier in the year it had been announced that AID would no longer fund the work of the specialized agencies in the area of family planning and population dynamics directly but only through the new U.N. Fund for Population Activities. That course presented certain advantages and disadvantages. One advantage would be that, with five-year agreements and funding on a two-year basis, the financing of projects would be more assured over the long term. The fluctuations now experienced with year-to-year funding, partly because the financial year of the United States of America differed from that of PAHO, would no longer be experienced.

One disadvantage was that, from a procedural point of view, PAHO would first work with the country in the initiation of the request, then step aside while it went through the various U.N. Representatives in the country and elsewhere and was sent to various U.N. agencies, including PAHO, for comment. Upon approval, the country concerned would nominate an executing agency, which might or might not be PAHO. For instance, in Chile, where an umbrella agreement had been signed with the Fund, PAHO had been the executing agency for most of the health aspects, UNICEF had had a small role in terms of supplies and equipment, and CELADE, the Center

for Demography, had had responsibility for evaluation. It was still too early to identify all the problems that might be met. However, overall, he felt that maternal and child health, as well as family planning, would benefit from the new arrangement.

Further to the fluctuations in budget provision which he had mentioned earlier, he would point to AMRO-4900 (p. 507), which dealt with the Headquarters operation, and especially the varying sources of funds as between 1972, 1973, and 1974. A grant of a little more than \$1,000,000 was expected from the U.N. to continue the operation.

Again, taking Colombia-4900 (pp. 294-295), it seemed that a project involving an expenditure of almost \$1,000,000, which was contemplated for 1973, would cease to exist in 1974 and 1975. In fact, Colombia had submitted to UNDP a \$6,000,000 project covering the next four years, but since that had not yet been approved it could not be shown.

The five-year plan of his Department, as far as family planning was concerned, was directed to institutionalizing that in the health system as a part of normal medical practice, if only for the health benefits that would accrue from preventing the pregnancy of the very young or elderly woman, or women with complications, and the avoidance of abortion in the case of families not wanting additional children. Furtherance of the plan would involve the dissemination of information on policy and program development in family planning, for instance through the Regional Library of Medicine under AMRO-6221.

Another goal was concerned with manpower development, and he would like to comment that what Mr. Segovia had said in discussing health services was doubly true in the area of family planning services because the problems were so new and unresolved in many areas. One possibility was that a mission might be sent to observe possible teaching programs that might be established in the area of the management of family planning programs.

Also of importance were education, communication, and motivation. He believed that, important as those were to the community in general, they were needed most of all in the health services, inasmuch as those concerned were still not sure where they were going in that field. There was not as yet complete integration of the family planning and population areas and much of the plan that was being submitted to the U.N. was directed to correcting that.

The Representative of the United States of America had already mentioned the provision of health educators under AMRO-4900. The attention of those educators would be directed first to the personnel of PAHO, then to the countries, and thirdly to the private physicians and health organizations.

Three programs with UNFPA support were already operating in the countries: Chile-4101, Haiti-4900, and West Indies-4900. Among the new projects, he had mentioned that submitted by Cuba, which he expected to be received favorably. Some 14 other countries were in the process of developing projects for which UNFPA support would be requested.

The Latin American Center for Perinatology had been primarily involved in research, but with the development of the WHO-expanded program for research and training in human reproduction it had combined with ILAFIR, in Argentina, and CEBRE, in Santiago, to become, despite the geographic dissemination, a three-nation center insofar as concept and activity were concerned, and had submitted a plan to the WHO group. The WHO expanded program had selected four international research and training centers throughout the world, and he was proud to say that that Center was one of them, the other three being the Karolinska Institute in Sweden, the Moscow Institute in Russia, and the National Institutes in Delhi, India.

To each of the centers a grant of \$150,000 had been made for core support. They would also enjoy priority in the provision of additional funds for specific research and training activities, or for carrying out the role of a task force in the development of certain areas of contraceptive practice, fertility or infertility and sterility programs. To that end the group was using the services of the Perinatology Center in Montevideo. That would not diminish in any way the research in perinatology, on the contrary, he saw it as having a close relationship to family planning because of the hormonal interest involved as regards actual time of delivery and also in the contraceptive area.

Referring to the 1974 World Population Year and the World Congress that was to be held in Bucarest, he noted that ECLA would be calling conferences before the Congress to develop positions, and he was concerned that health should be given due weight, inasmuch as economic considerations were often made the primary concern in population studies.

El Dr. BICA (Brasil) pregunta al Dr. Prindle si el nuevo sistema propuesto de obtención de fondos a través de las Naciones Unidas no dificultará, o incluso impedirá, la cooperación e integración que se desea obtener entre las actividades de salud materno-infantil y las de dinámica de poblaciones.

El Dr. ACUILAR (El Salvador) sugiere que, en lo referente a la asistencia a nivel de la comunidad internacional, se destaque la conveniencia de que se dirija a los rubros prioritarios que fije cada Gobierno, de modo que sea concedida siempre en el sentido que marcan las solicitudes de los Gobiernos.

El Dr. ACUÑA (México) pide que el Dr. Prindle aclare si al mencionar un congreso de población se refirió a la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Población, que se celebrará en 1974, y cuál será la función de la Organización en ella. Está de acuerdo con las observaciones de los Representantes del Brasil y de El Salvador, y estima que el nuevo procedimiento

propuesto hará menos elástica y expedita la ayuda del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población. Reconoce a los países donantes ciertos derechos a establecer principios sobre la aplicación de la ayuda, pero solicita que se haga alguna aclaración al respecto.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) suma su preocupación a la de los Representantes de El Salvador y de México y pregunta si hubo alguna razón especial para que en la parte expositiva de los proyectos relacionados con la población no se recogiesen algunos de los términos en que están expresadas las recomendaciones de los Ministros de Salud, pues estima que estos concedieron gran importancia a la protección integral de la familia y a los servicios relacionados con la fertilidad y la esterilidad, y no sólo con la planificación familiar como se expone en los proyectos.

Dr. DE CAIRES (United States of America) noted that the Representative of Mexico had referred to donor countries placing restrictions or conditions on the use of funds. It was his own understanding that such funds were given to the U.N. without any conditions being attached. The difficulties that Dr. Prindle had mentioned had more to do, he believed, with problems of procedure, as happened sometimes in WHO, in deciding who was to have the final technical say as to the validity of a program, and those difficulties were inherent in adjusting to a new system.

It had been mentioned that the Headquarters unit was to be expanded and that a grant of \$1,000,000 would be received for that purpose from UNFPA. On page 507 of Official Document 121 it would be noted that in 1974, of the 30 personnel under AMRO-4900, 28 would be supported by UNFPA funds, and 34 of the 35 personnel envisaged for 1975. He was concerned that outside funds should play such a prominent role in supporting a particular activity, since he feared that if they were withdrawn the program might be seriously damaged. However, Dr. Prindle had mentioned that the new UNFPA arrangement would bring greater security through funding over a longer term, so perhaps his concern was not well founded.

Dr. CHAPMAN (Canada) said that he wished to thank Dr. Prindle and Dr. Rosselot for their excellent presentation of the two programs, which were undoubtedly complementary and involved the general subject of assistance to the family. He sympathized with Dr. Prindle about the adjustment needed owing to the new procedures for the provision of U.N. funds.

In view of the current maternal and infant mortality rates, there was an obvious need for improvement. The scope of the program, including as it did nutrition, health education, control of communicable diseases, and environmental sanitation, was certainly commendable and seemed to be proceeding in the right direction. He was pleased to note that for maternal and child health there was to be a slight increase in funds, and one additional position created in 1974. In regard to health and population dynamics, the need to foster that activity was obvious, and the emphasis of the program appeared sound.

He noted that an additional five posts were provided for in that critical area. Some \$223,000 in the maternal and child health field and \$92,000 in the health and population dynamics field was to be devoted to research. He would like some information on the broad areas covered.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) comparte la preocupación manifestada por el Representante de El Salvador, pues a veces se obtienen muchos recursos para unos programas, mientras que escasean para otros que los países estiman de mayor prioridad. Pregunta en primer lugar con qué fin y en qué forma se distribuyen las sumas que figuran en la página 31 del Documento Oficial 121 en concepto de Suministros y equipos, y de Subvenciones y otros; y en segundo término, si en los proyectos especiales que se ejecutan en los países con la participación de fondos obtenidos de otras fuentes, como del UNICEF, como por ejemplo para la compra de vacunas de alto costo como es la del sarampión, pueden destinarse algunas asignaciones para necesidades urgentes de los países. Solicita el Dr. González información sobre la situación de los proyectos de salud y dinámica de la población en los países en que están en curso de preparación. Le preocupa el hecho de que se reciban numerosas ofertas de distintas fuentes en la esfera de la dinámica de la población y de la planificación familiar, que quizá no estén suficientemente sustentadas por la definición de políticas demográficas en cada país, y demasiado pocas en otros sectores.

El Dr. BICA (Brasil) señala que no se ha concedido a los proyectos 4100 referentes a salud maternoinfantil la importancia que merece y que le asignó la Reunión de Ministros; el grupo vulnerable en esa esfera representa el 63% de la población de las Américas. Si bien se ha progresado sobremedida en la materia, queda mucho por hacer para alcanzar los objetivos fijados por la Reunión de Ministros, que son perfectamente factibles si se pone el empeño necesario. Los fondos del programa son demasiado pequeños en relación con las necesidades, y le preocupa el hecho de que con el nuevo sistema propuesto disminuyan las posibilidades de obtenerlos.

Dr. WELLS (Barbados) said that in his country family planning activities had begun many years before under the auspices of a privately conducted family planning association which had been most active and effective. The association received a substantial grant each year from the Government which, in turn, made available all its facilities for the work. As well, the Ministry of Health was represented on the directing body of the association.

It would obviously be difficult and invidious for the Ministry of Health to abolish the association and integrate its activities within the ambit of the maternal and child health service of the Ministry. As he had mentioned on previous occasions, any resolution which the Committee adopted on the subject should include a qualifying phrase to the effect that only where it seemed necessary should family planning activities be merged with maternal and child health services.

El Dr. ALVARADO (Honduras) estima que los cuatro programas fundamentales en su país son los de enfermedades transmisibles, saneamiento ambiental, nutrición y salud maternoinfantil, de los que este es el prioritario. En los países se ha dado erróneamente a la salud maternoinfantil un enfoque macrosocial, que escapa a las posibilidades de los Ministerios de Salud Pública; sin embargo, sí puede hacerse algo en el aspecto microsocial, en que el programa de salud maternoinfantil va dirigido a la familia, unidad básica de la sociedad. En materia de salud pública, los programas de salud materno-infantil habrán de extenderse a la zona rural, basándose en la formación de parteras empíricas y en la participación activa de la comunidad por conducto de sus voluntarias.

En Honduras, un 10% de la población conoce métodos de planificación familiar y dispone de los recursos de la ciencia moderna, pero hay otro grupo que debe recurrir al aborto, con lo que se plantean problemas de graves proporciones. El Dr. Alvarado teme que el nuevo sistema propuesto prolongue los trámites con inconvenientes de orden burocrático.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) teme que la integración de los programas de salud maternoinfantil y de dinámica de población a nivel de los organismos internacionales dificulte el reconocimiento de las actividades tradicionales de los primeros y de los nuevos componentes de los segundos. Dicha integración sólo sería lógica a nivel de los servicios y según el criterio del Gobierno de cada país en particular. Le preocupa que en el sector de salud maternoinfantil existan 14 proyectos en 11 países de los 29 que componen la Organización, mientras que en el de dinámica de población hay 26 proyectos en 19 países, y que la lista de proyectos pendientes de financiación sea importante en el primer sector, mientras que en el segundo sólo hay uno pendiente.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Haití, señala que en su país la nueva ley orgánica de 1971 colocó bajo una misma dirección las actividades de salud maternoinfantil y las de planificación de la familia, porque la protección de la seguridad social es mínima y la mortalidad infantil elevada, de modo que las familias desean tener cierto número de hijos a fin de asegurar la supervivencia de algunos para apoyo de la vejez. Las actividades en la esfera de la salud maternoinfantil han dado resultados satisfactorios y la participación de la población crece de día a día. Comprende lo expresado por los Representantes del Brasil y de Venezuela respecto a la posición de los organismos de financiación frente a este problema, pero piensa que es posible, si no unir los programas, al menos ponerlos como dos aspectos de un mismo problema, con lo cual sería más fácil establecer comunicaciones entre ellos.

The session was suspended at 10:50 a.m. and resumed at 11:20 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:50 a.m. y se reanuda a las 11:20 a.m.

El Dr. ROSSELOT (OSP) dice que le complace observar que el tema de salud materno-infantil, dinámica de la población y protección de la familia provoca siempre un interesante debate, lo que demuestra su importancia. Destaca que en lo que se refiere a las actividades relacionadas con la regulación de la fecundidad, ya los Ministros de Salud, en su II Reunión celebrada en 1968, recomendaron que se incluyeran en los programas de los servicios de salud.

En la III Reunión los Ministros recomendaron que se otorgara a las familias, cuando ello no se opusiera a las políticas nacionales, información y servicios con relación a la fertilidad y la esterilidad y, además, que se formularan, cuando las políticas nacionales así lo permitieran, planes y medidas que tiendan a la protección integral de la familia, y que incluyan información y servicios adecuados relacionados con la fertilidad y esterilidad. Estas resoluciones representan lo que los países solicitan de la Organización y traducen a la vez las necesidades de sus habitantes. Un organismo internacional coopera con los países para hacer frente a sus necesidades, pero es evidente que la responsabilidad fundamental corresponde a los Gobiernos.

No cabe duda de que la población necesita ayuda para el cuidado de la salud en períodos difíciles, como son los de la gestación y del desarrollo del niño. Por otra parte, el espaciamiento de los hijos es una necesidad demostrada científicamente a través de una metodología adecuada en la mayoría de los países, y los Gobiernos han tomado al efecto decisiones y han solicitado en ciertos casos la cooperación de la OPS para llevar adelante sus actividades.

Aclara al Dr. González que de la partida para equipos que aparece en el presupuesto, con una inversión de unos \$40,000 ó \$50,000, la mitad corresponden al Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano y por lo tanto están al servicio de los países, pues dicha institución se dedica a investigaciones que son beneficiosas para todos. Destaca las valiosas contribuciones en equipo que se reciben del UNICEF a través de los acuerdos tripartitos con la OPS.

La Organización comparte la preocupación del Dr. Andrade en relación con el financiamiento pendiente de los proyectos en salud materno-infantil. Sin embargo, es posible que algunos de los países correspondientes puedan firmar un convenio que extienda la colaboración por un período mayor; por otra parte, gracias a los recursos asignados al proyecto AMRO-4100, se facilita asistencia a los países que pueden tener problemas transitorios de financiamiento.

Las Oficinas de Zona y la Sede prestan un apoyo indudable a los países que no disponen de recursos de asesoría, becas, etc. Se facilita ayuda además a través de los cursos de salud materno-infantil y de los cursos

latinoamericanos de pediatría clínica y social, de los que se benefician todos los países que estén interesados.

En el asesoramiento que la OPS ha venido prestando para la presentación de proyectos ante el UNFPA, los Gobiernos han podido someter proyectos integrados cuando así lo han creído conveniente. Ese ha sido el caso de los correspondientes a Chile y a Haití, en que se ha combinado la salud maternoinfantil y la planificación familiar. En resumen, los países tienen la responsabilidad de establecer claramente lo que desean como programa y la asesoría que necesitan de la Organización al respecto.

Dr. PRINDLE (Chief, Department of Health and Population Dynamics, PASB) said that the policy of the Organization, as expressed in its resolutions, was one of integration of family planning and maternal and child health programs, but it was his interpretation of that policy that if a particular Government, as in the case of Barbados, wished to have a non-integrated program, his Department should assist it in its work, as indeed had happened in Barbados in the past.

On the question by the Representative of Mexico concerning PAHO's role in the World Population Year and future policy on population issues as opposed to solely health issues, he could not predict what future policy would be but suspected that the traditional respect for the policy of individual Governments would be maintained and an endeavor made to work within such policies in the overall interests of health promotion.

UNFPA funds were donated funds, not part of the normal contribution, and were donated for a purpose. In the minds of most donors they were given strictly for population control purposes. As yet they had not been in conflict or competition with funds from other U.N. sources such as UNDP, but were considered as additional thereto.

One of the reasons for the complicated procedure he had described was to obtain UNDP assistance in trying to achieve a balance of priorities within Governments, so that a minister of health could no longer commit his Government to matching funds with those of an outside source, unless his colleagues were aware of it and satisfied that it would not compete with other interests.

As had been pointed out, public health people were not the only ones now involved in national planning and the Director might wish to refer to the question of participating in planning in a broader sense than just the health aspect, in terms rather of the total economic balance of the country.

The Representative of Brazil had asked whether funds would be more difficult to obtain under those new arrangements. Insofar as the traditional 4100 projects were concerned, financed as they had been from the PAHO regular budget, the WHO regular budget, and to some extent by a few other agencies, it would be no more difficult than before. However, the point was that



additional monies for maternal and child health could be obtained if one accepted the donor's desire that family planning be a part of the program. PAHO saw its role as that of a broker between Government and donor, and attempted to work out a compromise that would both satisfy the donor and obtain the greatest health benefit possible for the country.

The Representative of Venezuela had asked why the explicit reference made to fertility and sterility at the Meeting of Ministers had not been written into each of the project descriptions. He could only reply that he believed that was implicit in the resolution that had been adopted by the Ministers and was therefore part of the policy of the Organization, and needed no further restatement in each project description.

In reply to the Representative of the United States of America, he would apologize for not having mentioned that the sum of \$1,200,000 that it was hoped to obtain from U.N. sources would cover not only the \$800,000 budgeted for Headquarters activities in 1974 but also some of the inter-regional projects, such as the dissemination of information through the Library of Medicine, the joint operations in the field of health planning, and the work on management and health manpower. Also, 11 of the senior professional staff were supported by PAHO; indeed the substantial number of Zone and Headquarters staff that were now supported by PAHO regular or WHO regular appropriations was a fulfillment of one of the terms of the original AID grant.

In reply to the Representative of Canada, he would mention that the research involved under item 4100 was to be undertaken entirely at the Center for Perinatology in Montevideo on such problems as premature rupture of the membranes, hormonal imbalance in amniotic fluid, and placental rupture. The research under item 4900 was concerned with two programs, one in demography and teaching at the School of Hygiene and Public Health in São Paulo, and a second devoted to the use of auxiliary personnel in the field in Colombia.

The Representative of Panama had inquired concerning the fluctuation in the provision for supplies and equipment under item 4100. As Dr. Rosselot had pointed out, there tended to be some overlapping between the projects treated under Supplies and Equipment and Grants and Other. The drastic change in funds as between 1972 and 1974 was accounted for largely by the provision of special seminars at the Perinatology Center, the supplies and equipment related thereto, and a small initial investment in the Chile project.

The Representative of Venezuela had referred to the question of provision for traditional maternal and child health work in Colombia. He would only reply that the significance of listing such projects separately under 4100 and 4900 was no longer valid. Certainly, maternal and child health represented a major portion of the project in Colombia.

He wished to thank the Representatives of Honduras and Haiti for their comments and support of the program.

Nutrition  
Nutrición

El Dr. RUEDA WILLIAMSON (OSP) destaca la alta prioridad que concede la Organización a la nutrición, de acuerdo con las decisiones de los Cuerpos Directivos. El Plan Decenal de Salud estableció, por su parte, metas específicas y una estrategia muy clara para alcanzarlas.

La Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez ha puesto de manifiesto que las deficiencias nutricionales aparecen como causa básica o asociada en el 57% de las defunciones de menores de cinco años; es bien conocido también el efecto de la desnutrición en el desarrollo mental y físico.

En el Documento Oficial 121 se señalan los 40 proyectos de nutrición que lleva a cabo la Organización, además de los correspondientes al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y al Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe. Para llevar adelante esos proyectos, se proponen en el presupuesto 89 cargos profesionales, 252 no profesionales, 42 meses de consultores a corto plazo y 80 becas. El valor total de este esfuerzo representa \$3,853,744 (8.6% del presupuesto total).

La asistencia que presta la Organización a los países puede desglosarse en varios aspectos. Uno de ellos, que se considera primordial, es el encaminado a promover en la Región la formulación y ejecución de políticas definidas de alimentación y nutrición. Existe, al respecto, un proyecto en el que la OPS colabora con la FAO, la CEPAL, la UNESCO y el UNICEF, para elaborar unas guías especiales de planificación de estas políticas. Asimismo, se han programado una serie de conferencias subregionales para dar impulso a este aspecto del programa de nutrición. Es necesario que cada país establezca primero un diagnóstico de la situación nutricional y alimentaria y en ese sentido se efectúan los estudios correspondientes en varios países.

Por otra parte, se llevan a cabo grandes esfuerzos para fortalecer las unidades técnicas de nutrición, no sólo a nivel nacional sino estatal o intermedio. Para ello se trabaja en estrecha coordinación con el programa de protección materno-infantil, ya que la madre y el niño constituyen los grupos más vulnerables en lo que se refiere a la nutrición.

Otro importante componente del programa consiste en el desarrollo de los recursos humanos y, en ese aspecto, algunos de los proyectos comprenden programas de gran actividad. Son tradicionales los cursos del INCAP en ciencias y tecnología de los alimentos, nutrición animal, bioquímica y

nutrición humana, que sirven de apoyo a las actividades correspondientes de las escuelas de medicina.

Debe destacarse la existencia en la actualidad de 24 escuelas de nutrición y dietética en América Latina, casi todas las cuales cuentan con un programa de estudios de cuatro años. También se están formando en algunos países los llamados "asistentes de alimentación", porque se reconoce que no siempre es posible contar con el personal debidamente calificado de nivel universitario para poner en ejecución los programas de nutrición.

El programa regional de nutrición comprende también la suplementación alimentaria, que tiene a su vez un componente de educación nutricional y cuyas actividades alcanzan amplia cobertura en Barbados, Brasil, Colombia, Chile, México y Venezuela.

Destaca el Dr. Rueda Williamson la colaboración que presta el Programa Mundial de Alimentos a las actividades de nutrición en la Región. En estos momentos existen 50 proyectos en operación en 22 países y el valor total de la ayuda alimentaria es de \$154 millones.

Un capítulo interesante en las actividades de nutrición está constituido por los programas de educación nutricional y orientación del consumidor, que abarcan todos los niveles. Entre los profesionales, por ejemplo, se lleva a cabo un esfuerzo de difusión de información a través de varios medios, tales como la revista Cajanus, del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, las guías nutricionales que preparó el Instituto, las publicaciones científicas y las actividades de los propios países, que reciben para ello la asistencia que solicitan.

El establecimiento de servicios de dietética en los hospitales, en colaboración con el Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica de la Sede, es otro de los aspectos que cubre el programa de nutrición. Se han hecho estudios de los servicios a escala regional que han demostrado la realidad de la situación, lo que permitirá orientar mejor las acciones en el futuro.

En lo que se refiere a la prevención de las enfermedades nutricionales, aparte de la desnutrición proteico-calórica, que constituye quizás el problema al que se dedican los mayores esfuerzos, se ha dado un nuevo enfoque a la lucha contra el bocio endémico, por medio de la yodación de la sal y la administración de aceite yodado tanto por vía intramuscular como por vía oral. Se llevan a cabo investigaciones muy interesantes en algunos países que se espera produzcan los datos básicos para determinar las circunstancias peculiares de cada país y de cada región, con objeto de planificar entonces el ataque o la prevención del problema del bocio endémico.

Para hacer frente a las anemias nutricionales, además de los métodos usuales, se trabaja en los programas de fortificación de alimentos y en estudios que permitan dar una mejor orientación a las actividades. Al parecer, la fortificación con hierro no es muy eficaz; todavía no se conoce bien el porcentaje de absorción de los distintos tipos de productos ya fortificados, y por eso se efectúan investigaciones en el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, en el INCAP y en algunos otros países.

En relación con la hipovitaminosis A, se fomenta la fortificación del azúcar en Guatemala, gracias a un estudio original del INCAP, y se administran dosis masivas a través de los servicios de protección materno-infantil en El Salvador y Brasil.

También se efectúan gestiones en relación con los programas de control de la diabetes porque en algunos países, como los del Caribe, existen prevalencias elevadas de esta enfermedad que han llamado la atención de los Gobiernos y de la Organización.

A continuación el Dr. Rueda Williamson menciona las investigaciones que se llevan a cabo para el desarrollo de nuevos alimentos de alto valor nutritivo y bajo costo, especialmente en Colombia, Chile, Guatemala, Haití y la República Dominicana.

Las actividades de investigación de la Organización tratan de encontrar soluciones prácticas a los problemas nutricionales de más prevalencia, con un mejor conocimiento de la epidemiología y fisiopatología para orientar las medidas de control y estudiar el efecto de los problemas nutricionales sobre la salud y la economía, con objeto de que puedan fijarse prioridades para el desarrollo.

El Dr. ACUÑA (México) manifiesta que quisiera se le aclarara por qué en el presupuesto aprobado en 1972 para nutrición aparecían 25 programas en los países y 21 programas AMRO, y en el Documento Oficial 121 aparecen 21 y 14, respectivamente. Además, le llama la atención que en el presupuesto aprobado en 1972 la partida para este rubro era de \$3,289,138 y en el mencionado documento de este año aparecen \$3,979,158, es decir, que hay una diferencia en exceso con el presupuesto aprobado el año anterior de casi \$600,000.

El Representante de México resume la nueva política de nutrición de su país. Dicha política tiene en cuenta que la desnutrición es uno de los mayores problemas que afectan a la salud de las nuevas generaciones y que facilita el desarrollo de las enfermedades y el bajo rendimiento de los individuos. Reconoce que cuando la enfermedad ataca a un organismo sano y vigoroso no produce los efectos psíquicos y físicos destructores que aparecen cuando incide en un organismo debilitado. Propone que el Gobierno,

a través de las autoridades competentes, formule un plan nacional de nutrición, y que los gobiernos de estados y territorios elaboren los programas correspondientes a sus respectivas entidades, además de que en cada municipio funcione al menos una unidad de control normativo y operativo de los programas de alimentación. Concede atención preferente a la población infantil y a la mujer gestante y en período de lactancia, para asegurarle una suficiente y adecuada nutrición. Determina, al mismo tiempo, que el mayor apoyo de carácter fiscal, técnico y político se otorgue a las instituciones que se dediquen al incremento de la producción de alimentos, y a su transformación, conservación y distribución.

El Dr. ALVARADO (Honduras) pregunta si se ha arbitrado algún medio para lograr que los resultados de las investigaciones y los estudios sean aplicados a las personas más necesitadas, pues por lo común tardan mucho en llegar a las distintas comunidades. Así ha ocurrido con el manual para la enseñanza de la nutrición en la escuela primaria, preparado por el INCAP, que ha llegado a manos de muy pocos maestros porque no se han localizado los recursos para publicarlo. Convendría tratar de que los pueblos ricos faciliten fondos para llevar a la práctica los resultados de las investigaciones positivas.

El Dr. BICA (Brasil) está de acuerdo con las prioridades establecidas por la Oficina para los problemas nutricionales, así como con la forma en que se lleva a cabo el programa. En su país existen graves problemas en esta esfera, especialmente en determinadas regiones, debidos a diversos factores relacionados con el subdesarrollo. A fin de resolverlos, el Gobierno ha puesto en marcha un programa de alimentación y nutrición (PRONAN), en que se da prioridad a los escolares de los cursos primarios, las mujeres embarazadas, los lactantes y los niños en edad preescolar. Para su realización se creó el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, perteneciente al Ministerio de Salud, que coopera en la formulación y ejecución de la correspondiente política nacional en nutrición y alimentación.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) pregunta al Dr. Rueda Williamson qué futuro se puede prever para los nuevos alimentos de costo barato, cuyo consumo ha aumentado en algunos países, pero no así en otros, y cuál es su opinión sobre los centros de educación y recuperación nutricional propugnados por la División de Nutrición Aplicada del INCAP, que a veces entrañan un gasto imposible de atender. En El Salvador se han administrado dosis de vitamina A a los niños, y actualmente se procura, en colaboración con el INCAP, comprobar su efecto en una muestra seleccionada.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) señala que la desnutrición, principalmente en las zonas rurales, es uno de los problemas más graves que afrontan los administradores de salud de los diversos países. A pesar de los proyectos que se realizan, la solución está muy distante. Sería preferible prestar asesoramiento en forma más práctica, de modo que se produzcan mayores beneficios en la población necesitada. Pide información al Dr. Rueda Williamson sobre las relaciones de trabajo que mantiene el INCAP con los programas de la Oficina.

Con el fin de elevar el nivel nutricional del país, en Panamá se lleva a cabo un programa integral de salud que comprende en particular los aspectos de la nutrición en el ámbito rural, por el que se promueve la formación de huertos comunitarios para familias rurales de bajo nivel económico y la cría de animales como fuentes de proteínas. Es muy significativa la forma favorable en que se organizan las comunidades, y los resultados ya se comienzan a percibir.

The meeting rose at 12:45 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:45 p.m.

TENTH PLENARY SESSION  
DECIMA SESION PLENARIA

Friday, 27 July 1973, at 2:40 p.m.  
Viernes, 27 de julio de 1973, a las 2:40 p.m.

Chairman pro tempore: Dr. Alix Théard (Haiti)  
Presidente pro tempore:

- ITEM 6: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continuation)  
TEMA 6: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)
- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continuation)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

Nutrition  
Nutrición

Dr. CHAPMAN (Canada) thanked Dr. Rueda-Williamson for his comments on the nutrition program. There was no doubt that malnutrition and some specific deficiency diseases were major obstacles to the social and economic development of many countries in the Region. Malnutrition was also an admittedly important component in the susceptibility of certain individuals to many diseases. The incidence of such diseases would be greatly reduced if the population at large was better nourished. Accordingly, his Delegation joined others in strong support of the program in the nutrition area.

He noted a slight decrease in the overall proportion of funds devoted to nutrition: 8.8 per cent in 1973 and 8.6 per cent in 1974, as well as a slight reduction in the actual available funds. The program included assistance to two institutes which required a major proportion of the resources: the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP) with a budget of \$2.86 million, and the Caribbean Food and Nutrition Institute

(CFNI) with a budget of \$248,000, both for 1974. His Delegation was very impressed with the work of those institutions, which were very effectively meeting their obligations and responsibilities.

He noted that there was a substantial drop in the funds for CFNI: \$248,000 in 1974 compared to \$481,000 in 1973. He asked the reasons for the decrease and what impact it might have on the operation of the Institute.

Dr. Rueda-Williamson had referred to a new type of specialist that would be required in the field of nutrition. He would like to know more, particularly about the type of training that was envisaged.

Dr. DANIEL (Barbados) said his country recognized the importance of nutrition in relation to economic development. With the assistance of the World Food Program it had taken steps in its primary schools to introduce a supplementary feeding program, which in the near future would be extended to all schools.

The benefits of nutritional programs had been dramatic in the Queen Elizabeth Hospital, where a follow-up program for children discharged after being hospitalized for malnutrition had taken place. Over a six-year period, the number of bed/day had been reduced by 80 per cent. Thereafter it had been decided to establish a Nutrition Center where the mothers of malnourished children, discharged from the hospital after the acute phase of their illness, were employed and at the same time taught the elements of good nutrition for their children.

Consideration had been given to a program for preschool children, but, because of problems in ensuring that the supplementary food actually reached those for whom it was intended, the project had been abandoned. Consideration was now being given to the introduction of a supplementary feeding system in institutions, such as child care centers, nurseries, and hospitals. It was important to educate the public to the fact that good nutrition was possible without spending more money for food.

Dr. DE CAIRES (United States of America) joined in offering congratulations to the Secretariat on the priority assigned to the nutrition program. Protein malnutrition was the underlying cause of excessive morbidity and mortality, especially in children.

His Delegation considered it important that the funding of the two institutes, INCAP and CFNI, be stable. While there was great reliance on extrabudgetary funds, meaning grants, it was essential that that support be carefully monitored to ensure that it was not suddenly withdrawn with catastrophic results to the program.



Referring to statements about the lag between the development of information in the laboratory and its application in the field, he said that the Director would find the United States Delegation and Government receptive to any proposals whereby it could assist in expediting access to information and techniques to the field.

El Dr. RUEDA-WILLIAMSON (OSP), en respuesta a la pregunta del Dr. Acuña con respecto al número de proyectos, dice que en realidad no todos ellos tienen vigencia durante los cuatro años que abarca el Documento Oficial 121. Por ejemplo, hay dos proyectos AMRO que desaparecen a partir de 1972 y otros tres que se proponen para 1975. Otro proyecto, el AMRO-4225, figura dos veces porque hasta 1972 se le consideraba como un programa interpaíses, cuando de hecho se realiza en Puerto Rico y por eso ahora figura como programa de los Estados Unidos de América.

En cuanto a la segunda observación del Dr. Acuña, señala que, efectivamente, hay una gran diferencia entre las asignaciones totales para nutrición correspondientes a 1973 (Documento Oficial 114) y las correspondientes a 1974 (Documento Oficial 121). Ello obedece al hecho de que la Organización trata de obtener fondos extrapresupuestarios de fundaciones--como la Kellogg o la Ford--que no se pueden incluir en el presupuesto hasta que se aprueben oficialmente. Así, en 1972, no se consignaron en el presupuesto \$690,000, que fueron aprobados posteriormente.

En lo tocante a lo dicho por el Dr. Alvarado, cree conveniente aclarar algunos puntos en relación con el Manual para Enseñanza de Nutrición en las Escuelas Primarias, preparado por el INCAP, al que no se dio toda la difusión que habría sido de desear. Obviamente, para que este tipo de documento sea verdaderamente útil, es necesario adoptar medidas adicionales. Por ejemplo, los ministerios de educación deben incluir y adaptar oficialmente todos los aspectos de nutrición en el programa de estudios de la escuela primaria. Se necesita también, y eso lo está haciendo el INCAP, adiestrar a los maestros para que asuman su responsabilidad. Además, esa adaptación debe hacerse a nivel de cada país y se debe publicar en los textos técnicos relativos a las escuelas primarias. En este sentido, durante las conversaciones del INCAP con la Fundación Kellogg, quizá podría estudiarse la posibilidad de dar prioridad a este aspecto.

Con respecto a las mezclas vegetales a las que se ha referido el Dr. Aguilar, señala que la Incaparina, más que una fórmula, es una idea que el INCAP hizo realidad. La idea consiste en lograr la suplementación de aminoácidos de proteínas vegetales para conseguir una proteína de valor nutritivo parecido al de la proteína animal, y que está al alcance de las familias de bajos ingresos. Los esfuerzos hechos para la difusión de este producto han obtenido buenos resultados en Colombia y en Guatemala; en este último país, donde hubo una empresa que desarrolló el producto, se han vendido ya más de tres millones y medio de libras. Cabe preguntarse si

en algunos casos no sería posible tratar de conseguir ayuda multilateral--por ejemplo, del BID o del Banco Mundial--para establecer una industria, que incluso podría administrar el mismo Gobierno. En otros casos, se podría combinar este proyecto con el PMA, como se va a hacer en Haití.

En cuanto a los centros de recuperación nutricional, que ahora se llaman Servicios de Educación y Recuperación Nutricional, señala que cada país debe adaptarlos a sus propias condiciones y recursos, aunque, como demuestra el caso de Haití, pueden funcionar a un costo muy bajo. En Haití se han ido creando centros para madres, pero estos son muy elementales y cuentan con un presupuesto muy escaso; pero ahora, gracias a su labor educativa, se han podido cerrar algunos, ya que se presentaban menos casos graves, que son los que más interesan a esos centros. Con ello no se ha solucionado el problema, pero se ha encontrado una fórmula de acción.

El Dr. Aguilar habló también de un programa simultáneo de distribución de dosis masivas de vitamina A y de vacunación en masa. El caso de El Salvador debe servir de ejemplo de como es posible utilizar un esfuerzo, como el de la vacunación, para otros fines sin invertir en ello ni mucho tiempo ni mucho dinero. A este respecto, cabe señalar que el INCAP ha participado en estudios que son fundamentales para aclarar ciertos puntos. Por ejemplo, no se sabe si la ligera reacción febril que produce la vacuna interfiere en el almacenamiento de la vitamina que se administra al mismo tiempo.

Por su parte, el Dr. González se ha referido a las relaciones de trabajo entre el INCAP y los Gobiernos de Centroamérica. Conviene decir que el Instituto se esfuerza por intensificar su apoyo a los países y colabora no sólo con los Ministerios de Salud, sino también con los de Agricultura y de Planificación Nacional, en la implantación de sistemas de planificación de políticas de nutrición y alimentación. En este sentido, se va a estudiar la posibilidad de incluir elementos del sector agrícola en el Consejo del INCAP, pues es indispensable actuar en varios frentes simultáneamente. En relación con este aspecto, el orador ha pedido que se distribuya un documento presentado en la VI Reunión sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis, celebrada en Medellín, en la que los Ministros de Agricultura aprobaron una resolución que destaca la necesidad de que haya unidad entre las políticas de alimentación y nutrición en la planificación nacional.

En cuanto a los programas de salud integral que se están realizando en Panamá, el orador estima que coinciden plenamente con el enfoque que la Organización considera que debe darse a estos programas. Es digno de elogio el Plan Decenal de Nutrición que está realizando el Gobierno de México, que da fe de la elevada prioridad que se está dando a la nutrición en todos los países de la América Latina.

En relación con lo dicho por el Dr. Chapman, señala que, dado que en 1973 terminaron las subvenciones de la Corporación de Investigaciones

y de la Fundación Rockefeller, ha habido una reducción en el presupuesto, pero es probable que en 1974 aumente considerablemente, porque se están negociando varias subvenciones.

Con respecto al nuevo posible tipo de especialista en nutrición que se podría formar en caso de crearse la Universidad Panamericana de la Salud, dice que habría de corresponder a la demanda de los países y a la planificación nacional y, gracias a su adiestramiento, tendría una visión muy amplia de todo lo relacionado con la nutrición y la alimentación.

En lo tocante a lo dicho por el Dr. Daniel, con respecto a la utilización del PMA en el programa escolar, cree que este es un buen enfoque y que la educación de las madres es fundamental.

Por último, remite al Dr. de Caires al cuadro 3 (pág. 10, Documento Oficial 121) donde se observa que casi las dos terceras partes del presupuesto son fondos extrapresupuestarios y que hay bastante equilibrio entre las asignaciones para servicios de asesoramiento, desarrollo de recursos humanos e investigación. Con ello se ha evitado el peligro, por ejemplo, de hacer más hincapié en la información que en las medidas prácticas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que el Dr. de Caires planteó en la sesión anterior el problema de las solicitudes de los países al Fondo para Actividades en Materia de Población. La Organización está preocupada por esas cuestiones, especialmente respecto a las subvenciones que recibe el INCAP de distintas procedencias que, como el Dr. Rueda-Williamson acaba de decir, representan dos tercios de las inversiones de este Instituto.

Al depender estas actividades en gran parte de fondos extrapresupuestarios que, como dijo el Dr. de Caires, pueden naturalmente suprimirse en un momento dado con resultados catastróficos, el problema que se le plantea a los Cuerpos Directivos y a la Organización es muy sencillo--o limitarse exclusivamente a los fondos presupuestarios que provienen de los Gobiernos, o arriesgarse además a obtener donativos que dependerán naturalmente del deseo de los Gobiernos y de la prioridad que conceda a los problemas.

A pesar de ciertas peripecias, como las ocurridas con el programa de malaria, la Organización ha optado por la segunda solución. Por otra parte, ese programa logró finalmente estabilidad dentro del presupuesto ordinario de la OPS y de la OMS.

Igual ocurre con el INCAP, pero invita al Dr. de Caires y a los Miembros del Comité Ejecutivo a mirar la situación del Instituto en términos de la relación que existe entre las inversiones de Centroamérica y las de la OPS y OMS, y si se analiza este rubro en los últimos 10 años, se ve cómo progresivamente el personal básico del INCAP está estabilizado por los

presupuestos ordinarios de la Organización, habiéndose tomado la medida en los tres últimos años de que el personal contratado lo sea exclusivamente hasta el término de cada proyecto financiado con fondos extrapresupuestarios.

Por lo que respecta al INCAP, el orador contesta al Dr. de Caires y dice que no pierde de vista la situación, pero que se procura realizar actividades que no sobrepasen los fondos existentes. En el caso de las actividades de población, si el tiempo demuestra que son esenciales, se verá si se pueden incorporar al presupuesto ordinario. Desde las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, que concuerdan muy bien con el espíritu que domina en los países de la América Latina y la región del Caribe, la política es clara. Nuevamente se plantea el dilema: en efecto, la AID de los Estados Unidos de América ha contribuido generosamente con fondos para iniciar toda esta empresa, que es esencialmente maternoinfantil, y así se aprovecha la oportunidad de colaborar con los Gobiernos para atender a las madres y a los niños. El Gobierno de los Estados Unidos de América desea que su inversión internacional se haga a través del Fondo de las N.U. para Actividades en Materia de Población, y no hay que olvidar que la contribución de dicho país alcanza al 40% del total de los fondos que en este momento se están destinando por las Naciones Unidas a ese fin.

En vista de esta situación, la Organización canaliza naturalmente su labor a través de este Fondo, pero siguiendo un planteamiento cauteloso, y no piensa contratar más personal que el que ofrezca la garantía de continuidad. Es evidente que este hecho presentó algunos peligros, pero gracias al análisis anual que están haciendo los Cuerpos Directivos y el que trimestralmente hace la Oficina, los riesgos son muy pequeños comparados con los enormes beneficios.

Esta contestación al Dr. de Caires se apoya en una experiencia vivida y tiene en cuenta la importancia de los problemas para cuya solución estamos golpeando el mayor número posible de puertas.

Dr. DE CAIRES (United States of America) thanked the Director for his comments and noted that, when he had had the privilege of working for the Organization, he had had some responsibilities for the funding of INCAP, which at that time had been even more reliant on grants than it was now. His comments should in no way be construed as meaning that PAHO should not take advantage of extrabudgetary funds. Indeed, if the creation of extrabudgetary funds was wrong, the United States Government was perhaps the greatest offender. As had been repeatedly stated, his Delegation believed that the regular funds of PAHO, namely the quota assessments, should be the means through which the advantages of extrabudgetary funds could be secured. What he was requesting was exactly what the Director had also advocated: that those sources of funds should be carefully monitored to ensure that activities which were undertaken would not be lost and that the unavoidable risks attached to utilizing such funds would not damage critical programs. In case of emergency or catastrophe, the Organization would, of course,

use all available resources. In general, however, he agreed with the Director that extrabudgetary funds must be carefully monitored so that the program in which they were used were protected from untimely demise or sudden closure.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Haití, dice que en su país la nutrición constituye un problema prioritario y desde hace varios años funciona un programa patrocinado por la Fundación Kellogg y que cuenta con la asistencia técnica de la Organización. Los objetivos del programa consisten en establecer centros de recuperación y en evaluar el valor nutritivo de un producto local para determinar si se podría utilizar a gran escala. De esta forma se han podido salvar varias vidas amenazadas por la malnutrición y, por otra parte, después de realizar varios estudios, se ha logrado un producto, el AK-1000, enriquecido que tiene un 18 ó 19% de proteínas. Cabe esperar que dentro de poco, con la ayuda del BID, se pueda aumentar la producción de proteínas vegetales, fabricar industrialmente el AK-1000 y lanzar un programa de distribución para conseguir que toda la población reciba ese suplemento alimentario a un precio relativamente bajo.

- ITEM 14: VI INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZONOSSES CONTROL (conclusion)  
TEMA 14: VI REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZONOSIS (conclusión)

The RAPPORTEUR recalled that at the time the draft resolution had been originally presented, several suggestions for redrafting had been made. He now read the following revised draft resolution on the item:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the Final Report of the VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CE70/10);

Recognizing the importance assigned by Member Governments to raising the nutritional status of their peoples;

Considering that the Member Governments are establishing national food and nutrition policies to achieve this objective; and

Taking into account the significance of newly emerging animal diseases and the constant threat of those exotic to the Americas,

## RESOLVES:

1. To request the Director to transmit to the XXII Meeting of the Directing Council the Final Report of the VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CE70/10).
2. To recommend to the XXII Meeting of the Directing Council that it consider approving a resolution drafted along the following lines:

## THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Final Report of the VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CE70/10);

Bearing in mind the need for improving the quantity and quality of animal vaccines, particularly rabies; and

Considering the serious need for expanding the training of animal health assistants to achieve the goals of animal health programs,

## RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CE70/10) submitted by the Director of the Bureau.
2. To express its thanks to the Ministries of Agriculture for their endeavors toward controlling these diseases of human and animal health significance, which also delay the countries' socioeconomic development.
3. To recommend to the Member Governments that they reinforce their surveillance and improve diagnostic capacity for detection and control of vesicular diseases, rabies, equine encephalitis, and diseases exotic to the Americas, which could very seriously damage the animal industry.
4. To reaffirm its support of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and the Pan American Zoonoses Center and the programs they are conducting.

5. To express its thanks to the Ministries of Health and Ministries of Agriculture in their cooperative efforts to improve the nutritional status of the people of their countries, in particular by preventing losses of food of animal origin.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Final de la VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE70/10);

Reconociendo la importancia que los Gobiernos Miembros conceden al mejoramiento del estado nutricional de su población;

Considerando que los Gobiernos Miembros están estableciendo políticas nacionales de alimentación y nutrición para lograr el objetivo mencionado; y

Teniendo en cuenta el significado de las nuevas enfermedades de los animales y la amenaza constante de las que son exóticas para las Américas,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director que transmita a la XXII Reunión del Consejo Directivo el Informe Final de la VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE70/10).

2. Recomendar al Consejo Directivo que en su XXII Reunión tenga a bien aprobar una resolución redactada en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Final de la VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE70/10);

Teniendo presente la necesidad de mejorar la cantidad y calidad de las vacunas para animales, sobre todo contra la rabia; y

Considerando la urgente necesidad de ampliar la capacitación de ayudantes en salud animal a fin de alcanzar los objetivos de los programas de este sector,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de la VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE70/10) presentado por el Director de la Oficina.

2. Agradecer a los Ministerios de Agricultura los esfuerzos realizados por controlar estas enfermedades de importancia para la salud humana y animal, que también retrasan el desarrollo socioeconómico de los países.

3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que refuerzen su vigilancia y mejoren la capacidad de diagnóstico con miras a detectar y controlar enfermedades vesiculares, rabia, encefalitis equina y enfermedades exóticas para las Américas, que podrían ocasionar serios daños a la industria ganadera.

4. Reafirmar su apoyo al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y al Centro Panamericano de Zoonosis, así como a los programas que realizan.

5. Expresar su agradecimiento a los Ministerios de Salud y de Agricultura por su labor en cooperación para mejorar el estado nutricional de la población de sus países, especialmente evitando pérdidas de alimentos de origen animal.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

ITEM 17: REPORT ON THE III SPECIAL MEETING OF MINISTERS OF HEALTH AND STEPS NECESSARY TO IMPLEMENT THE DECISIONS ADOPTED (conclusion)

TEMA 17: INFORME SOBRE LA III REUNION ESPECIAL DE MINISTROS DE SALUD Y MEDIDAS NECESARIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS DECISIONES ADOP-TADAS (conclusión)

The RAPPORTEUR read the following draft resolution on the item:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having heard the preliminary report of the Director on the steps being taken to implement Resolution XIII of the XXI Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization;



Considering that it is primarily the responsibility of the countries to adopt the necessary measures to formulate or revise their health policies for the purpose of achieving the goals of the Ten-Year Health Plan for the Americas; and

Bearing in mind that the objectives and priorities of the Organization's program must also reflect the goals of the Ten-Year Health Plan so that it can most effectively assist the Governments to meet these objectives,

RESOLVES:

1. To take note of the preliminary report of the Director on the steps the Organization is taking to implement Resolution XIII of the XXI Meeting of the Directing Council of PAHO.

2. To urge the countries to review their health policies and adjust them to the goals of the Ten-Year Plan, in the light of the national health situation and the resources available, and in line with the requirements of economic and social development.

3. To request the Director to assist the countries in (a) defining their policies and objectives and in establishing a permanent system and appropriate methodology for evaluating the results; and (b) carrying out studies required for the Ten-Year Plan on income, costs, and financing of health services.

4. To request the Director to report to the XXII Meeting of the Directing Council on the progress achieved in this important matter.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo escuchado el informe preliminar del Director sobre las acciones que se están desarrollando para llevar a la práctica la Resolución XIII de la XXI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud;

Considerando que corresponde principalmente a los países la responsabilidad de adoptar las medidas necesarias para definir o revisar sus políticas de salud a fin de alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas; y

Teniendo en cuenta que los objetivos y prioridades del programa de la Organización deben también reflejar las metas

del Plan Decenal de Salud a fin de que la colaboración que se preste a los Gobiernos en la consecución de esos objetivos sea lo más eficaz posible,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe preliminar del Director sobre las medidas que la Organización está tomando para dar cumplimiento a la Resolución XIII de la XXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS.

2. Instar a los países a que revisen sus políticas de salud y las ajusten a las metas del Plan Decenal, de acuerdo a la situación nacional de salud, los recursos disponibles y los requerimientos del desarrollo económico y social.

3. Pedir al Director que colabore con los países en a) la definición de sus políticas y objetivos y en el establecimiento de su sistema permanente y una metodología apropiada para evaluar los resultados, y b) la realización de estudios requeridos para el Plan Decenal sobre ingresos, costos y sistemas de financiamiento de los servicios de salud.

4. Solicitar al Director que informe al Consejo Directivo en su XXII Reunión, sobre el progreso alcanzado en este importante asunto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que en el primer párrafo del preámbulo y en el párrafo 1 de la parte dispositiva, cuando se menciona el informe preliminar, debería hacerse referencia al Documento CE70/7, en el que está contenido dicho informe.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

El Dr. ACUÑA (México) aclara que la Convención Nacional de Salud y las políticas que de ella han resultado no son parte del Plan Decenal de Salud aprobado en 1972. Conviene señalar también, en honor a la verdad, que la iniciativa de este Plan partió del Presidente de la República, que lo propuso en octubre. Por ello es motivo de satisfacción que los propósitos enunciados en esta resolución coincidan con las políticas elaboradas durante la Convención que se celebró hace una semana en México.

REPORT OF MISSING HEALTH PERSONNEL IN PANAMA  
INFORME SOBRE LA DESAPARICION DE PERSONAL SANITARIO EN PANAMA

The RAPPOREUR read the following draft resolution submitted by the Representative of the United States of America:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having learned, with great concern, that five health personnel on a mission to the distant rural area of Darién in Panama, have been missing for over two weeks;

Recognizing that this mission represents the response of the Ministry of Health to the great need of the peoples in rural areas for primary medical care; and

Bearing in mind that the search for the missing persons continues by land, air, and sea,

RESOLVES:

To convey to the Ministry of Health and Government of Panama, through their Representative on this Committee, Dr. Everardo González, Director General of Health, its hope that the search will be successful in locating the plane and that its passengers and crew will be rescued unharmed.

EL COMITE EJECUTIVO,

Enterado con gran inquietud, de la desaparición desde hace dos semanas de cinco miembros del personal de salud de una misión enviada a una remota zona rural de Panamá;

Considerando que esa misión constituye la respuesta del Ministerio de Salud a la gran necesidad que las poblaciones de las zonas rurales tienen de asistencia médica elemental; y

Teniendo en cuenta que se prosigue por tierra, mar y aire la búsqueda de las personas desaparecidas,

RESUELVE:

Transmitir al Ministerio de Salud y al Gobierno de Panamá, a través de su Representante en este Comité, el Dr. Everardo González, Director General de Salud, su esperanza de que la búsqueda tenga éxito y permita localizar el avión y de que se puedan recuperar indemnes a sus pasajeros y tripulación.

El Dr. ALVARADO (Honduras) considera conveniente que se introduzca una pequeña modificación en la primera parte del proyecto para recalcar que esta misión ha supuesto un esfuerzo por llevar la asistencia médica elemental, tan necesaria en las zonas más apartadas de Panamá.

El PRESIDENTE sugiere que el Dr. Alvarado presente su enmienda por escrito.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) observa que el título del proyecto de resolución "Informe sobre la desaparición del personal sanitario en Panamá" no concuerda con la frase "cinco miembros del personal de salud" que figura en el texto del mismo. A su juicio, el término "trabajador de salud" es más amplio que el de "trabajador sanitario", pero, en cualquier caso, cree conveniente que las dos expresiones concuerden.

El PRESIDENTE señala que el Relator tendrá en cuenta las sugerencias formuladas y se dará por aprobado el texto con las modificaciones sugeridas.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

The session was suspended at 4:05 p.m. and resumed at 4:30 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:05 p.m. y se reanuda a las 4:30 p.m.

#### Mental Health

#### Salud mental

El Dr. GONZALEZ (OSP) declara que el programa de salud mental de la Organización comprende los siguientes tres campos de actividades: programas de higiene mental propiamente dichos, proyectos sobre enfermedades neurológicas, como la epilepsia, el retraso mental y, por último, los proyectos sobre dependencia producida por sustancias químicas.

Las actividades de salud mental de esta unidad están en estrecha correlación con las de los programas 3100, con lo cual se despliega el máximo esfuerzo en la asistencia a los países.

En la página 33 del Documento Oficial 121 hay una breve descripción del programa general a la que sigue una lista de los proyectos por países y de los proyectos AMRO. Hay ocho programas por países, además de los seis u ocho países que reciben asistencia directa o indirecta en este campo.

Los programas AMRO-4300 sirven de apoyo y se desarrollan esencialmente con consultores a corto plazo y con el personal de la Sede. Responden a la política general de la OPS y disponen de una cantidad de fondos para consultorías y suministros y equipos.

Existe por otra parte otra serie de programas AMRO, de los que se puede citar el 4312, que se refiere a la preparación en psiquiatría básica y salud mental comunitaria de personal médico no psiquiátrico; este programa se ha desarrollado fundamentalmente en Brasil, Honduras, Panamá, Paraguay y, en 1973, se iniciará en Cuba. También se cuenta con el AMRO-4313, dedicado a enfermería psiquiátrica, que sirve a los países de Centroamérica y Panamá y consiste en prestar apoyo a las escuelas de enfermería para la elaboración de sus planes de estudio y la organización de servicios.

El AMRO-4314 se refiere a epidemiología de la epilepsia y obedece a un mandato de uno de los Cuerpos Directivos de la Organización, que pidió que esta se preocupase del estudio de la frecuencia y distribución de la epilepsia, de los servicios que reciben las personas afectadas y de las discriminaciones de tipo social y legal que sufren los pacientes.

El AMRO-4316 es un proyecto sobre la epidemiología del suicidio y tiene cierta importancia, porque a pesar de que las cifras de suicidios en el Continente parecen indicar que no es un problema grave, cuando se hacen los estudios por edad se nota que en algunos países la prevalencia de esta causa de muerte es muy alta entre los 15 y los 45 años de edad. Viene seguidamente el AMRO-4317, que es un proyecto sobre la enseñanza de salud mental y la psiquiatría en las escuelas de salud pública; parece obvio, en efecto, que la mayoría de las personas que se preparan para servir a la administración de salud pública general deben poseer ciertos conocimientos de los programas de salud mental y de los recursos con que cuentan.

El AMRO-4320 se refiere al primer seminario que se organiza sobre el retraso mental bajo los auspicios de la Organización y responde a una patología muy prevalente, entre el 1 y el 3% de la población del Continente. El proyecto 4318, sobre alcoholismo, se inició con una subvención del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, a través del Instituto Nacional contra el Alcohol y el Alcoholismo. Esta subvención se va a escalar a lo largo de cuatro a cinco años y permitirá el desarrollo de tres actividades primordiales: la relación entre los accidentes de tránsito y el alcoholismo, el desarrollo de los centros de estudio sobre alcoholismo en los países de la Región y un estudio multinacional sobre la epidemiología del alcoholismo.

Cabe citar, por último, el proyecto AMRO-4223, que se refiere a un grupo encargado de preparar un proyecto de investigación sobre el abuso de drogas en varios países del Continente, y que ha sido posible gracias a una generosa donación del Gobierno del Canadá.

El Dr. BICA (Brasil) quiere preguntar al Dr. González si se conocen los resultados del estudio sobre epidemiología del alcoholismo realizado hace algunos años, y si puede dar más información sobre el proyecto AMRO-4323 (Conferencia sobre la epidemiología del abuso de drogas), que se va a celebrar en 1973.

El Dr. GONZALEZ (OSP) indica que los programas de investigación multinacional sobre epidemiología del alcoholismo de los que se ocupa la Organización no han adelantado mucho. En 1967 se reunió un grupo de estudio sobre epidemiología de las enfermedades mentales en general, y en 1969 se celebró una segunda reunión de carácter más detallado.

En tres o cuatro ocasiones, los países han hecho investigaciones por su cuenta, que contaron con la asistencia de consultores y ayuda bibliográfica.

En Chile, por lo menos en tres ocasiones, en cortes transversales de muestras de la población, se ha encontrado una frecuencia constante de un 5% de personas dependientes del alcohol; por otra parte, en ciertos barrios marginales se descubrió que un 15% de la población adulta era alcohólica. Es obvio que estas cifras tienen una correlación con las de la mortalidad por cirrosis.

En el Perú se hicieron estudios semejantes y se encontraron cifras del 8%, aunque hay que señalar que en los barrios estudiados existía un alto índice de desviaciones de tipo social. En Buenos Aires se hizo también una investigación parecida en la que se encontraron cifras inferiores al 5%. En cambio en México se hicieron investigaciones sobre la frecuencia del alcoholismo que dieron cifras muy bajas, lo que parece algo paradójico, pues la cirrosis en México es muy frecuente, casi tanto como en Chile. Puede decirse que quizás hay una influencia de los factores nutricionales. El estado de nutrición es un factor muy importante, que hace que las cifras de un país no sean comparables con las de otros.

Actualmente, con la subvención del Instituto Nacional contra el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo, se proyecta hacer una investigación con el estudio de todo lo que se puede llamar el contexto social de la embriaguez; se tiene pensado incluir a Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, México y, quizás, a Perú y Venezuela.

El proyecto 4323 fue una reunión de un grupo de estudio que sentó las bases para unificar los criterios con respecto a la investigación sobre el consumo de sustancias que producen dependencia. Se llegó a la conclusión de que sería preferible hacer el estudio en muestras de población joven, debido a las dificultades graves que se encuentran en este tipo de investigaciones; que habría que elegir países en los que la represión de tipo policial y legal no entorpeciera la investigación y que, aparte de un muestreo en la población escolar, habría también que incluir la población general.

Por último se pidió también que se hiciesen investigaciones en algunos grupos especiales, como el ejército y los reformatorios, y en muestras aleatorias de los niños vagabundos de las calles de Bogotá y de otras ciudades de Colombia.

Aparte de esto, la Oficina está interesada en recopilar distintos regímenes legales y establecer relaciones con distintos organismos que podrían participar en el programa.

El Dr. ACUÑA (México) señala que en su país, dentro de las conclusiones de la Convención de Salud, se tomaron en el campo de la salud mental determinadas decisiones, entre las que se pueden señalar el establecimiento de inventarios de los recursos disponibles; la necesidad de la coordinación para el mejor aprovechamiento de los centros de prevención, tratamiento y rehabilitación; el fomento de las acciones de salud mental comunitaria, incorporándolas a los servicios regulares de salud, y la promoción de acciones recreativas que fomenten la integración familiar.

También se decidió establecer programas específicos contra el alcoholismo, en especial mediante acciones que contrarresten la propaganda que se realiza a este respecto; intensificar los programas educativos, y agravar las acciones legales para reducir la oferta y la demanda de sustancias que conduzcan a la farmacodependencia.

El Dr. GONZALEZ (OSP), a una pregunta del Dr. Bica, contesta que el informe final está disponible, y añade que por el momento el problema fundamental es la financiación del programa y además el aspecto legal de la cuestión. En el Brasil, por ejemplo, como en otros países, hay disposiciones legales que son muy drásticas y que podrían impedir la práctica de investigaciones. El orador citó el ejemplo del Brasil porque la legislación es la más nueva y presenta cortapisas de tipo legal que obstaculizan las investigaciones de este carácter. Es preciso que se tomen acuerdos con los gobiernos estatales y municipales para poder realizar investigaciones que tengan validez.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) señala que el problema de la salud mental, y en particular del uso de drogas que producen dependencia, va siendo cada vez más grave, aunque tiene una magnitud variable de un país a otro. Su Gobierno vería con agrado que la OPS incrementase la búsqueda de medios de financiamiento para intensificar los programas, pues, en efecto, una de las mayores dificultades es la limitada disposición de recursos.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that the U.N. Fund for Drug Abuse Control now had resources amounting to about \$10,000,000. Much of that Fund had been assigned to a very large program in Thailand. He asked if the Director had made contact with the Fund, either directly or through WHO, for possible support of activities by the Bureau in that area.

El Dr. GONZALEZ (OSP) señala que cuando se creó el Fondo Especial de las N.U. para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, la Organización presentó varios proyectos de investigación epidemiológica. Los

primeros fondos se dedicaron en su gran mayoría a un programa sobre sustitución de cultivos de la adormidera en Tailandia.

Actualmente, ha cambiado el régimen administrativo del Fondo y se ha establecido un orden de prioridades de los proyectos que se llevarán a cabo tan pronto como haya fondos disponibles.

El Director de la OSP y el mismo orador, en sus viajes a Ginebra, han tenido la oportunidad de ponerse en comunicación con los funcionarios correspondientes; por el momento, la sustitución de cultivos y el establecimiento de una secretaría y de oficinas regionales que se ocupen del control ha consumido la mayor parte de los fondos.

La designación del Dr. Murtens de Suecia para la División de Narcóticos de la OMS permite esperar que en el futuro se puedan consignar mayores fondos para esta actividad.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that he might have information that was a little more recent than had just been given. It was his belief that there had been a change, a move toward recognition that there were two sides to the equation of supply and demand. He believed that now was the time for another approach, as there was a very strong indication that support would be forthcoming for their endeavor. It was important to ensure that PAHO shared in any resources that might be available from the Fund.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que los antecedentes que ha dado el Dr. González respecto al organismo de las Naciones Unidas que trata del abuso de drogas son de junio de 1973. Si el Dr. de Caires trae la gratísima nueva que hay acontecimientos prometedores, se pueden revisar los proyectos, basándose en la experiencia ya adquirida, y presentarlos por medio de la OMS, que es el conducto de la Organización para estos programas de las Naciones Unidas. En cualquier caso, sería muy conveniente que el Dr. de Caires pudiera ayudar a obtener fondos de otras fuentes.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said he would certainly do so. However, he might just mention that \$4 million had been added to the Fund by the United States of America. In addition, he thought that there had been a real change of heart at the executive level of the Fund, in recognition of the importance of the health aspects. On both counts, therefore, the climate might be better now. In addition, he urged exploration of all possible other sources of funds.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) indica que sería oportuno que los Miembros del Comité se pronunciaran muy claramente para poder estimular a su vez al próximo Consejo Directivo y llamar la atención de nuevo sobre este problema.



El Dr. BICA (Brasil) declara que está de acuerdo con la necesidad de dar mayor impulso a este sector de actividad, pues aunque de momento en su país el problema no es grave, va en aumento.

Dental Health  
Salud dental

Dr. GILLESPIE (PASB) said that the program in dental health really comprised two programs which were to be found under the headings AMRO-4400 and AMRO-6600. They operated in a coordinated and interrelated way but, in his presentation, he would refer only to AMRO-4400, which was the main dental program providing regional support for the development of dental health projects in the countries. It would be noted that the budget reflected a gradual increase and a stable percentage of the total budget. All the posts identified under the project were Washington based, and there was no regional or country representation. Of the five posts indicated, three were professional and two secretarial. An increase in 1975 reflected one additional secretarial position.

The population of the Region was almost 100 per cent affected by dental disease. Dental resources and manpower were limited, with an average of only 1.9 dentists per 10,000 population. Maldistribution of dentists created additional problems.

The program attempted to identify and face the problems and to stimulate national programs and prepare local personnel to conduct them. In addition, attempts were made to stimulate provision of additional funds from outside sources for the development of those programs.

The program had begun with a regional emphasis on training dentists in public health, and now four countries had training programs in dental public health at schools of public health. The Organization had also actively participated in the conduct of national surveys in Colombia and in Venezuela. The data in both those surveys had been considered valid and, in addition, the methodology for the conduct of such national surveys was being improved. Assistance had also been provided for dental surveys in Argentina and Chile and plans were now being made for surveys in Ecuador and Montserrat.

The emphasis in the program had been on applying the knowledge developed from such surveys to strengthen and develop dental services and programs in the Ministry of Health as identified in the program of the Ten-Year Health Plan for the Americas. Particular emphasis had been placed on the areas of prevention, the use of auxiliary personnel, and new methods for the delivery of dental services and dental practices. Many examples of changes in dental programs or initiation of new programs could be given. Ecuador had been the first country to initiate a program with emphasis on care to rural populations and the utilization of health teams, of which

14 now operated in that country. There was a new project, Uruguay-4400, to apply in that country the planning and experience gained in previous programs and establish a health program in dentistry.

In the field of epidemiology, the knowledge of the nature and extent of dental disease was still too limited in the Region despite the studies in Colombia and Venezuela. There was limited information on dental disease in many of the other countries and most of it related to dental caries and periodontal diseases. The Organization had therefore been working to simplify methods and facilitate data collection in dental surveys, so that knowledge of the extent of dental disease could be obtained without extreme cost and without undue delay. It was now proposed to hold a meeting on the subject with WHO epidemiologists in Geneva. Also in the field of dental epidemiology, an investigation of the etiology of dental disease was being conducted in Colombia, with seemingly interesting results. He referred to a new project, Chile-4401, involving a proposal to establish a pathology center in Chile to collect data from the Region relating to diseases other than dental caries and periodontal disease.

In the area of fluoridation there had been limited and sporadic activity in Latin America until the recent past. In 1967 the Organization had initiated a program in conjunction with the Kellogg Foundation. The support of the Foundation had been terminated in 1972 and in that period of time 670 engineers had been trained; in 1973 one additional course had been conducted in Argentina. In five years, the population of Latin America supplied with fluoridated water had increased from 10 to 20 million. Through the program, PAHO had identified training materials and manuals and had collaborated with the U.S. Public Health Service in producing free audiovisual instruction programs in aspects of fluoridation techniques.

Significant results in the recent past included the activities initiated in Venezuela and the fluoridation of the Caracas water supply at the end of 1972; also the use of fluorspar, probably the cheapest material available in Brazil. In the future, attempts would be made to implement fluoridation and to bring available experience to other countries in Latin America. PAHO would stimulate national programs and continue to evaluate and test support equipment.

One of the serious problems encountered was the lack of availability of fluoride compounds. Efforts continued to utilize and seek other methods of water fluoridation, possibly in cooperation with UNDP. In Cuba there was a program involving about 100,000 children, with auxiliary personnel in full charge. In addition, the fluoridation of salt was a promising avenue of investigation.

In the field of dental materials, PAHO had exercised leadership in the establishment of a project in Venezuela with Kellogg Foundation assistance. In addition, simplified systems for testing dental materials had

been developed and activities were being initiated in Ecuador and Guatemala. In the area of new materials five studies had been conducted by the Organization on the use of new sealant materials. If those materials were successfully developed up to 80 per cent of dental caries might be prevented.

The experience in Jamaica had shown that in a one-year period dental caries had been reduced approximately 30 per cent in school children. Those results had been achieved with four hours of training of dental auxiliaries.

In the field of human and material resources, it was apparent that resources were poorly distributed and poorly utilized in many parts of the Region. Lack of trained personnel, management, and problems involved with dental equipment were further complicating factors. Prior to the Organization's interest in the field, there had been no simplified dental equipment and most of the equipment then available had been inappropriate or obsolete. As a result of the program, basic dental equipment costing approximately \$150 to \$200, rather than many thousands of dollars, had been provided to 11 countries. A manual for the construction of that equipment was in preparation and the equipment was being tested in several countries.

It was hoped that the new program would succeed in changing the traditional dental health program throughout the area. In addition, a series of seminars had been initiated to share the benefits of experience gained in various projects in the Region.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) señala que en la sesión de ayer se subrayó la importancia del problema del abastecimiento de agua y, si no hay agua, la fluoruración es imposible. Sin embargo, ha escuchado con gran interés la declaración del Dr. Gillespie sobre las aplicaciones tópicas de flúor, que parecen haber tenido mucho éxito en la disminución de la incidencia de la caries, sobre todo en Jamaica. Además, pregunta si hay algún inconveniente en agregar flúor a la sal de consumo cuando ya se ha añadido yodo para luchar contra el bocio.

El Dr. ACUÑA (México) señala su interés por la cuestión de los equipos portátiles para las zonas rurales, que tienen una gran aplicación para el futuro por su costo y facilidad de uso.

Dr. GILLESPIE (PASB), in reply to the question by Dr. Aguilar, said that perhaps his explanation had not been clear. The country in which great progress was being made in the application of public fluorides was Cuba, where precisely the method suggested by Dr. Aguilar had been used. While experiments were in progress in many countries, particularly in the United States of America, the methodology under discussion had first been suggested in Sweden, where the program involved children using mouth washes with fluoride solutions at stated intervals. The program had been found

to reduce dental caries incidence about 23 to 24 per cent. The program was relatively simple to implement and involved a dental auxiliary who dispensed the proper solution to the children once every 15 days. It was inexpensive and applicable to large numbers of children in both rural and urban areas. The program was in use in Sweden and, in modified form, in Switzerland and elsewhere.

The question of addition of fluoride to salt was under study in many countries, particularly in Colombia. According to his information, there was no problem in adding fluoride to salt that was also iodized. The Colombian Government had been advised that feasibility studies should be carried out to determine the cost-benefit ratio between fluoridated water and fluoridated salt.

In reply to the question by Dr. Acuña, he said that attempts were being made to provide portable equipment for rural areas. As had been stated, 25 pieces of equipment had been sent to 11 countries, including Mexico. It was hoped that the equipment would be tested, particularly in rural areas, and suggestions for modifications made. The next phase of the program would be the training of people locally to assemble or manufacture parts and equipment. In his view that would be of real future benefit for the rural health programs.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) declara que es sorprendente ver cómo con tan pocos recursos los odontólogos han podido realizar un programa tan vasto. Por desgracia el Dr. Gillespie no ha detallado algunos de los proyectos y espera que al hablar de los programas 6600 se pueda volver sobre la cuestión. Quiere citar, sin embargo, un aspecto de ella que depende exclusivamente de los Gobiernos. El Dr. Gillespie indicó que los habitantes que se benefician de la fluoruración del agua habían aumentado de 10 a 20 millones en los últimos años y, si se considera que por lo menos el 50% de la población que tiene agua potable es urbana, y se puede calcular a su vez que el 50% de la población total de la América Latina vive en el medio urbano, es decir, 150 millones de habitantes, se deduce que de estos, el 70% tiene agua potable. O sea que, en líneas generales, hay más o menos de 100 a 110 millones de habitantes que tienen agua potable en las capitales o ciudades de tamaño medio y, sin embargo, no hay más de 20 millones que se están beneficiando de la fluoruración.

Por esta razón, primero con el aporte de la Fundación Kellogg, y ahora dentro del presupuesto ordinario de la OPS, se ha hecho un esfuerzo para adiestrar ingenieros sanitarios que se ocupan de la instalación y el cuidado de estas fuentes de agua.

Añade el orador que basta ahora con que los Gobiernos insistan ante el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y la Agencia para el Desarrollo Internacional para que en estos créditos para agua urbana

se incluyan no tan sólo la obligación de fluorurarla sino los fondos necesarios para garantizar durante algún tiempo los equipos de fluoruración, que son sencillos y baratos, y la sal, que también se ha ido abaratando.

Se ha demostrado claramente en los últimos 20 años que basta con fluorurar el agua de bebida para reducir la caries por lo menos en un 60%. El Dr. Gillespie, por falta de tiempo, no habló de las interesantes investigaciones que está haciendo el Consejo Británico de Investigaciones Médicas sobre una vacuna contra la caries; se trata de ensayos comparativos realizados en dos comunidades de Colombia, en los que la OPS participa con una pequeña inversión. Queda el problema de la formación de profesionales y auxiliares, el del control de la calidad de los materiales dentales en Venezuela o de la provisión de equipos simplificados para el medio rural, pero el orador sigue pensando que es mucho lo que los Gobiernos pueden hacer ellos mismos con los conocimientos actualmente disponibles.

Añade, por otra parte, que no hay que considerar el problema como una simple lesión del diente; se trata de todo el aparato de masticación que tiene que ver con la salud y también con la estética.

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

ELEVENTH PLENARY SESSION  
UNDECIMA SESION PLENARIA

Monday, 30 July 1973, at 9:05 a.m.  
Lunes, 30 de julio de 1973, a las 9:05 a.m.

Chairman pro tempore:

Presidente pro tempore:

Dr. Alix Théard

(Haiti)

- ITEM 6: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continuation)
- TEMA 6: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)
- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continuation)
- TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM ESTIMATES AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)
- TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

Radiation and Isotopes

Radiación y isótopos

El Dr. GOMEZ CRESPO (OSP) explica que el programa tiene dos objetivos principales: la promoción, que consiste en proveer asistencia técnica para el empleo de las radiaciones en medicina, y el control para ayudar a los Ministerios de Salud a establecer servicios de protección contra la exposición innecesaria a las radiaciones. En países adelantados casi el 50% de las decisiones diagnósticas se basan en exámenes radiológicos. Cabe suponer que en América Latina el promedio de radiografías obtenidas por persona al año oscile entre las cifras extremas registradas en 1969: 2.44 en los Estados Unidos de América, y 0.063 en 10 países del Oriente Medio. Se calcula, también en América Latina, que hay más de 30,000 aparatos de radiodiagnóstico y más de 1,000 de radioterapia. En cuanto al orden de prioridades, unos países necesitan que se les ayude en el establecimiento de servicios de radiología, mientras que otros, lo que necesitan son servicios de control, pero, ante todo, personal competente. La OPS ha participado, directamente o facilitando consultores o becas, en cursos de dosimetría, en radioterapia y protección radiológica en Puerto Rico y Brasil, y de dosimetría en radioterapia, en México. En el futuro,

dada la gran escasez de personal auxiliar, habrá que instituir cursos de capacitación para técnicos de rayos X y de medicina nuclear, así como de inspectores de salud radiológica, además de cursos para físicos. Es indispensable tener los conocimientos necesarios para comprender los efectos biológicos de un agente tan insidioso y sutil como son las radiaciones. También hay que contar con las instalaciones adecuadas, bien construidas desde el primer momento, pues los errores por falta de planificación son fatales o costosísimos de reparar. Por eso, la OPS insta a los Ministerios de Salud a que hagan uso de sus servicios técnicos para la elaboración de planes de las instalaciones radiológicas de cierta magnitud y para la elección de aparatos, teniendo en cuenta todas las circunstancias del caso.

La OPS tiene una red de estaciones para medir la contaminación radiactiva del ambiente. De acuerdo con el proyecto AMRO-4509, en diversos países se toman muestras de aire, de leche, o de ambas cosas, y se analizan localmente o se envían a la Agencia de Protección Ambiental (EUA), en Montgomery, Alabama, y los resultados se publican mensualmente en Radiation Data and Reports. La mayoría de los proyectos de país se consagran a la organización y fortalecimiento de los servicios nacionales de protección radiológica, y los regionales, a la solución de los problemas básicos en esta esfera. Las proposiciones presupuestarias de la página 34 del Documento Oficial 121 se mantienen a nivel semejante hasta 1975, año en que se aumentan ligeramente para organizar un curso regional de física en radioterapia.

El Dr. ACUÑA (México) observa que en el Documento Oficial 114 se consignaban \$157,594 para los proyectos 4500 en 1973, mientras que en el libro de este año sólo figuran \$117,153, y que las cifras correspondientes a 1974 eran de \$164,817 en el primero y descienden a \$133,639 en el segundo, y pregunta a qué se debe esta reducción en un programa que por su importancia requeriría por lo menos mantenerse al mismo nivel.

El Dr. BICA (Brasil) felicita al Dr. Gómez Crespo por su presentación, que indica claramente la importancia de este problema en América Latina. Añade que aunque en el pasado los países de América Latina no han parecido ocuparse mucho de este problema, actualmente la situación está cambiando y en su país se espera poder montar un servicio de protección contra las radiaciones. Para eso considera necesario la cooperación de la Organización. Pide más detalles sobre el proyecto AMRO-4507.

El Dr. GOMEZ CRESPO (OSP) responde al Representante de México que la disminución obedece a la supresión de dos puestos temporales, pero en cambio, se ha incrementado el número de meses-consultor, a pesar de lo cual no se ha consumido la cantidad presupuestada.

Informa al Representante del Brasil que la OPS ha tratado con las autoridades competentes el plan para realizar una encuesta nacional

tendiente a reorganizar los servicios de radioterapia; se ha recibido ya una petición oficial del Gobierno de ese país para proveer los servicios de un consultor y se están haciendo las gestiones correspondientes. Respecto de la ejecución del proyecto 4507, irá al Brasil un miembro de la Unidad de Radiaciones con la misión especial de reorganizar los servicios de la inspección de rayos X y de ocuparse de actividades en la Región, particularmente en América del Sur.

El Dr. ACUÑA (México) pide que se explique en qué forma podría el presupuesto reflejar esos aumentos del número de meses-consultor, y observa además que en el actual presupuesto se ha agregado el proyecto AMRO-4515, que no estaba previsto en el de 1972.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica las partidas del capítulo de radiación de isótopos. Para 1973 figuran cuatro puestos en el Documento Oficial 114, y tres en el Documento Oficial 121; en cuanto a los meses-consultor, en 1974 eran 13 en el primero, y son 14 en el segundo, mientras que para 1975 suben a 19. Dada la gran dificultad de encontrar especialistas en esta esfera, se prefiere incrementar la colaboración mediante consultores a corto plazo. Promete un estudio comparativo de todo el capítulo.

El Dr. BICA (Brasil), ante la lentitud con que avanzan los trabajos del Comité, propone que se limite la duración de las intervenciones a 10 ó 15 minutos.

El Dr. AGUILAR (El Salvador), en apoyo de lo que antecede, sugiere que se supriman las felicitaciones, por merecidas que sean.

#### Occupational Health Higiene del trabajo

Mr. HANSON (Acting Chief, Department of Engineering and Environmental Sciences, PASB) said that the item was included under the chapter on Promotion of Health but encompassed as well all the environmental aspects of the subject. Many of the numerous programs were interrelated and required attention by more than one department. Accordingly, their placement in the program and budget was somewhat optional.

Coordination of the many services to people took place at the national and local levels of the countries in the Region. He recalled that at the XX Meeting of the Directing Council (1971), occupational health had been a special item on the agenda. The status of the occupational health programs at that time had been stated as follows:



"There are now 14 governmental agencies in various stages of development and various degrees of effectiveness. Of these there are only four that may be said to be adequate, three are fair, four have very limited services, two are in their initial stages, and one is being carried out by a private association on a part-time basis." The basic situation had not changed markedly since that time but there had been some advances. Two countries had provided for initiation of national programs through the UNDP. A third country had initiated through UNDP a survey of occupational health problems in the country. Some of the other programs had been upgraded to various degrees. By and large, however, the level of activity in the Region was much below that desired and much below what was required to reach the goals of Santiago.

Health authorities were aware of the needs, as recognized, for example, at the recent Meeting of the Ministers of Health of the Andean Area. A part of the problem appeared to be that occupational health had not had the glamour of such other programs as poliomyelitis, tuberculosis, cancer, and heart disease, despite the fact that it protected the most important sector of the population, the workers. Industrialists and economists usually overlooked the economic impact of occupational health hazards on industry, even though the economic losses from industrial disabilities due to accidents and occupational diseases amounted on the average to approximately 15 per cent of the national income of developing countries. Health authorities should perhaps give more attention to evaluating the economic impact of occupational disabilities. The requirement of so-called "environmental impact statements" as a precondition for the consideration of financial assistance by international credit agencies might set a significant precedent. The World Bank had, for example, developed general guides for economic development projects and had been exercising some leadership in the matter. He recognized that the procedure was in the developmental stage but the effort appeared to be in the right direction. The incorporation of such evaluations in the procedures of national planning agencies when considering new development projects could have a very profound influence.

The task of providing occupational health protection for that portion of the working population specified in the new 10-year goals was a very formidable one, especially in the light of the projected increase of 56 million workers in Latin America and in the Caribbean area in the next decade. Some changes in methodology seemed to be sorely needed. Perhaps the best hope lay in the preventive approach, through the incorporation of protective measures in industrial processes and devices before rather than after the fact. To that end, it might be worthwhile to review existing legislation and regulations regarding environmental impact evaluation, and related requirements.

Finally, the increase in the budget for occupational health in 1974 represented additional UNDP support for the three projects he had mentioned. There was substantially no change in the level of funding for activities supported by the regular budget.

Dr. CHAPMAN (Canada) noted that occupational health was often an underrated program and yet the contribution that a well-designed program in that area could make to the health status and the socioeconomic well-being of the more than 90 million workers in the Americas was considerable. As had already been stated, losses due to accidents and occupational illnesses were sometimes as high as 15 per cent of the national income. The PAHO Governing Bodies had on at least two occasions in recent years passed resolutions urging national administrations to strengthen the infrastructure related to the provision of those services, and at the Special Meeting of Ministers of Health special attention had been given to the matter. The goals established in the area were, however, high and did not appear likely to be attained with the levels of expenditure currently authorized.

He asked if there was any possibility of growth in the program and the resources that might be available for it. He noted that there was actually a significant reduction in 1975, which he realized might be due to a decrease in the aid funds available. He also wondered if any consideration had been given to the inclusion of the project as part of the environmental sciences program.

El Dr. BICA (Brasil) se muestra de acuerdo con el Representante del Canadá y añade que es lamentable que los Ministerios de Salud no se tomen suficiente interés en esta cuestión, que suele ser competencia de los Ministerios de Trabajo. Le preocupa la disminución del programa en más de un 50%, cuando la importancia del problema crece rápidamente con la rápida industrialización de algunos países.

El Dr. ALVARADO (Honduras) pregunta qué relaciones tiene la OPS con los Ministerios de Trabajo, cómo se podría evitar la duplicación de las actividades de los Ministerios de Salud Pública y los de Trabajo, y cuál sería la acción de la Organización para lograr una integración en ese sentido.

Dr. DE CAIRES (United States of America) asked, as an extension of the comment by Dr. Chapman, whether or not there had been any collaboration between PAHO, WHO, and the International Labor Organization in that field. Reference had been made to cooperation between national ministries of health and labor. A comment of the international aspects would perhaps be timely.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) señala que sólo dos proyectos de país representan el 50% de la inversión actual, y se financian con fondos del PNUD. Al parecer no hay en el libro ningún proyecto regional que se refiera especialmente a higiene del trabajo, pues el AMRO-2114 es de ingeniería sanitaria general, y el 4618 se relaciona con la intoxicación por manganeso. Pregunta si existen planes a este respecto.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) indica que a la antes mencionada duplicación de actividades de higiene del trabajo entre los Ministerios de Salud y de Trabajo, cabe añadir en su país las de la Caja de Seguro Social, la cual cuenta con un Departamento de Riesgos Profesionales que tiene una cobertura sobre casi la totalidad de la clase trabajadora. Desearía oír algunos comentarios sobre posibles mecanismos de coordinación entre estas dependencias en ese campo y sobre fijación de normas nacionales.

El Dr. ACUÑA (México) dice que se siente aún más preocupado por la confusión que surge de la lectura del proyecto de programa y presupuesto. El proyecto AMRO-2114 se menciona dentro del 4600 y el AMRO-4618 pasa a ser el 4610. A primera vista aparece un incremento en los fondos para el rubro higiene del trabajo, pero si se mira detalladamente, se observa que los fondos han disminuido. Si ciertos rubros han bajado en el presupuesto, se explica que ciertas partidas se han pasado a otros, y al contrario en caso de aumento. Considera que la actual exposición no refleja claramente el programa y presupuesto de la Organización. Por ejemplo, en el caso particular de la higiene del trabajo, el aumento de asignaciones es sólo aparente, mientras que no se observan las reducciones que se hubieran querido ver en otras partidas.

Mr. HANSON (Acting Chief, Department of Engineering and Environmental Sciences, PASB) said, in reply to Dr. Chapman, that at the last two meetings of the Governing Bodies recommendations had been made for an increase by the countries in the occupational health field in view of its importance. From the organizational point of view, the staff at the Center in Lima had been active in promoting country programs and in assisting countries to prepare requests for external assistance. Indeed, the UNDP projects that had been approved and included in the country programs had all been given assistance from the staff at the Center in Lima, both in concept and in preparation.

Regarding the general increase in occupational health activities in the Region, he thought it fair to recognize that, as in most environmental programs, the position had been difficult in many cases because the nature of environmental programs was often to impose requirements on industry. That was certainly the case in occupational health, with industrialists often unwilling to recognize that in the long run occupational health programs would save them money rather than cost them money. Moreover, it must be recognized that industry was a very powerful force in all countries and difficult to coerce into doing things it was not convinced were indispensable. It must also be realized that, by its very nature, environment was constantly an area of controversy, since it involved Governments imposing requirements on individuals and groups. The reason for the reduction in 1975 was that the study on manganese poisoning was being terminated after about 10 years' support by the U.S. National Institutes of Health.

Thought had been given to the formal inclusion of the occupational health program in the environmental sciences program, as was the case in Geneva. In fact, the only staff assigned to the program was in the environmental engineering sciences area, and was located at Lima; at the present time it consisted of a regional adviser, a secretary, and a short-term consultant.

Turning to Dr. Bica's comments, he noted that frequently such activities were split between labor, various industrial departments or ministries, and agencies making disability payments. When the responsibility was divided, there was often a tendency to let the other agency or agencies do the job. In his opinion, it was important that so far as the health aspects of occupational illness were concerned, the health agency should clearly assume leadership and see to it that those aspects were taken care of.

In reply to Dr. Alvarado on relations with ministries of labor, he noted that a few years previously the Regional Office of ILO had been established in Lima. Since that was the location of the regional representative in occupational health, it became easier for the two organizations to discuss mutual interests and coordinate activities. Also, for some time there had been a standing joint committee between WHO and ILO at the Geneva level. However, he would not pretend that coordination was easy to achieve, as the labor people had long been jealous of their prerogatives and felt they should be in charge of all activities pertaining to the well-being of workers. Despite the liaison, rivalries existed and there was a competitive situation.

Dr. Andrade had commented that two country projects accounted for 50 per cent of the funds and that there was no regional project in the specific field of occupational health. It was true there was no regional projects at Headquarters; the regional project that included those activities was AMRO-2114. Attempts had been made to move as much of the technical services as possible to the field and to reserve the staff at Headquarters for the broadest policy and program-development activities. At the present time funds were available only for technical services in the field.

He was aware of the problem raised by Dr. González concerning the traditional division between health, safety, and disability or compensation. Again, it was important to stress that the health aspects must be taken care of, while safety and other factors could, if necessary, be handled by labor and social security agencies.

Dr. Acuña and others had expressed concern regarding the financial presentation and had mentioned that the provision under AMRO-2114, the center in Lima, contained funds for occupational health. All the activities in occupational health--country projects, any Headquarters activities,

consultants, and the staff in Lima--were included in the 4600 on page 35. Item 4618, formerly 4610, was precisely the same project in manganese poisoning, which would terminate next year. He could not say whether there had been a change in numbering or a typographical error, but no change was involved.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece los comentarios que entrañan alguna crítica y explica que el proyecto referente a la intoxicación por manganeso se inició por una propuesta del Dr. Cotzias, autor del descubrimiento más trascendente en la historia de la neurología de este siglo. A propuesta suya empezaron a determinarse con radioisótopos dosis infinitesimales de manganeso en la circulación sanguínea. Sugirió que se estudiase en Chile el síndrome neuropsiquiátrico que se llama la locura mangánica, pues allí siempre se han producido casos graves de intoxicación por manganeso en las minas, y de ese proyecto, en el cual la labor de la Organización se limita a una función de enlace entre Brookhaven, en los Estados Unidos de América, y la Universidad Católica de Chile, gracias a una intuición genial, se derivó el descubrimiento de la L-Dopa para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Expresa su inquietud ante la posibilidad de que se termine la subvención, pues el mismo grupo continuó su trabajo estudiando la función metabólica del manganeso y tiene posibilidades de realizar investigaciones de enorme trascendencia. Esto se ha hecho exclusivamente con cargo al programa mencionado. Pone a disposición del Comité el informe sobre la reunión celebrada en La Paz a fines de 1972, donde la OPS contribuyó a que los especialistas en medicina ocupacional examinaran el problema de la silicosis y a que se estableciese un programa continuado en las minas de los seis países de la zona andina. El documento traza un plan detallado para la solución, sobre todo, de ese gravísimo problema, que reviste caracteres trágicos para los mineros y perjudica la economía del país. La expectativa de vida productiva de los mineros de estaño es muy corta y la carga que esto supone para la seguridad social es enorme. Existe un plan concreto que se preparó en el CEPIS, derivado del Plan Decenal de Salud, en el que se formulan unas recomendaciones para cuyo cumplimiento se propone que en los primeros cinco años de esta década se invierta medio dólar por trabajador al año, y al término de ella se llegue a un dólar; corresponde ahora a los Gobiernos llevarlo a la práctica. En la zona andina se ha creado la Corporación Andina de Fomento con un capital básico de \$100 millones, y sería posible acercarse a ella y recomendarle que parte de su inversión se destine a este problema.

A continuación, expresa su inquietud ante las reflexiones generales del Representante de México sobre el proyecto de programa y presupuesto, pues es la primera vez que se reciben críticas de ese orden, ya que durante años la OSP sólo ha recibido encomios por presentar uno de los presupuestos más claros, detallados y simples de seguir. Comprende que los presupuestos no pueden leerse superficialmente. El que se debate, teniendo

en cuenta la complejidad del tema, no es difícil de seguir. Pide al Comité Ejecutivo que guíe a los funcionarios de la OSP para mejorar aún más la presentación de los programas, para que las decisiones al respecto se tomen con mejor conocimiento de causa. Espera que cuando se trate el tema relativo a la "Forma de presentación del proyecto de programa y presupuesto", el Representante de México indique de qué manera desea que se haga.

Respecto de cómo coordinar trabajo, seguridad social, salud y, naturalmente, educación, responde al Representante de Panamá que la experiencia de la Organización demuestra que cuando la coordinación se ha organizado a escala nacional y se han creado grupos de acción conjunta y permanente basada en programas con objetivos concretos, los resultados han sido valiosos. En el Continente americano la demanda social es tan intensa y tan justa que las instituciones tienen que adoptarse a ella y no a sus propios intereses.

#### Food and Drugs Alimentos y drogas

Mr. YAKOWITZ (PASB) said that the Ten-Year Health Plan adopted by the Ministers of Health described the various problems facing the countries in respect to food and drug control and recommended certain actions with a view to solving those problems. In the drug field he emphasized the following recommendations of the Ministers as having special importance:

1. To establish in each country a unified agency to register drugs, control the labelling and advertising of drugs, collect drug samples at appropriate stages of manufacture and distribution for analysis in the government laboratory and to inspect factories engaged in drug production.
2. To ensure that the national drug control agencies are provided with the necessary funds and adequate laboratory facilities.
3. To establish a drug quality institute to facilitate the dissemination of new testing technology and carry on research activities with respect to drug testing; distribute technical and scientific information; provide advanced training for drug analysts from the national drug control agencies, and provide technical training for senior inspectors and drug law administrators.

PAHO's programs were based on the decisions of the Health Ministers and therefore its resources had been concentrated on reaching the goals of the Ten-Year Plan. The training of personnel had received priority attention, with a number of drug analysts from the Latin American and the Caribbean countries receiving training in North America under six-month fellowships from PAHO. In addition, three drug establishment inspectors from those countries would begin a training course at the U.S. Food and Drug Administration, under two-month fellowships from PAHO.

Obviously, PAHO owed much to U.S. and Canadian officials for providing training in the food and drug fields. However, because of the language problem, a drug quality institute would be sponsored in a Latin American country, where training would be given in the native language of the trainees. The present plan was to install the institute in São Paulo, Brazil, with funds from the UNDP and the Government of Brazil. He believed that funds would soon be released for starting the project on a preparatory-year basis.

Another important function under the PAHO program was the sending of experts to provide advisory services at the request of the countries. Experts had been sent to advise on governmental drug control assistance, to train analysts and to advise on the purchase of specialized and costly equipment.

An interesting example of advisory service was the project for helping the Caribbean countries to establish a regional drug testing laboratory in Jamaica to test drugs by microbiological and pharmacological procedures. That regional laboratory would perform tests on antibiotics and other drugs that the existing Caribbean chemical laboratories were not in a position to carry out. PAHO also responded to requests from the countries for information on food and drug testing and for books, chemicals and other items needed by the national laboratories.

It would be noted from pages 35 and 36 that the total amount of funds allocated or proposed for food and drug control rose by a significant amount through 1973, 1974, and 1975. Most of the increase resulted from two new projects, Brazil-4701 and Guatemala-4701, both of which would be funded in part by UNDP grants. Project Brazil-4701 was the Drug Quality Institute project, while Guatemala-4701 was the project for creating a unified food control laboratory in Guatemala to serve that country and to provide analytical assistance and other kinds of testing help for the other countries of Central America.

El Dr. BICA (Brasil) dice que según un estudio efectuado recientemente por la Organización en la América Latina los gastos en medicamentos ascienden a 2,000 millones de dólares y aumentan a razón de 15% al año, al tiempo que los servicios administrativos de control en esa esfera han disminuido sus actividades. Este es un problema muy importante y hace tiempo que la Organización le asigna prioridad. La dificultad principal estriba en la capacitación de personal. Por eso Brasil ve con sumo interés el proyecto 4701 que, aunque figura entre los del Brasil, es en realidad un AMRO, ya que va a atender a toda la Región. Pregunta qué relación tienen los proyectos AMRO-4709 y 4716 que figuran en la página 501 del Documento Oficial 121 con el Brasil-9701, pues las actividades de aquellos pueden integrarse con las de este.

Dr. CHAPMAN (Canada) said his Delegation considered the program on drugs to be of great importance. In addition to the funds expended in any particular area, consideration must be given to the impact of those funds on related areas. Improvement in the quality, safety and availability of drugs might be particularly important for the general health program, either bringing about decrease in the expenditure in that area or, more probably, providing for a more effective program.

The production of safe and effective drugs could be achieved only by adequate control procedures and, in order to obtain that objective, a number of factors already referred to should be emphasized as essential. Adequate legislation was required, with sufficiently high penalties to discourage violations. In addition, adequate resources must be provided to permit the enforcement of such legislation, including an adequate administrative structure, analytical and inspection services, and enforcement services. Also, it was essential to have well-trained personnel of as high a caliber as those of the pharmaceutical industry so that they could deal with them on equal terms. The drug control agency must have the full support of the government, to the point where there was no interference with the carrying out of its responsibilities under the legislation. The drug as well as the food area was a favorite point where pressure could be brought to bear from higher levels, and every effort must be made to eliminate such interference.

He was pleased to note the emphasis in the program on the development of guidelines for drug control laws and the organization and operation of national control agencies. He had noted that in the Ten-Year Health Plan for the Americas the national Governments were urged to make funds available in the proportion of not less than 1 per cent of the retail sales of drugs in their respective countries for the drug control activities. While that would appear to be a reasonable amount, it was considerably in excess of what was being currently expended for that purpose. The report of the seminar on drug control in the Americas held in Venezuela in 1970 indicated that government drug control expenditures at the national level ranged from 0.02 to 0.77 per cent, with Panama having the highest expenditure in that area. At that time Canada's expenditure had been 0.5 per cent and the figures were still at about the same level. So there was a considerable distance to go before the level projected in the Ten-Year Health Plan was achieved.

The control agency must, he thought, be concerned with four main areas: the administrative area; analytical services; inspection services; and research. After effective legislation and administration were provided for, the inspection area was probably the most important in ensuring safe and effective drugs. If the proper procedures were not being followed, the checking of products produced in analytical laboratories would not achieve great success.



His Delegation fully supported the program and was pleased to note the significant increase in the resources available for 1974.

Dr. WELLS (Barbados) said that his Delegation fully supported Dr. Chapman's comments on the importance of maintaining the quality of drugs. Barbados also welcomed the great help and support the Organization had given to the Caribbean area in the proposed development of the Regional Drug Testing Laboratory.

It was his feeling that the Region suffered on occasion from the dumping of drugs of inferior quality. That applied not only to products produced in developed countries which did not meet the specifications laid down in those countries, but also to substances produced in the Region and marketed not only in the country of production but in other countries of the Region. In general, in the Caribbean the raw material for producing the finished product was not produced; it was imported and then processed. Unfortunately, the control of that production was utterly inadequate. Adequate control was vitally important to the consumer and it was not sufficient to have a system for testing the finished product; the actual production of the article should also be controlled.

In addition to expressing appreciation to the Organization for its very considerable assistance, he wished to put on record his appreciation of Dr. Chapman's personal contribution in the drug field.

El Dr. ACUÑA (México) hace suyos los comentarios del Representante de Canadá respecto del control de calidad de los medicamentos, y estima que la legislación por él mencionada tendría que abarcar también los medicamentos producidos para la exportación. Le parecen muy importantes los programas para el Brasil y Guatemala, especialmente por el incremento que se observa. Comenta que en ciertos países como, por ejemplo, en los Estados Unidos de América, los propios fabricantes desarrollan los métodos de control de los medicamentos, mientras que los laboratorios nacionales de control se limitan a utilizarlos y comprobarlos, lo que supone un gasto mucho menor que el que soportaba hasta hace poco su país, en el cual los métodos de control habían de ser desarrollados por el laboratorio nacional. Estima que esta ha sido una de las mayores contribuciones de la Organización en materia de asesoramiento.

Dr. DE CAIRES (United States of America) joined in the tribute to Dr. Chapman, whose personal contribution in the field perhaps went beyond what anyone else had done. The complexity of the situation under discussion was underscored by the fact that Mr. Leive of the American Society of International Law, who was carrying out a two-year study on the regulatory impact of international agencies, had given up in despair when he came to pharmaceuticals and omitted the subject from his book as being too complicated.

As Dr. Chapman had stressed, the extent of legislation on the books meant little without an adequate system of inspection where the drugs were being manufactured. Good manufacturing practices were essential. In the United States of America the appropriate agency exercised control of both imports and exports, so that a drug sent out of the country in a finished form must meet all the standards that would be required of that drug if it were to be used domestically. Also there was a system whereby source drugs, e.g. antibiotics manufactured abroad for export into the United States of America were inspected, by pre-arranged agreement, at the site of manufacture.

An important aspect of international activity that should be mentioned was the exchange of information between countries, both exporters and importers. The World Health Organization was endeavoring, through the international monitoring of adverse reactions to drugs, to meet that need in some respects. However, a greater need existed. When information came to light which caused a country to withdraw a drug from the market or to impose restrictions, a mechanism was needed by which such information could be readily and quickly transmitted to countries that were interested. In his view, WHO and PAHO should endeavor to expand their role in that area.

Mr. YAKOWITZ (PASB) said that, as Dr. Bica had noted, although Brazil-4701 would appear to be a country project, its purpose was really Region-wide. Some day it would probably be rated as an AMRO project. The problem was that much of the money would come from UNDP, which insisted that it be started as a national project because the only other contributions were from the Government of Brazil and PAHO.

Dr. Bica had also asked about the relationship with two other projects, AMRO-4709 and AMRO-4716. AMRO-4709 was an old project intended for hiring short-term consultants to advise on a plan for a regional drug quality institute. He expressed confidence that as soon as Brazil-4701 was approved by UNDP and became operational, AMRO-4709 would be condensed into Brazil-4701 because that was where the small amount of funds actually belonged. AMRO-4716 was a small program involving a grant to help train food and drug analysts from the Central American countries.

He expressed appreciation of all Dr. Chapman's comments, particularly in regard to the 1970 seminar in Venezuela, which had produced many interesting papers and important resolutions on drug control. A document that had been issued following that seminar in both English and Spanish, as Scientific Publication 225 of PAHO, represented a significant contribution to the entire subject of modern drug control.

The need for inspection was generally agreed. In that connection, WHO had developed a code of good manufacturing practices and that code had been disseminated with the relevant World Health Assembly resolutions to

all countries. The code was a very constructive and concise document that dealt with all matters of practical importance for the manufacture of drugs. It could be used by manufacturers and also as a check sheet by Government inspectors when visiting a drug manufacturing establishment.

The reference made by Dr. Wells to the importance of testing raw materials was very pertinent: if there was something wrong with any primary material at the outset, obviously the finished product would be defective.

While he agreed with Dr. Acuña regarding the desirability of drug control and legislation covering drugs for export as well as for domestic use, he noted the many difficulties involved and could only hope that countries would enact stringent domestic legislation.

In response to Dr. Acuña's question regarding methods of testing particular drugs, he summarized the system that was largely used in the United States of America and Canada and in many other countries. If a company wished to register a drug or file a new drug application, it was required to provide a tremendous amount of information concerning the manufacturing process and the tests it intended to apply to the raw material, during the process of manufacture, and to the finished product. At the time the new drug application was filed, the company was not authorized to distribute the drug. All the material it had submitted was examined by specialists in the Food and Drug Administration. If all the information was deemed acceptable by the Government specialists, the application would be approved. Frequently, however, further testing of the product would be required or the product would have to be tested in the Food and Drug Administration laboratory. He suggested to Dr. Acuña that, when a drug registration application was filed with his Government, a similar procedure should be followed and that the drug should not be approved until the agency concerned was satisfied.

He noted that the important principle of good manufacturing practices had really been developed in the United States of America, and wording used in WHO's principles was largely the same.

Dr. de Caires had mentioned the need for notification when evidence became available that a drug proved harmful or was not really effective. The question of disseminating that information to other countries was a matter of great interest and concern. The present system used by WHO, and called the Drug Information System, required each country to notify the Director-General of WHO of any action restricting the use of any drug. The Director-General in turn was required to disseminate that information to all the Member Countries by means of numbered drug information sheets. The practical problem was that in the 10 or 15 years since the adoption of the relevant World Health Assembly resolution, only 120 information sheets had been disseminated. The system therefore was not

functioning as well as it might. There was a proposal now before WHO asking the Director-General to investigate the possibility of a widespread system under which, wherever a government registered a drug, or some change was made in the registration, it would report detailed information on the drug to the WHO Director General. The system would be a tremendous aid to small countries which did not have technical facilities for evaluating drugs. It would, however, involve a tremendous amount of paper work. A study was being made of the entire subject and the Director of WHO's Division of Pharmacology and Toxicology in Geneva would shortly be visiting five countries in the Region to discuss how such a system could be made workable.

El PRESIDENTE pregunta a los Miembros del Comité si desean examinar el aspecto relativo a la alimentación inmediatamente o aplazarlo para el momento en que se considere los proyectos por país, especialmente el relativo a Guatemala.

El Dr. BICA (Brasil) estima preferible que se continúe examinando los asuntos de manera general, aunque se hiciese luego referencia a los proyectos de país o AMRO, porque espera que cuando se traten aquellos el debate sea muy rápido.

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

#### Food and Drug Alimentos y Drogas

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) presenta la parte correspondiente al control de calidad de los alimentos, dentro de la serie 4700, cuyo principal objetivo es la formación de recursos humanos. Uno de los elementos fundamentales de los programas de control es la inspección, y muchos países no cuentan con el personal indicado para esa labor. Con el proyecto AMRO-4708, que se realiza en colaboración con el Gobierno de Venezuela, se ha establecido un centro de adiestramiento en higiene y control de los alimentos, en el que se dicta un curso de 11 meses para inspectores sanitarios supervisores y cursos cortos de especialización para diferentes especialistas que trabajan en este campo.

El proyecto Guatemala-4701, que cuenta con asistencia del PNUD, tiene por objeto la creación de un laboratorio unificado de control de calidad de alimentos dentro de la estructura operativa de la Dirección General de Sanidad. Además, el proyecto proporciona servicios de análisis y adiestramiento de personal a otros países.

Mediante el proyecto 4716, se colabora con los Laboratorios Especializados de Análisis de la Universidad de Panamá para adiestrar a analistas en control de calidad de alimentos tanto en aspectos químicos como microbiológicos. Cabe señalar que está prevista la celebración de un curso conjunto

del proyecto de Panamá y el de Guatemala sobre control y análisis de residuos de plaguicidas y otros productos químicos en alimentos, sobre todo de origen animal.

En virtud del proyecto 4715, se presta asesoramiento en aspectos legales y administrativos a los países, por ejemplo, para la formulación de normas sanitarias mínimas para el control de calidad de los alimentos. A este respecto, se ha previsto celebrar en 1974 un seminario para revisar las 460 normas de control de calidad que existen en Centro América con objeto de estudiar la posibilidad de adaptarlas a otras zonas del Hemisferio, especialmente al grupo andino.

Las demás actividades se concentran en el problema de residuos de plaguicidas en los alimentos. En este sentido, se van a celebrar varios cursos, entre los que cabe destacar los que se organizarán con ayuda del Gobierno de la Argentina y de la AID del Gobierno de los Estados Unidos de América.

El Dr. BICA (Brasil) desearía saber cuál es la relación entre el proyecto Guatemala-4701 y el AMRO-4708 que parecen perseguir el mismo objetivo y, en segundo término, desearía más información con respecto al proyecto AMRO-4717.

Dr. CHAPMAN (Canada) said that his comments on the food aspects of the food and drug program were very similar to those he had made relating to drugs. He felt that the program was important not only in its own right, but because of the possible beneficial impact on other programs of major importance, such as the nutrition program. Undoubtedly, a considerable loss of sorely needed food arose because of the lack of proper hygienic control in production and distribution. In addition, food was frequently a carrier of infectious disease and could be the source of food poisoning episodes. Improvement in the area would help to decrease problems in the general public health field.

Regarding the organization of food control by national governments, he noted that traditionally it had started with the inspection of milk and meat and had been the responsibility of departments of agriculture. The health aspects were now becoming more important than the production aspects and they should be the concern of the ministry of health rather than divided between the department of agriculture and the ministry of health. In Canada the system was still a divided one with meat inspection coming under the Department of Agriculture and the control of such products from the health point of view coming under the Department of National Health and Welfare.

Finally, he recognized the need for developing training centers with instruction in Spanish, the language of the majority of countries of the area. If training in the area of food microbiology in the English language was needed, Canada had good facilities and would be very happy to make them available.

El Dr. ALVARADO (Honduras) pregunta qué medidas se van a tomar con respecto al uso del DDT, pues en algunos países se han encontrado cantidades alarmantes de este insecticida en la leche de mujer. Este es un problema que afecta a los países del tercer mundo pues en los países ricos ya no se utiliza el DDT. Por ello, y teniendo en cuenta los daños y beneficios que el DDT representa, desearía saber si se podría reemplazar por alguna otra sustancia.

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) en relación con la primera pregunta del Dr. Bica, señala que el proyecto Guatemala-4701 está concebido para desarrollar un programa de control de calidad para analistas, y en especial para analistas químicos. En cambio, el proyecto AMRO-4708, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela, es para todo el personal que interviene en los procesos de inspección e higiene de los alimentos. Ahora bien, ambos proyectos se complementan y el personal de inspección del Guatemala-4701 irá a adiestrarse a Venezuela y algunos especialistas de laboratorio de Venezuela podrán ir a Guatemala.

En cuanto a la segunda pregunta del Representante del Brasil, dice que el seminario que tentativamente se proyecta celebrar en Ecuador, en virtud del AMRO-4717, tiene por objeto revisar las normas sanitarias mínimas de control de alimentos que constituyen un aspecto muy importante en el desarrollo del comercio de alimentos en el Mercado Común Centroamericano y en el Mercado Andino.

Totalmente de acuerdo con el Dr. Chapman, considera que uno de los aspectos fundamentales del control de calidad es precisamente evitar la pérdida de alimentos que resulta del incumplimiento de los procedimientos sanitarios mínimos. Por ejemplo, según un estudio que se hizo hace unos años en la ciudad de Lima se perdía diariamente el 40% de los alimentos frescos por falta de medios de conservación. Por ello, estima que ha llegado el momento de que se considere que el control y la inspección de los alimentos corresponden al sector salud y no al sector de agricultura, donde se les relaciona con el aspecto de producción. A este respecto, agradece el ofrecimiento del Dr. Chapman para la capacitación de personal de microbiología en el Canadá.

En lo tocante a la observación del Dr. Alvarado con respecto al uso del DDT, dice que este es un ejemplo más de los efectos que puede producir un plaguicida cuando se usa sin control, lo que puede obligar a prescindir de su uso y consecuentemente eliminar un aporte técnico tan valioso como es este. A su juicio, la adopción de medidas legislativas es el método más eficaz para reglamentar su uso y, en este sentido, indica que la Organización piensa celebrar una reunión para la revisión de las leyes relativas al uso de plaguicidas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) cree necesario aclarar que el uso del DDT en el ambiente indiscriminadamente y su uso dentro de las casas

son dos problemas totalmente distintos. La OMS ha señalado que donde no hay resistencia el DDT es el mejor insecticida para la erradicación del paludismo y lo recomienda. Más aún, se ha solicitado que los países que han prohibido su aplicación no prohíban su producción. De más está decir cuán útil resulta en la erradicación del Aedes aegypti, que sigue siendo un problema de suma importancia.

Los demás insecticidas, sobre todo el propoxur, tienen efectos tóxicos comparables al DDT, pero siguen siendo indispensables en las casas, pues el riesgo que supone el paludismo es muy superior a los que pueden representar estos insecticidas. En el ambiente se pueden utilizar--con el debido control técnico--para fines agrícolas sin poner en peligro a los seres humanos de las áreas donde se aplican, y a ello conduce en buena medida la labor de la Organización.

El Dr. ACUÑA (México) se adhirió plenamente a lo dicho por el Dr. Horwitz, pues sería una tragedia que se prohibiera el uso del DDT en los programas de erradicación del paludismo. Evidentemente, el uso indiscriminado de este insecticida en la agricultura es peligroso, pero se ha demostrado que su uso correcto en la erradicación del paludismo no supone ningún peligro.

El Dr. BICA (Brasil) propone que se estudien conjuntamente el proyecto 4800 (Atención Médica) y el 5000 (Rehabilitación), que están a cargo del mismo Departamento.

El PRESIDENTE no cree que haya inconveniente en aceptar la propuesta del Dr. Bica.

#### Medical Care-Rehabilitation Atención médica-Rehabilitación

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica, OSP) dice que los objetivos de los programas de atención médica y rehabilitación, que se ajustaron a las metas del Plan Decenal de Salud, son los siguientes: promover la creación de servicios nacionales de salud y sistemas de atención médica y hospitalaria, a fin de extender la cobertura, utilizar mejor los recursos humanos, aumentar su productividad y elevar la calidad de las prestaciones; coordinar las actividades de las instituciones del sector salud; regionalizar los servicios de asistencia médica moderna; facilitar la participación de todos los niveles asistenciales en el proceso enseñanza-aprendizaje de las escuelas de medicina; desarrollar los recursos humanos necesarios para que asuman la función directiva de los sistemas de salud, y, por último, promover la introducción de la medicina física como parte integrante de los programas de atención médica.

Para alcanzar estos objetivos, se proponen 37 proyectos de país en el campo de la atención médica, distribuidos en 26 países, y seis proyectos de

país en rehabilitación, que se realizarán en seis países. Además, hay seis proyectos AMRO regionales en el campo de la atención médica y otros seis proyectos AMRO de Zona para aplicar los principios enunciados y dos AMRO en rehabilitación.

Como se desprende del presupuesto, la cantidad que se asignará en 1974 a atención médica es ligeramente inferior a la de 1973. En el campo de la rehabilitación la situación es algo más estable, aunque la cifra propuesta también es algo inferior a la de 1973. Esta disminución se debe fundamentalmente a que el PNUD ha reducido los fondos que asigna a varios proyectos de la Región, como por ejemplo, los proyectos 4808 a 4812, de las Indias Occidentales, y el proyecto Venezuela-4804, todos los cuales sufren reducciones en sus asignaciones. En esa misma fecha se terminarán dos proyectos del PNUD en Uruguay y dos proyectos, AMRO-4816 y 4826, financiados por la Fundación Kellogg.

Por otra parte, hay algunos proyectos, como el AMRO-4829, que se han incluido en el presupuesto porque se tenía la esperanza de que el PNUD lo aprobara en junio; desgraciadamente no fue así y si el PNUD no lo aprueba en enero, habrá que retirarlo. En cambio, en El Salvador hay dos proyectos de administración de hospitales y de mantenimiento hospitalario que no figuran en el presupuesto y que el PNUD ha aprobado inesperadamente, por lo cual, habrá que incluirlos en el presupuesto definitivo.

En cuanto al personal del Departamento, el orador dice que consta de seis cargos de profesionales en la Oficina Central, de los cuales sólo cinco están cubiertos, y 29 cargos profesionales en el campo. En 1974, el número de profesionales en el campo se reducirá a 22, en razón de la supresión de los proyectos del PNUD. Asimismo, hay una reducción apreciable de los meses de consultor a corto plazo, porque para 1973 se había previsto en los fondos del PNUD una cantidad exagerada de consultores, como demuestra el hecho de que no se hayan gastado 60 meses de consultores en el curso del ejercicio.

En lo tocante a los proyectos AMRO regionales, cabe destacar el AMRO-4800, que es un proyecto de apoyo a las actividades del Departamento, en virtud del cual este puede manejar meses de consultor con cierta flexibilidad para prestar asesoramiento oportunamente, aun cuando no se haya previsto en el presupuesto ordinario. El AMRO-4813 (Administración y planificación hospitalaria), que se relaciona con el diseño funcional de hospitales, es de suma importancia, dado que en el Plan Decenal de Salud se recomendó que se construyeran 106,000 camas durante el decenio. En Colombia se realiza un plan intenso de reorganización y reconstrucción de hospitales y se elabora un modelo matemático para la selección de prioridades que podría ser aplicable a otros países. En virtud del AMRO-4815 (Formación y adiestramiento de personal en el campo de la administración médica y hospitalaria), se han organizado cursos intensivos en muchos países, en los que han participado ya 603 personas, que gracias a este proyecto conocen las



bases de la administración moderna. Este proyecto se ha reforzado con el AMRO-4816, financiado por la Fundación Kellogg, que va a terminar en diciembre, y mediante el cual se ha organizado la atención progresiva del paciente en seis hospitales universitarios del Continente. Este proyecto ha servido de punto de partida y gracias a él los países, por propia iniciativa, han organizado unidades de cuidado intensivo. Baste decir que, en la actualidad, hay en el Continente más de 50 unidades de cuidado intensivo y se están construyendo varios hospitales que van a funcionar de acuerdo con el concepto de atención progresiva del paciente.

A este respecto, un aspecto muy importante es el adiestramiento del personal; conviene señalar que en estas unidades de cuidado intensivo se ha hecho aún más evidente la necesidad de contar con personal administrativo. Efectivamente, según encuestas recientes, el 40% del tiempo de la enfermera universitaria se invierte en funciones puramente administrativas y es obvio que todas esas funciones las puede realizar un funcionario de menor nivel, de más fácil formación y remunerado proporcionalmente a esta. Huelga decir que la Unidad de Enfermería de la Organización ha colaborado en el desarrollo de este proceso. Ahora bien, el sistema de administrador de unidades no siempre es bien recibido, pero cuando se logra vencer los obstáculos, resulta extraordinariamente útil.

Conviene también señalar el proyecto AMRO-4829, tendiente a organizar un Centro Regional de Ingeniería y Mantenimiento Hospitalario; contrariamente a lo que se esperaba, el PNUD no lo aprobó y no podrá realizarse por el momento, pero a este respecto cree conveniente mencionar que es posible que la AID esté dispuesta a conceder ayuda para este importante programa a los países que lo soliciten directamente.

En relación con el proyecto nuevo, el 4831, señala que su objetivo consiste en abrir el campo de las técnicas y procedimientos en ingeniería de mantenimiento con un pequeño grupo de estudios, que revise la experiencia adquirida y establezca normas generales de organización. Por último, dice que no se observan grandes novedades en los proyectos de rehabilitación (proyectos 5000 y 5010).

El Dr. BICA (Brasil) no cree que es necesario resaltar la importancia de ese asunto y desea únicamente expresar su apoyo a la Organización por la forma en que está llevando a cabo este programa. Estima que dada su magnitud se le debería destinar más fondos.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) desearía saber por qué se han incluido la atención médica y la rehabilitación en el rubro de fomento de la salud, cuando tradicionalmente en las escuelas de salud pública el fomento, la recuperación e incluso algunas actividades de rehabilitación se han reconocido siempre como funciones distintas.

Dr. WELLS (Barbados) asked whether the West Indies projects which had been terminated by agreement between the Governments concerned and UNDP were being discontinued because the Governments felt that there was no need for those particular projects or because UNDP found it difficult to provide the funds for them.

El Dr. ACUÑA (México) desearía conocer el origen y destino de los fondos que se consignan en el presupuesto. Por ejemplo, la cantidad asignada a los proyectos de atención médica que en 1972 ascendía a \$1,231,000, es en 1973 de más de 2 millones. Cabe, pues, preguntarse qué parte del \$1,648,000 que se propone para 1974 corresponde al presupuesto ordinario de la OPS. A su juicio, eso se debería reflejar en el presupuesto. Huelga decir lo mucho que ha mejorado la presentación del presupuesto con el correr de los años, sobre todo últimamente, pero eso no significa que no se pueda mejorar aún más y una de las maneras en que se podría mejorar consistiría en especificar qué parte de la cantidad prevista corresponde al presupuesto ordinario de la Organización que, en última instancia, es lo que estudia el Comité Ejecutivo. Por otra parte, tampoco sería difícil indicar qué cantidad se gastó, es decir, cuáles fueron los ahorros o los excesos, pues de otro modo resulta casi imposible saberlo.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) atribuye gran importancia a la atención médica, pero considera que la política de la OPS debe estar de acuerdo con la de los países. Siguiendo las recomendaciones formuladas en el Plan Decenal de Salud, los países tratan actualmente de establecer sistemas nacionales de salud, es decir, de racionalizar los limitados recursos de que disponen. Lamentablemente, el asesoramiento con que han contado ha sido limitado. Panamá ha empezado esta tarea en tres provincias escogidas con el fin de aplicar la experiencia que se adquiriera al resto del país. Por ello cree que al formular sus programas de atención médica, la Organización debe tratar de ajustarse a lo que los países tratan de lograr. Así, en el caso del establecimiento de sistemas nacionales de salud, la Organización debería poner al alcance de los países interesados la experiencia de otros en este campo, con objeto de que puedan obtener mayores beneficios a corto plazo.

En relación con el programa de rehabilitación, considera que no se le suele dar la importancia que merece dada la magnitud del problema, que ya se está haciendo sentir en los países de la Región, donde se le asignan fondos limitados.

Dr. DE CAIRES (United States of America) observed that his Delegation had made an analysis in graphic form, by each individual program area, of the allocations by individual fund. He would be happy to make copies available to the Director and his staff and to anyone else who thought the analysis would be useful.

His Delegation had been greatly disappointed at the UNDP's failure to support the program of hospital maintenance. The need had been very clearly demonstrated and it was to be hoped that the small beginning mentioned by Dr. Bravo could be expanded.

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica, OSP) comparte plenamente la opinión del Dr. Bica en cuanto a la insuficiente cuantía de los fondos de que dispone el Departamento, pero reconoce la necesidad de conciliar las posibilidades de acción de todos los departamentos con los recursos disponibles. En cuanto a la pregunta del Dr. Aguilar, dice que si estas dos cuestiones se han relacionado con la promoción de la salud, y no con la recuperación, es porque en el presupuesto no existe el capítulo "Recuperación".

En lo tocante a la pregunta del Dr. Wells, aclara que los proyectos del PNUD en las Indias Occidentales no se han terminado sino que se han reducido. Ha habido casos en que no se han podido gastar todos los meses de consultor que se habían solicitado y casos en que no se han podido conceder las becas disponibles porque no habían candidatos. Así pues, los proyectos continuarán pero reducidos a proporciones que concuerdan con la capacidad de utilización de los países interesados.

Con respecto a las observaciones del Dr. Acuña, señala que el esfuerzo que hace la OPS para mantener sus proyectos de asistencia médica ha ido aumentando progresivamente. Así, en 1974, el presupuesto asciende a \$271,619 para la Oficina Central y a \$321,714 para el trabajo de campo, y en 1975 se observa un ligero aumento a \$278,562 y \$357,356, respectivamente. Además, se ha logrado movilizar a organismos, como la Fundación Kellogg, que han aportado una importante contribución; se ha despertado el interés del PNUD, que a pesar de las mencionadas reducciones, sigue interesado, y se han obtenido también contribuciones de países como, por ejemplo, Argentina y Venezuela.

Con respecto a la importancia de que la OPS se ajuste a las políticas de los países, a las que se ha referido el Dr. González, cree que eso es precisamente lo que se ha hecho. Se podría decir mucho acerca de lo hecho en materia de promoción del concepto de sistemas de salud y de asistencia técnica a los países que han querido organizarlos. Basta mencionar el caso de Venezuela o el del Uruguay. En el caso mismo de Panamá, la Organización prestó su ayuda cuando se trató de fusionar el Seguro Social y el Ministerio de Salud. Ahora bien, la OPS presta asistencia en el terreno conceptual, pero cada país tiene que adaptar el concepto a su propia realidad material, a su capacidad administrativa, a su nivel de desarrollo, etc. Panamá realiza ahora un proyecto experimental en el que la Organización espera participar a su debido tiempo.

El Dr. González se refirió también a la rehabilitación. Se podría decir que la rehabilitación es producto del desarrollo industrial, pues

sólo en las sociedades industrializadas se necesita al inválido como elemento de producción.

Por último, y en relación con la pregunta del Dr. de Caires, aclara que el programa de racionalización del mantenimiento hospitalario no ha sido rechazado ni pospuesto; se trata simplemente de una cuestión de distribución de los fondos del PNUD.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) advierte que tal vez los datos que figuran en el Anexo V del Documento Oficial 121 contesten en parte a la pregunta del Dr. Acuña, pues en dicho Anexo se especifica el presupuesto ordinario de la OPS por fondos y por programas para 1972, 1973, 1974 y 1975, y después los otros fondos especiales de la OPS y, a continuación, todo lo referente a la OMS.

Es lógico que el Dr. Acuña crea conveniente que estas partidas se reúnan en un solo cuadro. Ahora bien, son muchos los fondos y se corre el riesgo de que ese cuadro resulte muy extenso si se hace año por año. Para eso está también el cuadro 2, en el que se especifica por programa el total de la inversión regular de la OPS y de los fondos del PNUD por medio de la OMS.

Si el Comité Ejecutivo cree que son necesarios más detalles, se podría estudiar la posibilidad de elaborar ese cuadro. Lo importante es que el Comité indique qué es lo indispensable. Así, pues, repite que los datos solicitados por el Dr. Acuña figuran en el presupuesto; corresponde al Comité decidir si es necesario especificar aún más.

El Dr. ACUÑA (México) dice que efectivamente en el Anexo V y en el cuadro 2 figuran parte de los datos por él solicitados. No obstante, se está estudiando un presupuesto de unos 20 millones de dólares y cuando se observan las cifras relativas a los programas resulta que corresponden al presupuesto ordinario más los presupuestos de la OMS, del PNUD, de la Fundación Kellogg, etc. Por tanto no se refleja directamente ni el origen ni el destino de los fondos. Por ejemplo, una diferencia considerable de 1972 a 1973 puede corresponder a una única aportación del PNUD. Así, se puede llegar a pensar que la Organización está dando énfasis a un determinado programa cuando, en realidad, se trata de una acción independiente, puesto que corresponde a los Gobiernos decidir el destino de los fondos del PNUD en su país. Eso no le resta mérito a las medidas de la Oficina ni de su Director por despertar el interés de otros organismos, con lo que se consigue un presupuesto mucho mayor que el de la Oficina. Pese a ello, insiste en que el Comité debe desempeñar la función que le corresponde, es decir, examinar el presupuesto ordinario de la Organización.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que, a su juicio, es conveniente precisar. El problema del Dr. Acuña es, al parecer, que no se sabe la contribución del presupuesto ordinario por programa y proyecto, tanto de la

OPS como de la OMS, al total de las actividades de la Organización. Eso figura en el Anexo V; es más, si se consulta el cuadro 2, se observa que para 1974 casi el 69% del total de los fondos proviene de los presupuestos ordinarios de la OPS y de la OMS. Es decir, 47.9% más 21.7%, o sea que la contribución de todo lo demás representa un tercio, en términos generales. No es difícil deducir, partiendo de los datos que figuran en el Anexo V, qué es lo que corresponde a las otras fuentes de dinero. Para cada proyecto se indica con claridad el fondo de que procede; por eso hay que estudiar con detalle cada uno de los proyectos. Por su parte, sigue convencido de que el presupuesto en su forma actual constituye una fuente de material precioso para el análisis, pero repite que si se le especifica claramente qué otra correlación es necesaria, se puede tratar de establecerla.

The session rose at 1:00 p.m.  
Se levanta la sesión a la 1:00 p.m.

TWELFTH PLENARY SESSION  
DUODECIMA SESION PLENARIA

Monday, 30 July 1973, at 2:45 p.m.  
Lunes, 30 de julio de 1973, a las 2:45 p.m.

Chairman pro tempore: Dr. Alix Théard (Haïti)  
Presidente pro tempore:

- ITEM 6: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continuation)  
TEMA 6: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)
- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continuation)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

Medical Care--Rehabilitation  
Atención médica--Rehabilitación

El PRESIDENTE abre la sesión y pregunta al Dr. Acuña si quería hacer uso de la palabra en el momento de clausurar la sesión de esta mañana.

El Dr. ACUÑA (México) dice que quería preguntar si podría indicarse en cada programa, dentro del documento presupuestario, todos los fondos destinados al mismo, señalado por separado los de la OPS y de cualquier otro origen.

El principal tema que ha de tratar el Comité es el examen del programa y presupuesto, y que sería muy útil para los Miembros del Comité, que son funcionarios importantes de los Gobiernos y que por ello se encuentran sumamente ocupados, que se dispusiera de esa información para efectuar el análisis con mayor rapidez y precisión.

Por lo tanto, cree que además de incluir las cantidades en el Anexo V del documento y en el cuadro 2, deben aparecer en cada programa de la OPS que a él se destinan.

Dr. WELLS (Barbados) observed that, although his country was equally concerned that the source of funds and their disbursement should be readily apparent from the budget document, it felt that that was already the case. The source of funding was clearly indicated under the country projects, and he saw no advantage in adding another line elsewhere to indicate the same thing.

Dr. CHAPMAN (Canada) asked whether the Secretariat proposed to present additional information on the topic under Item 18 of the agenda (Form of Presentation of the Program and Budget), and whether that might not be an appropriate time to consider a number of suggestions for improving the document, including the one which had been made by the Representative of Mexico.

El Dr. ACUÑA (México) opina que, como ha sugerido el Dr. Chapman, podría considerarse el asunto que ha propuesto al tratar del nuevo formato del documento.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) destaca que la propuesta que se va a hacer al Comité sobre el nuevo formato del programa y presupuesto es importante y está basada en la necesidad de adaptar la nomenclatura del documento al Plan Decenal de Salud. El Comité ofrecerá su orientación y tomará su decisión al respecto. En ese momento sería posible considerar lo propuesto por el Dr. Acuña. Es evidente que corresponde a los Miembros del Comité decidir si se posterga la consideración del asunto para esa ocasión.

El PRESIDENTE manifiesta que, vistas las sugerencias formuladas, posterga la discusión de la propuesta hasta tanto se trate de la nueva forma de presentación del documento.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que desea complementar la presentación que hizo el Dr. Bravo en la sesión anterior, ya que se trata de un programa que abarca tan diversas actividades que no le fue posible referirse a todas ellas.

Los distintos aspectos de la presentación del Dr. Bravo están relacionados con la macroestructura de los sistemas de salud, con particular atención al cuidado de los enfermos. Como se ha señalado, la Organización no disocia lo preventivo de lo curativo, pero ha llegado el momento en que los países deben empezar a preocuparse con más intensidad de la microestructura, de la atención de los enfermos, es decir, del diario vivir en los hospitales.

Al respecto es interesante señalar que un grupo de enfermeras de los países, con la colaboración de la Organización, analizaron con profundidad lo que pasa en 50 hospitales en una región del Continente y encontraron algunos datos realmente sorprendentes de situaciones que se deben repetir en muchos otros hospitales de la Región.

Por ejemplo, el 28% de los 50 hospitales no tienen agua las 24 horas del día, y hay que preguntarse por qué no se ha tenido en cuenta este aspecto de los hospitales en los esfuerzos destinados al abastecimiento de agua. En el 44% de las 669 unidades de enfermería es evidente la falta de limpieza, pues se encuentran basuras, insectos y roedores. En el 23% de esas unidades no se limpian los utensilios tales como platos, cubiertos, etc., después de emplearlos y antes de volverlos a usar otro paciente. El 47% de las unidades cambian la ropa de cama cuando se da de alta a un paciente; en el 43%, los enfermos excitados o confusos son amarrados en las camas, que no disponen de la simple protección de una barandilla, y en el 48% los medicamentos no tienen etiquetas que indiquen el contenido y la concentración.

Es un ejemplo dramático de lo que debe suceder en muchos hospitales de la Región y sirve para destacar la enorme labor que corresponde a la enfermera profesional y a la auxiliar. Muchas de las actividades se pueden llevar a cabo con el auxilio de la comunidad, como ocurre en el Hospital Santo Tomás de la ciudad de Panamá, pero en general hay que destacar que ha llegado el momento de colaborar para afrontar estas situaciones y no sólo desde el punto de vista humanitario sino por sus grandes repercusiones económicas. En realidad, muchos de estos factores encarecen la estancia de los enfermos y la mayor parte se pueden resolver sin mayores inversiones o con medidas sencillas de poco costo que en ocasiones la comunidad puede adoptar. Deberían emprenderse estudios similares en todos los países con el fin de aplicar medidas correctivas, lo cual sería otro aspecto del amplio programa de atención médica en el que la Organización colabora con los países.

#### Cancer and Other Chronic Diseases Cáncer y otras enfermedades crónicas

El Dr. JOLY (OSP) presenta los proyectos referentes a las enfermedades crónicas, entre las que se incluyen las cardiovasculares, las alteraciones metabólicas, como la diabetes, diversas endocrinopatías, la bronquitis crónica, las enfermedades mentales, las secuelas postraumáticas y el cáncer.

Hay en las Américas una clara relación entre estas enfermedades y el proceso de desarrollo económico; este se acompaña de cambios en la estructura por grupos de edad de las comunidades, que llevan a lo que podría calificarse de "envejecimiento", es decir, que una proporción mayor de los individuos viven hasta edades avanzadas, y es bien sabido que el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y otras son más frecuentes a medida que la persona alcanza mayor edad. El proceso de desarrollo socioeconómico se caracteriza también por la incorporación de hábitos tales como el de fumar cigarrillos y por la introducción de cambios ambientales, como la contaminación atmosférica y los que derivan de la urbanización e industrialización aceleradas.

La investigación sobre las características de la mortalidad urbana en los adultos, patrocinada por la OPS, demostró que, a principios de la



Última década, dos tercios de las defunciones registradas en habitantes de 15 a 74 años de edad en 10 ciudades latinoamericanas se debían a enfermedades crónicas. Como las posibilidades de prevención primaria de la mayor parte de estos procesos son muy reducidas, esas enfermedades ejercen una demanda extraordinaria a los servicios de salud que se ofrecen a la comunidad.

La asistencia a los enfermos crónicos debe ser continua y prolongada. Además es compleja, requiere médicos especialistas, técnicos en rehabilitación, nutricionistas, inmunoterapeutas, etc.; exige la colaboración de servicios de enfermería de todos los niveles, y precisa también los servicios de asistencia social, puesto que las necesidades del enfermo crónico pesan sobre el núcleo familiar en forma sumamente seria.

Aunque las posibilidades de prevención primaria de los procesos crónicos son reducidas, hay ocasiones en que el comienzo de enfermedades cardiovasculares puede ser evitado; tal es el caso del reumatismo cardiaco, la cardiopatía chagásica, la cardiopatía hipertensiva y la sífilis cardiovascular.

Por otra parte, como se ha manifestado repetidamente, hay datos que demuestran que el hábito de fumar cigarrillos guarda estrecha relación con una serie de enfermedades neoplásicas, fundamentalmente del aparato respiratorio, y con enfermedades del aparato cardiovascular, en particular la cardiopatía isquémica, así como también con la bronquitis crónica y el enfisema. La reducción del hábito de fumar evidentemente sería un medio sumamente eficaz en la prevención de estas enfermedades. La Organización lleva actualmente a cabo una de las primeras etapas de un programa de control de este hábito al realizar una encuesta sobre las características del consumo del tabaco en ocho ciudades de América Latina.

Con respecto a la prevención secundaria, el esfuerzo de la OPS se centra en los programas de detección de padecimientos cuyo pronóstico mejora cuando el diagnóstico se hace tempranamente, como sucede en el cáncer de cuello uterino, la hipertensión y la diabetes.

En el cuadro 2 del Documento Oficial 121 puede observarse que en 1973 se dedicaron a los 12 proyectos relacionados con las enfermedades crónicas unos \$72,000 (0.2% del presupuesto). Para 1974 se proponen \$138,831 (0.3%) y para 1975 un presupuesto de \$200,000, aproximadamente (0.4%). Estos fondos podrían parecer muy reducidos si se tienen en cuenta los estragos que causan los padecimientos crónicos; sin embargo, varios departamentos y unidades técnicas de la Sede colaboran en la lucha contra las enfermedades crónicas. Por ejemplo, el curso de epidemiología de las enfermedades crónicas realizado en Cuba en 1972 a pedido del Gobierno de ese país se llevó a cabo con el apoyo de los proyectos de epidemiología, apoyo que también se ofrecerá al que tendrá lugar este año en el Ecuador. También se está planeando una investigación epidemiológica sobre cáncer del estómago,

en colaboración con los programas 2100 y 6400 de ciencias del ambiente. Otras actividades, como el adiestramiento de citotécnicos en Trinidad y Tabago se llevan a efecto con ayuda de los programas de dinámica de la población, y aun otras, se realizan a través de los programas de servicios generales de salud.

Dr. DE CAIRES (United States of America), noting that on page 353 of Official Document 121, under Brazil-5102, it was proposed to finance a preliminary study on the creation of a Pan American investigation center for cardiovascular diseases, observed that the amount set aside for the purpose in 1974 and 1975 was very modest. In view of the potential of such centers for demanding much greater expenditures, he would like to know how it was to be financed. In Argentina, Brazil, and Venezuela substantial contributions toward the cost of research centers had, indeed, been made by the Governments themselves.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) dice que en su país se llevan a cabo desde hace años en los hospitales más importantes, programas de diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino. La evaluación de estos programas ha puesto de manifiesto que en algunos lugares la incidencia del cáncer avanzado de esta localización en las mujeres procedentes del medio urbano había descendido marcadamente, pero que no había ocurrido lo mismo en las que venían del medio rural; es evidente que el impacto del programa no llegaba a sitios alejados del hospital. En vista de eso, un grupo de la ciudad de San Cristóbal decidió adiestrar, en una medicatura rural, a una enfermera auxiliar para la toma de muestras de Papanicolau. Actualmente en esa medicatura rural y en algunas otras comienza a implantarse el sistema. La enfermera rural pasa un día a la semana una consulta de diagnóstico precoz del cáncer, toma las muestras y las envía al hospital más cercano, donde son estudiadas. Quizás en algunos otros países una actividad similar podría ampliar extraordinariamente las perspectivas de aplicación de este procedimiento.

Pregunta el orador al Dr. Joly si ya se poseen algunos resultados del estudio sobre el hábito de fumar.

El Dr. JOLY (OSP), refiriéndose al proyecto Brasil-5102, dice que en repetidas ocasiones el Gobierno del Brasil ha expresado su interés en dedicar recursos sustanciales al desarrollo de un centro de adiestramiento e investigaciones, especialmente epidemiológicas, en enfermedades crónicas, en particular cardiovasculares. Tiene entendido que el Gobierno está procurando fondos del PNUD.

En lo que se refiere a la observación del Dr. Andrade, la Organización está persuadida de la necesidad de extender los programas de control del cáncer de cuello uterino tanto en el medio rural como en el urbano, dando énfasis al empleo de personal no médico y a la necesidad de que la detección vaya seguida de la confirmación del diagnóstico y del tratamiento

oportuno. Destaca al respecto que se publicó en 1972 el Manual de normas y procedimientos para el control del cáncer del cuello uterino (Publicación Científica de la OPS 248).

En cuanto a los resultados de la encuesta sobre el hábito de fumar, dice que el trabajo de campo ha terminado y la información preliminar indica que del 33 al 66% de la población masculina de 15 a 74 años de edad fuma actualmente en las ocho ciudades latinoamericanas en que se desarrolló la investigación. El ausentismo del trabajo en las dos semanas que precedieron a la encuesta fue dos a tres veces más alto en los fumadores que en los no fumadores, el número de días en los que tuvieron que guardar cama por cualquier razón fue acentuadamente mayor en los primeros que en los segundos, y la frecuencia de síntomas bronquiales y cardiovasculares fue también tres a cuatro veces más alta en los fumadores.

Development of Educational Institutions--Public Health  
Desarrollo de instituciones docentes--Salud pública

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, OSP) dice que el Capítulo III del Documento Oficial 121 se refiere al desarrollo de recursos humanos de la Organización; como ya señaló el Director en su presentación inicial, en casi todos los proyectos existe un componente de formación de personal.

El orador anuncia que expondrá brevemente el enfoque que da el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de la Sede a sus actividades para llevar a la práctica las recomendaciones del Plan Decenal de Salud para las Américas relacionadas con este tema. También se referirá a los programas de la serie 6100. El Dr. Ferreira presentará los proyectos 6200 y el Dr. Maciel se referirá al proyecto relacionado con la Universidad Panamericana de la Salud.

En las acciones de desarrollo de recursos humanos de la OPS se parte del concepto de que la formación de personal de salud constituye un todo compuesto de diversos elementos interrelacionados. Se resalta así la importancia de las relaciones entre las profesiones del sector salud, en lugar de considerar cada una de ellas aisladamente. De esta forma se ha podido descubrir que la distribución cuantitativa y cualitativa de los estudiantes en las diferentes profesiones de salud está determinada por factores comunes; un porcentaje importante de estudiantes de carreras auxiliares pensaron e intentaron estudiar medicina, mientras muy pocos alumnos de medicina pensaron en seguir otra carrera. Hay así una gran demanda por los estudios médicos y escasa por los de enfermería y de niveles técnicos medios. Importa, en consecuencia, considerar el sector de formación de personal como un todo orgánico.

La formación multiprofesional e interdisciplinaria y la planificación de los recursos humanos, actuando como reguladora de la relación entre las instituciones formadoras y las empleadoras, son ejemplo de acciones

derivadas de una conceptualización integral del desarrollo de los recursos humanos. La meta es la formación de un equipo de salud verdaderamente integrado tanto en su formación técnica como en su actitud y comportamiento.

El Plan Decenal recomienda que se desarrolle en cada país un proceso de planificación de recursos humanos integrado en la planificación de la salud. En los últimos años, la OPS ha colaborado con Argentina, Colombia, Chile y Venezuela, y en la actualidad colabora para fines semejantes con los Gobiernos de Costa Rica, Ecuador, Paraguay y los países del Caribe.

Para revisar la metodología más recomendable en relación con la planificación de recursos humanos, la OPS organiza, en colaboración con el Gobierno del Canadá, una Conferencia Panamericana de Planificación de Recursos Humanos que se celebrará en septiembre próximo en Ottawa. En ella participará un funcionario del sector salud y otro del sector educacional de cada País Miembro de la OPS y dos de cada provincia del Canadá, además de asesores especializados. Se espera que la Conferencia formule recomendaciones sobre la planificación de recursos humanos y su impacto en los sistemas de atención médica en los programas de educación en ciencias de la salud y en el mercado de trabajo.

La Organización estimula la creación de oficinas de desarrollo de recursos humanos en los Ministerios de Salud de los países, que tengan entre sus funciones el establecimiento de un diálogo continuo entre el sector salud y el sector educacional y universitario. Ya existen estas oficinas en Argentina, Colombia y Venezuela y se van a establecer en Costa Rica y el Paraguay.

La Reunión Especial de Ministros recomendó que se crearan, de acuerdo con las condiciones de cada país, nuevos tipos de personal de salud, y que se incrementara el personal disponible, de modo que pudiera aumentar la cobertura de los servicios, principalmente en las zonas rurales. La Organización está convencida de que será imposible aumentar esta cobertura únicamente con médicos, y colaboró recientemente en una reunión sobre la capacitación del asistente médico, convocada conjuntamente por la OMS y el Centro Fogarty. Pero existe la impresión de que los países de América Latina consideran que más que adiestrar asistentes médicos, interesa formar personal auxiliar de menor nivel que, bajo la debida supervisión, pueda realizar funciones básicas de diagnóstico y tratamiento en poblaciones dispersas, tal como lo ha planteado México con su programa de casas de salud, Brasil con sus programas de adiestramiento de matronas empíricas o Venezuela con su ya tradicional programa de medicina simplificada.

La Organización colabora con la Universidad de las Indias Occidentales en el desarrollo de un programa de preparación de auxiliares de salud, y con el Gobierno de México para determinar el tipo de personal de salud auxiliar que para los fines señalados pueda formarse, tal vez con carácter experimental, en uno de los estados de dicho país. Asesoría semejante se ofrecerá al

Gobierno del Brasil para el desarrollo del proyecto de aumento de cobertura de servicios de salud que, con la colaboración de la AID (EUA), se realizará en Paraíba y Pernambuco.

Estos programas son financiados con fondos asignados principalmente a los 11 proyectos de la serie 6100 (ocho proyectos de país y tres AMRO). Incluye también la colaboración que se da a las escuelas de salud pública. En los países que no tienen estas escuelas se colabora, a través del proyecto AMRO-6100, en un programa de adiestramiento en el servicio.

Los proyectos AMRO-6101 y 6113 se relacionan con actividades de desarrollo de recursos humanos en el Caribe; el proyecto 6113 incluye fondos del PNUD, que se espera sean el punto de partida para un amplio programa de desarrollo de recursos humanos.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) señala la extraordinaria importancia del tema. A lo largo de la Reunión se han escuchado observaciones en relación con el interés que para los programas de salud tiene la adecuada provisión de recursos humanos. Sin embargo, le preocupa, al igual que a muchos Gobiernos de la Región, la necesidad de la formación de personal técnico de nivel intermedio. Además, como señaló el Dr. Villarreal, cree esencial que exista un enfoque global del problema de los recursos humanos.

Está seguro que los proyectos de la Organización tomarán en cuenta estos dos aspectos en un futuro próximo.

El Dr. ACUÑA (México) cree de interés señalar las decisiones recientemente adoptadas por el Gobierno de México en relación con el desarrollo de los recursos humanos. En resumen se destaca en ellas la necesidad de armonizar la formación de personal con las necesidades, recursos y condiciones sociales y culturales del país, para lo cual se propone que la enseñanza de la medicina se armonice con esos requerimientos mediante una mayor participación de las instituciones de salud en la formulación y desarrollo de los programas docentes. Se concede prioridad en los estudios de posgrado a los médicos y cirujanos generales, sin descuidar la preparación de especialistas. En lo que respecta a la ampliación de la cobertura de la atención médica al sector rural, hace hincapié en la necesidad de disponer de un nuevo equipo, integrado por personas de la propia comunidad, en el que cabe distinguir tres tipos de personal con funciones fundamentalmente preventivas: el técnico en salud, el promotor de salud y el personal empírico previamente capacitado.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) manifiesta que los recursos humanos para la salud se forman a través de las universidades y de los esfuerzos de los Ministerios de Salud, que organizan cursos con sus propios recursos. Incluso en las universidades se forma el personal en facultades diversas y con diferentes orientaciones en muchas ocasiones alejadas de la realidad del país. Esta complejidad hace que los recursos no se formen ni en la cantidad ni de

acuerdo con las exigencias de los programas de salud. A veces en las universidades se forma personal de algún tipo en exceso en relación con las necesidades de los programas.

A través de diferentes seminarios y actividades, se ha destacado la necesidad de que en las universidades o los países se establezcan las llamadas facultades o unidades de ciencias de la salud, en las cuales se agrupen las distintas escuelas que forman recursos en este campo. De esa forma los distintos profesionales tendrían una misma orientación y podría haber una coordinación más efectiva y dinámica con las dependencias que van a utilizar los recursos.

Destaca la escasez de recursos existente; estos no se forman en la cantidad suficiente y algunos de los formados no se ajustan a las necesidades del país.

El Dr. BICA (Brasil) concuerda con el Dr. Andrade en cuanto a la importancia del desarrollo de los recursos humanos en salud. En el Brasil el problema adquiere enorme trascendencia, pues el sector salud se desarrolla rápidamente y se diversifica cada vez más. Un estudio reciente de la situación demuestra que en la composición estructural de los recursos humanos para la salud hay predominio del personal auxiliar, incluyendo personal no calificado, y una proporción muy pequeña de personal técnico. En relación con la población, el número de médicos, enfermeras y auxiliares no basta para cumplir las recomendaciones de la Reunión de Ministros; lo mismo ocurre en cuanto a los dentistas y farmacéuticos. Si se mantienen las tendencias de adiestramiento, el número de médicos llegará en 1980 a cerca de 102,000, cumpliendo así la meta recomendada. En base a las mismas recomendaciones, las necesidades de dentistas y farmacéuticos ya se están satisfaciendo.

En lo que se refiere a la distribución geográfica, es de lamentar que el 63% de los médicos están concentrados en las zonas de mayor desarrollo económico, mientras el 14% de la población no dispone de los servicios de un médico permanente. A pesar del crecimiento global del número de empleos ofrecidos, ese aumento es menos acelerado en el interior que en las capitales, superando, por consiguiente, las tasas de crecimiento demográfico. Hasta hace poco, el enfoque del sistema institucional de educación formal, era fundamentalmente hacia las carreras universitarias, lo cual tenía su origen en las características sociales y patrones culturales e iba en perjuicio de las carreras técnicas. Por suerte, esta situación tiende a mejorar, pues se observa que las instituciones de salud se encargan en gran medida de la capacitación de personal de nivel medio, auxiliar o elemental a través del adiestramiento en el servicio; este se realiza a través de seis escuelas de salud pública, la Fundación Servicio Especial de Salud Pública, y un programa recientemente establecido por el Ministerio de Educación (Programa Intensivo de Preparación de Mano de Obra), en el que participan las instituciones de salud en lo que respecta al personal profesional. Este asunto constituye uno de los puntos básicos de la política nacional de

salud. Es por eso que a Brasil le interesa el programa y le dará todo su apoyo porque considera que es uno de los elementos fundamentales del trabajo de la Organización.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, OSP) considera evidente la necesidad de formar personal técnico señalada por el Dr. Andrade.

Las cifras mencionadas por el Dr. Bica en cuanto a la situación del Brasil coinciden con las presentadas por la OPS en la Reunión de Ministros. En ellas se destaca el hecho de que los 500,000 trabajadores de salud existentes en la América se reparten en forma muy desequilibrada: 45% son de nivel universitario, 42% de nivel auxiliar y sólo 12% de nivel técnico medio.

Precisamente la Organización trata de acercarse a las universidades para que, a nivel de los bachilleratos o cursos preparatorios, empiecen a desarrollarse programas de nivel medio de salud; ellos ayudaría a resolver el problema y disminuiría la presión que soportan las escuelas profesionales, sobre todo las de medicina, para el ingreso.

Agradece al Dr. Acuña la información sobre la política de México de formación de recursos humanos, que coincide con los niveles que la OPS patrocina, sobre todo en cuanto a los técnicos de salud, promotores de salud y personal empírico. No cabe duda de que esa es la solución más rápida, factible y económica.

Coincide con las expresiones del Dr. González, pues la OPS ha impulsado el establecimiento de las facultades de ciencias de la salud, como el Dr. Ferreira explicará en su exposición.

The session was suspended at 4:10 p.m. and resumed at 4:35 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:10 p.m. y se reanuda a las 4:35 p.m.

Medicine  
Medicina

El Dr. FERREIRA (OSP) señala que el programa 6200, sin perder sus características principales de formación de personal médico, ha aplicado en los últimos años, de acuerdo con las decisiones de los Cuerpos Directivos, un enfoque de estudios multiprofesionales que se llevan a cabo en las facultades de ciencias de la salud. Se trata, en realidad, de una visión de conjunto del problema de acuerdo con la cual se fomentan las ciencias básicas y clínicas por medio de la integración de la medicina preventiva y curativa.

La ayuda de la Organización se presta de forma flexible y quizás su novedad reside en la creación del llamado plan de salud integrado. Es de señalar a este respecto que existen en 13 países de la Región cerca de 50 instituciones que se adaptan a esta nueva política.

Por lo que se refiere a los proyectos de la serie 6200, se están llevando a cabo 40 programas que dependen directamente del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos y de los cuales cinco son programas AMRO regionales, otros cinco son programas AMRO de Zona y 30 proyectos en los países.

Como puede observarse en la página 39 del Documento Oficial 121 entre 1973 y 1974 habrá una reducción presupuestaria de \$250,000, que se explica en parte por la celebración en 1973, y no en 1974, de la Conferencia sobre Recursos Humanos, y por otra, por la disminución de los gastos relativos a la Biblioteca Regional de Medicina. Por lo demás no se prevé ninguna variación en los proyectos en curso durante los dos años citados.

Para entrar en el detalle de las actividades mencionadas, es digno de citar el desarrollo en la Sede de seminarios prácticos sobre educación en ciencias de la salud; entre estos se pueden mencionar siete seminarios de siete semanas de duración, en los que participaron representantes de escuelas de medicina, odontología, enfermería, veterinaria, etc. Esos seminarios tuvieron lugar posteriormente en los países mismos, en función de las necesidades de cada uno de ellos, con una duración aproximada, en algunos casos, de siete semanas y en otros de dos o tres. En 1972 se organizaron 24 cursos de este tipo con la asistencia de 730 profesores y están en preparación otros 16 cursos que contarán con 500 participantes. Añade el orador que a fines de 1973 cerca de 2,200 profesores habrán participado en estos cursillos docentes.

Se refiere luego a la reciente creación de unos sistemas nuevos que se han ensayado en los llamados Centros Latinoamericanos de Tecnología Educativa para la Salud; el primero se estableció en Río de Janeiro y el segundo en México. En relación con ese proyecto, la Organización actúa de elemento catalizador y contribuye anualmente con unos \$50,000 para cada uno. El presupuesto de los dos centros oscila alrededor de los 5 millones de dólares y participan en la financiación, además de los Ministerios, la Fundación Kellogg, que contribuye con \$600,000 por un período de cuatro años.

Esos centros fomentan el proceso docente en el campo de la salud por medio del envío de equipo, en algunos casos de material audiovisual, y de actividades de investigación. Por lo que respecta a las investigaciones, el centro de México se ha dedicado especialmente a la creación de nuevos planes de estudio, en los que el estudiante participa activamente, y el del Brasil se consagra en particular al desarrollo de evaluaciones didácticas por medio de ordenadores; en la actualidad ensaya miniordenadores que serán de un costo poco elevado.

Otros sectores de actividad relacionados con el programa de estudio se refieren a las investigaciones sobre ciencias sociales aplicadas a la salud, para las que el PNUD ha facilitado los recursos básicos, a la capacitación de personal docente en este campo, y a la selección de material bibliográfico. Se espera que esa labor permita formular modelos alternativos que permitan incorporar el estudio de las ciencias sociales, de acuerdo con las características de los centros de formación de personal.



Entre estas últimas actividades son dignas de mención la reunión de un grupo de 12 especialistas de distintos países de la Región, y la organización de seis seminarios en los que participaron 134 personas y de otros dos que tuvieron el carácter de viajes de estudio y a los que asistieron 17 participantes.

Con objeto de estimular el desarrollo de las unidades piloto de investigación se han concedido subvenciones a seis escuelas de medicina con la inclusión del envío de un ordenador electrónico, de un retroproyector, y de una colección básica de 30 libros relativos a las disciplinas en cuestión.

Un cuarto componente de los programas de la serie 6200 está constituido por la distribución y venta de material docente, incluido el envío de libros de texto; ese último programa ha alcanzado un gran desarrollo, habiéndose llegado a una cifra total de ventas de 100,000 ejemplares, por un valor de \$900,000, ya recibidos de las universidades. Se ha creado un comité de selección para los libros de cirugía y se reunieron por segunda vez dos comités de revisión del programa.

A partir de 1974 se reunirán cuatro comités por año y entre los libros ya seleccionados figuran uno de histología con una presentación especial consistente de 80 diapositivas que pueden ser utilizadas directamente por el alumno; el mismo proceso se adoptará para el libro de patología. En conjunto, la Organización tiene en distribución 17 libros.

Otro programa parecido al del envío de libros de texto es el suministro de equipo básico de diagnóstico clínico, gracias al cual los estudiantes pueden adquirir, por un costo muy reducido, los instrumentos de uso individual que constituyen su arsenal clínico. Este programa fue aplicado por primera vez en el Ecuador, después de una encuesta que demostró que apenas un 25% de los alumnos poseían estetoscopios y sólo 1% oftalmoscopios.

Además de esos programas específicos se atienden peticiones de asesoramiento por un promedio anual de 50 solicitudes y se conceden becas para el perfeccionamiento de profesores en el campo de las ciencias de la salud en la medida de las posibilidades, atendándose además las solicitudes de envío de equipos audiovisuales.

También se han iniciado programas de apoyo al personal auxiliar de nivel medio, tomando como unidades de trabajo a los técnicos de laboratorios de salud. Es decir que el programa en cuestión apoya simultáneamente los servicios y los centros de formación.

Dr. WELLS (Barbados) asked whether the University of the West Indies in Jamaica had asked that equipment be supplied to it at reduced cost. If not, had it been made aware that that possibility existed?

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that there had been a tendency to select recognized academic texts for the textbook program. That might well perpetuate a form of medical education which was not pertinent to the needs of particular user countries. That matter had been receiving a great deal of attention lately, but he wished to emphasize that any textbook written for application to a given set of circumstances, different from those obtaining in a user country, might not only be unhelpful, but actually harmful.

El Dr. ACUÑA (México) señala que hace dos años preguntó si había libros de texto sobre medicina preventiva y repite ahora la pregunta, pues son libros que los estudiantes necesitan con urgencia.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) quiere saber si los dos centros a los que se refirió el Dr. Ferreira son centros latinoamericanos de tecnología educacional. Parece, en efecto, que son latinoamericanos en el sentido geográfico, pero más bien están destinados a servir a los países en donde tienen su sede.

El Dr. BICA (Brasil) se refiere al programa sobre libros de texto e indica que cuando empezó tenía dudas sobre la posibilidad de llevarlo a cabo. Por fortuna, ha comprobado que el proyecto es un éxito total. Quisiera pedir que se le facilitara una lista completa de los libros ya publicados y de los que aparecerán posteriormente, así como el criterio de prioridades que existe para su publicación.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) pregunta al Dr. Ferreira si la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá ha cursado alguna petición con referencia a los equipos básicos para los estudiantes, es decir, estetoscopios, tensiómetros y oftalmoscopios. Quisiera además disponer de la lista completa del programa de libros de texto en el que participa actualmente la Organización y le interesa asimismo que se le facilite información sobre material disponible en medios audiovisuales para la enseñanza de la medicina.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Haití, se complace en señalar el acierto del programa de libros de texto. Gracias a él, en su país muchos estudiantes con pocos medios económicos han podido trabajar en mejores condiciones y adquirir conocimientos más profundos.

Espera que la segunda parte del programa, que consistirá en ofrecer en condiciones parecidas aparatos médicos, se aplique asimismo en su país.

El Dr. FERREIRA (OSP) contesta simultáneamente a las preguntas del Dr. Wells y el Dr. González porque tienen el mismo sentido.

El programa de suministro de material clínico se aplicó al principio en forma experimental y al ver que la experiencia del Ecuador tenía éxito, se le dio difusión oficial. También en Costa Rica, Chile y Venezuela se

efectúa la misma experiencia y es posible que llegará el momento en que pueda generalizarse a todos los países.

Aclara, a modo de ejemplo, la diferencia de costo de los aparatos médicos: estetoscopio, por ejemplo, cuesta en el comercio cerca de \$20.00 y se vende con cargo al programa por \$3.45; el tensiómetro que cuesta \$66.00 se vende a \$8.00 y el oftalmoscopio que vale \$204.00 lo facilita el programa por \$18.00.

Por lo que respecta a los libros de texto y a la tendencia a publicar libros clásicos, esa fue la orientación inicial, porque el programa tenía que empezar rápidamente; sin embargo, la idea básica del programa debe consistir en estimular la producción de libros nuevos, aunque se mantengan las listas de libros seleccionados anteriormente.

En materia de medicina preventiva se incorporaron al programa inicialmente dos libros, pues el comité de selección consideró que ninguno podía cubrir por separado las necesidades de un programa de medicina preventiva en América Latina. Más tarde se han incluido en el programa otros tres libros de medicina preventiva, que en conjunto pueden constituir textos docentes de carácter adecuado. Cabe decir, en resumen, que se distribuyen a todas las cátedras y a los departamentos de medicina preventiva cinco libros de la especialidad. La Organización trata asimismo de adaptar una serie de ejercicios de epidemiología utilizados por la Facultad de Medicina de Nueva York para distribuirlos directamente a los alumnos como material de estudio.

Por lo que se refiere a los centros latinoamericanos a que hizo referencia el Dr. Andrade, explica el orador que la palabra latinoamericana aplicada a un centro multinacional no impide que existe más de uno. En realidad, el centro de México se ocupa de los programas en español y el del Brasil de los programas en portugués. Sería muy difícil establecer centros en todos los países, especialmente por el costo muy elevado de ellos.

Agradece al Presidente sus referencias elogiosas al programa de libros de texto y al de equipo clínico; su interés por este será atendido adecuadamente.

La lista solicitada por el Dr. Bica va a ser distribuida a los Miembros que la pidan. En cuanto a los criterios de selección de los libros, aclara que fueron establecidos por las facultades de medicina del Continente a través del profesor de la materia correspondiente y según un orden de prioridades establecido. Existen además los comités de selección que se reúnen cada tres años y que discuten globalmente el problema y seleccionan los libros que consideran más adecuados.

El Dr. BICA (Brasil) declara que el mecanismo de selección de libros es conocido, pero que lo que le interesaba saber era el sistema de establecimiento de prioridades en relación con las materias que iban a ser tratadas.

El Dr. FERREIRA (OSP) señala que ese criterio fue establecido desde el principio del programa y discutido con el Banco Interamericano de Desarrollo. Se introdujeron en primer lugar aquellas disciplinas que se consideraron de mayor urgencia, como la pediatría y la patología, seguidas de otras disciplinas básicas; faltan todavía dos materias: la psiquiatría, que empezará a incluirse en 1973, y la oftalmología y la otorrinolaringología en 1974.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) tenía entendido que iba a haber una presentación en relación con los proyectos de la serie 6200.

El PRESIDENTE señala que en efecto la exposición solicitada por el Dr. Andrade tendrá lugar, pero que se hará al final del conjunto del programa de enseñanza que está en estudio.

#### Nursing Education Educación en enfermería

La Srta. VERDERESE (OSP) presenta como marco de referencia un breve resumen de los problemas de educación en enfermería existentes y esperados en la presente década. La escasez de personal de enfermería demuestra que los actuales programas no han podido preparar personal en el número requerido por los servicios; en efecto, la producción de las 255 escuelas de enfermería de América Latina es bastante baja. Un análisis de la producción de 103 escuelas en el período de 1968 a 1970 demostró que se diplomaban anualmente un promedio de 17 enfermeras por escuela. En el área del Caribe el promedio era de 29 por escuela. Por lo que respecta a los cursos de auxiliares se producían unos 30 estudiantes por curso.

Las metas señaladas por la Reunión de Ministros de Salud, en las que se recomendaba un aumento del 134% del personal de enfermería en la presente década, significan que se tienen que formar 125,000 enfermeras y 360,000 auxiliares en América Latina, y 13,400 personal de enfermería en el Caribe.

Para abordar ese problema la producción de los actuales programas debería ser aumentada en 10 a 20 veces y estos programas no cuentan con los recursos humanos ni financieros suficientes y aun menos con las posibilidades de la moderna tecnología educacional. Por lo tanto los objetivos de la OPS en ese sector están enfocados a buscar soluciones para esos problemas; así se propone colaborar con las instituciones docentes para mejorar la eficiencia y eficacia de su sistema con objeto de que puedan producir personal en el número requerido por el Plan Decenal de Salud, al más bajo costo, respetando las normas de calidad.

Los proyectos existentes en este sector para 1974 y 1975 con 17 y 18, respectivamente, y si se analiza el resumen del presupuesto se ve que de 1972 a 1975 ha habido un pequeño incremento pasando de 0.8% del presupuesto total a 1.2 en 1975. En las Zonas las partidas dedicadas a educación de enfermería oscilan entre el 0.6 y el 2% del presupuesto asignado.

También es interesante señalar que en la mayoría de los casos el aumento o distribución de actividades en el sector de educación en enfermería en determinado país no corresponde a un aumento o disminución paralelos en otros sectores de la formación de personal de salud.

Se puede observar en el presupuesto que en 1975 casi un 50% del mismo está destinado a becas, seminarios y cursos cortos, demostrando un énfasis especial en la preparación del personal. Entre los 17 proyectos planeados para 1974 y los 18 para 1975, 12 están situados en los países o en las Zonas, y 5 y 6, respectivamente, a nivel regional.

Estos proyectos abarcan: la formación de personal de enfermería a nivel profesional, técnico y auxiliar, y el perfeccionamiento de este a través de dos tipos de programas formales o académicos y de educación continua.

Actualmente se pone especial interés en la formación de personal de nivel medio. Existe ya una aceptación general de la necesidad de formar enfermeras y auxiliares; sin embargo, la formación de personal técnico es aún tema de discusión en los países y entre los profesionales de enfermería y del campo de la salud. Las funciones de dicho personal no están aún claramente definidas y los planes existentes para su preparación carecen de los recursos técnicos y económicos que permitirían llevarlos a cabo con probabilidades de éxito. Por otra parte, muchos de ellos no surgieron del análisis de las necesidades de los servicios de enfermería sino de reformas educacionales o de decisiones de otros grupos profesionales.

Entre los programas con mayores tendencias de expansión en América Latina figura el de la diversificación de la enseñanza secundaria, que contempla la incorporación de la enfermería a sus planes de estudio. Existen todavía algunas dudas acerca de esos programas por parte de los educadores y de las enfermeras porque aún no forman parte de los valores de la educación en América Latina, la vinculación de la educación con la ocupación.

Sin embargo, cinco países ya tienen tales programas en marcha; existen 15 en el Brasil, 1 en Cuba, 1 en El Salvador, 1 en el Paraguay y 13 en Venezuela. Colombia y Perú tienen pensado establecer estos cursos. La Organización ha colaborado con Cuba y Venezuela en la planificación, estructuración del currículo y preparación de profesores. Este año se piensa reunir a un grupo de trabajo para elaborar un guía para los referidos cursos.

Otra modalidad de programas de tipo medio son los programas escalonados existentes en las universidades, que en los cinco o seis primeros semestres del plan de estudios de la carrera universitaria preparan enfermeras técnicas. Este tipo de programa existe en Argentina, Bolivia, Colombia y Ecuador. En general, tiene aceptación mayor que los programas a nivel de bachillerato porque facilitan el ascenso a niveles superiores.

Deben establecerse también planes que favorezcan una interrelación entre los programas a nivel de bachillerato diversificado y los programas universitarios. En América Latina un gran número de personas no va a las universidades y terminan su educación a nivel secundario, por lo que se hace esencial la capacitación para una ocupación a este nivel.

Refiriéndose a las auxiliares de enfermería, señala la oradora la necesidad de preparar un promedio de 36,000 auxiliares y añade que los programas respectivos sufren de la falta de profesores y de la carencia de recursos adecuados.

Además de los programas existentes en los países para preparar personal auxiliar, se cuenta con el proyecto AMRO-6319, que está dedicado a la misma función. Ese proyecto hace hincapié no sólo en la enseñanza sino en la producción e intercambio de material didáctico.

En el nivel profesional, pese a la existencia de una tendencia muy fuerte a los estudios de carácter universitario, sólo 73 programas de América Latina son programas universitarios. Esos programas de nivel universitario deben tener como objetivo la preparación de personal para la atención especializada de enfermería, para la enseñanza, administración e investigación.

Es evidente, por otra parte, que cada país debe decidir el personal que necesita y, dado el carácter que se quiere dar a la educación universitaria, la Organización recomienda que la enseñanza empiece ya a diversificarse a partir de los cursos básicos, esto es, que ofrezca oportunidad para preespecialización en áreas clínicas. En el sector de los programas posbásicos se ha colaborado con Colombia, Chile, México, Panamá y la República Dominicana. Se ha participado también en la preparación de personal en el área de administración y educación en enfermería, a través de cursos cortos de tres o seis meses y de los programas de educación continua principalmente en Centroamérica y Panamá.

Como parte de este proyecto de cursos posbásicos se han hecho planes para un proyecto regional, que estudiará las necesidades de preparación avanzada y especialización en América Latina y los recursos existentes para este fin. El 80% de las becas que se conceden a las enfermeras en América Latina son para estudios dentro de América Latina, principalmente en Colombia. Es interesante, pues, ver cuáles son las potencialidades de esos y otros centros que se están estableciendo en América Latina, a fin de colaborar en su desarrollo para un mejor aprovechamiento de las becarias.

Como parte de la educación en enfermería también se inició en 1971 un programa de libros de texto para estudiantes de enfermería. Se reunieron dos comités y se seleccionaron tres libros. Ya se ha publicado y se distribuye actualmente en las escuelas de enfermería un libro de enfermería médico-quirúrgica. También se seleccionó un libro sobre enfermería obstétrica y otro sobre enfermería pediátrica, que están en curso de publicación.

Por otra parte, en 1973 se creará otro comité encargado de seleccionar un libro sobre los fundamentos de la enfermería. El programa de libros de texto de enfermería es específico para esta disciplina y no contempla las ciencias biológicas y sociales.

La oradora está consciente de que existen otras necesidades, además de la educación en enfermería, que los recursos destinados a este sector son muy pocos y que no es posible esperar aumentos sustanciales, a no ser que se consigan fondos fuera de la Organización. Actualmente se pretende conseguir el apoyo de la Fundación Kellogg para un proyecto de desarrollo de la tecnología educacional aplicada a la enfermería. Si así sucediera, se pretende incorporar este proyecto a los dos Centros Latinoamericanos de Tecnología Educacional para la Salud. El objetivo principal de este programa sería la capacitación de profesores en relación con la nueva tecnología educacional y la producción de material de enseñanza, principalmente material de auto-instrucción.

El Dr. ACUÑA (México) indica que no cabe ninguna duda que el Plan Decenal de Salud para las Américas está basado principalmente en el aumento del personal de enfermería, y principalmente del personal auxiliar, sobre todo en lo que respecta al medio rural. De ahí que apoye decididamente los proyectos presentados por la Srta. Verderese y los deseos de conseguir créditos para los mismos.

The meeting rose at 5:30 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.

THIRTEENTH PLENARY SESSION  
DECIMOTERCERA SESION PLENARIA

Tuesday, 31 July 1973, at 9:10 a.m.  
Martes, 31 de julio de 1973, a las 9:10 a.m.

Chairman pro tempore: Dr. Alix Théard (Haiti)  
Presidente pro tempore:

- ITEM 6: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continuation)  
TEMA 6: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)
- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continuation)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

Environmental Sciences  
Ciencias del Ambiente

El Ing. ELMORE (OSP) explica que el programa 6400 sigue los principios de la Organización de desarrollar y fortalecer las instituciones docentes, que en este caso son las escuelas de ingeniería y los departamentos de saneamiento ambiental de las escuelas de salud pública, y se basa en la ayuda a los Gobiernos para los programas de las escuelas de ingeniería y salud pública, educación continua e investigación.

En 1972, la OPS tenía en América Latina 10 cursos de posgrado en ingeniería sanitaria y se dieron 99 cursos cortos, se organizaron 37 seminarios, simposios y mesas redondas, y se adiestró a 5,123 participantes con la colaboración de 882 conferenciantes nacionales y 194 extranjeros. El programa de educación continua tiene gran flexibilidad, lo que permite incorporar una gama de actividades acordes con el interés de cada país y presentar materias que ingresan en la corriente renovadora de los programas nacionales. Dentro del programa de enseñanza se ha decidido conceder atención especial a una serie de cursos sobre la ingeniería sanitaria en situaciones de catástrofe. Los dos primeros cursos se realizarán en 1973, y en los próximos seis años habrán abarcado todos los países del Continente.



En cuanto a la acción futura, en conformidad con el Plan Decenal de Salud, el informante remite a la página 41 del Documento Oficial 121 y a los Informes Anuales del Director. Con este programa se pretende capacitar a 30,000 personas en los próximos 10 años, lo que es posible si se sigue con el ritmo de 1972. Las pequeñas variantes que se observan en el presupuesto de año a año obedecen a la incorporación del proyecto Venezuela-6401, a la intensificación de un programa de fortalecimiento de la enseñanza de la ingeniería sanitaria en la Escuela Regional de Ingeniería Sanitaria en Centroamérica y Panamá, adscrita a la Universidad de San Carlos en Guatemala, que se efectúa por un convenio entre el Gobierno de Suiza y el de Guatemala, y a las variantes consecutivas a las peticiones de los diversos países. El número de puestos disminuye porque en 1972 cesó un funcionario al terminarse el programa Brasil-6400. A fines de 1974 se suprime un puesto de profesor en el proyecto de Guatemala.

Si bien su escala es modesta, esta no es la única actividad de capacitación que desarrolla el Departamento de Ingeniería Sanitaria: todas las unidades del Departamento realizan activas campañas de educación en su esfera respectiva. Cabe destacar también que la flexibilidad de este programa se ha visto aumentada por la colaboración del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente en Lima que, merced a su triple misión de prestar asistencia a los países, participar en el refuerzo de los programas de capacitación y contribuir a la investigación, interviene en las tareas educacionales de los países de toda América.

El Dr. ACUÑA (México) solicita se aclare el sentido de la frase inicial del tercer párrafo del capítulo 6400 del Documento Oficial 121.

El Ing. ELMORE (OSP) explica que se habla de "institucional y académico" porque el programa 6400 pone su foco principal en el desarrollo de las instituciones académicas, pero que también se puede prestar ayuda a los organismos gubernamentales encargados de realizar los programas nacionales de saneamiento ambiental.

En el plan general, la unidad del Departamento que se encarga de acompañar el desarrollo de las instituciones que elaboran los programas nacionales tiene también un capítulo relativo a la formación de personal.

#### Veterinary Medicine Medicina Veterinaria

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) señala que el programa 6500 tiene por objetivo formar los recursos humanos que puedan apoyar y manejar los programas, tanto de los organismos de salud como de agricultura, especialmente aquellos en los que colabora la Organización. Desde 1959 se vienen celebrando algunas reuniones sobre enseñanza de medicina veterinaria, de las cuales la más importante es la que tuvo lugar en agosto de 1972 en Belo Horizonte, Brasil. Concurrieron a ella representantes de 51 de las 53 escuelas que existen en América Latina y se analizó el

estado de la cuestión con referencia a las metas recomendadas por la Reunión de Ministros de Salud, es decir, la formación de 18,000 médicos veterinarios en la próxima década. En América Latina se gradúan unos 1,000 médicos veterinarios al año. En el decenio iniciado en 1960 se crearon muchas escuelas que necesitan aún del apoyo de la Organización en lo referente a formulación de programas de estudio y obtención de recursos económicos, especialmente de organismos de crédito internacional. Las recomendaciones de la reunión de Belo Horizonte se publicarán muy pronto en un número especial de la revista de la Organización Educación médica y salud, donde podrán apreciarse los cambios de la enseñanza profesional en América Latina, más acorde ahora con la práctica moderna y orientada hacia el campo de la salud y de la medicina preventiva.

Por medio de los proyectos 6500, la Organización colabora con 47 de las 53 escuelas de medicina veterinaria. El proyecto AMRO regional se puso en práctica en 1972 con el nombramiento de un asesor regional, y mediante el AMRO-6507 se colabora con las escuelas a través de reuniones y del establecimiento de un Comité Permanente de Asesoría en Educación en Medicina Veterinaria. Ante la creación de nuevas escuelas, es imprescindible que la Organización preste cada vez más apoyo en forma de consultores, reuniones y, especialmente, cursos de capacitación. En 1972 se organizaron 14 cursos de adiestramiento, se facilitaron 18 consultores a corto plazo y se otorgaron 32 becas a profesores de las escuelas.

La Organización colabora también con las tres escuelas de Sudamérica en la formulación de proyectos de colaboración del PNUD, así como con una de Centroamérica en la solicitud del préstamo del BID para construcción de edificios, equipos y asistencia técnica.

Dr. CHAPMAN (Canada) noted the statement on page 41 of the budget document that: "Although the schools are operating on a maximum capacity basis, the graduates represent only 17 per cent of the total number of entering students." He found that statistic disturbing and requested some explanation.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) señala un error: en el proyecto Venezuela-0700 dice que en dicho país hacen falta 6,000 veterinarios, y en el Venezuela-6500, en la página 134 del Documento Oficial 121 dice "se necesitan 1,300". Aunque en Venezuela no se ha determinado aún con exactitud la demanda de esos profesionales para fines del decenio, estima que la última de las cifras es la más cercana a la realidad.

El Dr. BICA (Brasil) dice que en la mayoría de los países de la Región, incluso Brasil, no se acepta aún la idea del médico veterinario como elemento del equipo de salud pública, a pesar de que las zoonosis constituyen un problema importante en casi todos ellos. Pero se espera que en breve se modifique la situación en el Brasil y se pueda contar en el Ministerio de Salud con los servicios de veterinarios para cooperar en la lucha contra

las zoonosis. Por ello considera que el programa en cuestión es muy importante y le concede su apoyo sin reservas. El Brasil cuenta con 14 escuelas de veterinaria, pero el número de graduados es aún insuficiente.

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) responde al Representante del Canadá que, efectivamente, el número de estudiantes que abandonan las escuelas de medicina veterinaria en América Latina es excesivamente alto. El problema obedece a muchos motivos: ingreso a las universidades sin exámenes de selección, estudiantes deficientemente capacitados, falta de orientación vocacional, poca capacidad para el aprendizaje de una profesión médica, e incluso defectos de las propias escuelas. En las recomendaciones y el informe final de la reunión de Belo Horizonte se presentan diversos planteamientos y se proponen soluciones al respecto.

Acerca del comentario del Observador de Venezuela, aclara que en el proyecto Venezuela-0700 no debería decir 6,000 médicos veterinarios, sino 2,000, que fue la cifra sugerida en el foro de educación veterinaria celebrado en 1972 en Caracas. La cifra de 1,300 que se indica en el proyecto Venezuela-6500 expresa la necesidad del momento para los programas establecidos y propuestos, pues el proyecto relativo a la fiebre aftosa, financiado con el préstamo del BID, requiere por sí solo unos 325 médicos veterinarios.

Le complace saber que pronto habrá médicos veterinarios en el servicio central del programa de salud del Brasil. La Organización estará dispuesta a colaborar con dicho programa, como lo hace ya con las actividades de educación veterinaria de las 15 escuelas y con la Asociación Federal de Escuelas de Medicina Veterinaria de dicho país.

#### Dentistry Odontología

El Dr. RESTREPO (OSP) explica que la denominación de odontología no responde a las funciones de desarrollo de los recursos humanos, es decir, de formación y adiestramiento sobre todo, que es como la odontología entra en los programas generales de la Organización. En la esfera de formación de recursos humanos, la OPS efectuó un estudio en tres regiones de Latinoamérica, cuyos resultados se presentaron a un foro de educadores latinoamericanos, que por primera vez se reunieron a fin de discutir sus propios problemas en materia de odontología. Así pudo averiguarse cuántos odontólogos existían, cómo se estaban formando y en qué medida se seguía una política de recursos en términos de atención odontológica al pueblo sobre bases más integrales.

Partiendo de esto la Organización desarrolló un programa de formación de odontólogos de salud pública, catalítica por la escasez de recursos, pero efectiva. Hasta 1958 se había formado en América Latina a 10 odontólogos de salud pública. Desde entonces, la Región ha graduado en facultades de salud pública a más de 300. Gracias a la acción de la OPS todos los

Ministerios de Salud Pública de América Latina tiene secciones de odontología dirigidas por odontólogos graduados con función de integración con el resto de sus colegas, mientras que sólo dos Ministerios los tenían en 1958. Se advirtió en virtud de este programa que era necesario incluir en las facultades de odontología materias de odontología preventiva y de salud pública, y la Organización colaboró con un Gobierno en la creación del primer departamento de odontología preventiva y social de la Región; actualmente poseen este departamento más de 15 facultades de odontología.

El programa 6600 incluye unos 20 proyectos que se están efectuando directamente mediante acuerdos especiales entre la Organización y los Gobiernos, y tres proyectos AMRO, uno de ellos relativo a la formación de personal auxiliar. Se ocupa sobre todo de la manera en que los recursos se pueden aplicar dentro del equipo de salud pública, para lo cual se está realizando una serie de experiencias en Maracaibo, Venezuela. Una de las facultades de odontología efectuó un programa especial en el cual se transformó el plan de estudios y dicha facultad, en lugar de estar centrada en la capital, se irradió a varios estados donde estableció sus propias clínicas en las que los estudiantes no sólo atienden a los pacientes sino que observan los problemas generales de la comunidad. Allí se ha capacitado a algunas personas y actualmente, sobre la base de esa experiencia, se ejecuta en el Ecuador el primer programa de cobertura rural que en esta esfera existe en la Región. De modo que se da una cobertura general, con una formación de personal adecuada a las necesidades de la Región, y se buscan técnicas propias que resulten útiles en otros países.

El Gobierno del Ecuador ha presentado recientemente a la Reunión de Ministros del Area Andina un proyecto para la creación de un instituto de recursos odontológicos que, de realizarse, aplicaría el método de la capacitación de instructores que irían a organizar cursos en sus respectivos países en la esfera del personal auxiliar, de tipos medio y asistencial. El mismo Gobierno contribuyó a este proyecto y solicitó a la Organización que nombrase a un asesor, de modo que a partir de agosto de 1973 empezará a trabajar el primer asesor nacional en odontología de la Organización.

Se ha llegado a una etapa en la que se están consolidando las experiencias realizadas en varios países y se aplica una política sólida y una metodología seria. Ya se cuenta con un programa general dentro de una facultad de odontología; se está por inaugurar el Instituto de Recursos Odontológicos en el Ecuador, y en la Organización se reforzará en 1973 el programa general de formación de personal auxiliar.

La parte de investigación que se está efectuando en el campo educacional ha dado ya resultados prometedores. En Panamá se está efectuando también un programa de desarrollo de acuerdo con el cual la Facultad de Odontología se distribuirá por diversas regiones del país, y los profesores permanecerán en esos lugares, de modo que la facultad cumpla una verdadera misión social.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said, in reference to dental auxiliaries, that the Kellogg Foundation had been most generous to PAHO not only in regard to the Headquarters Building but also in funding the beginning of the dental program. Moreover, the present Adviser to the Kellogg Foundation was a former public health dental adviser to both PAHO and WHO. In the light of the new acceptance of auxiliaries and the tremendous need for dental auxiliary care, he wondered whether the Director had considered approaching the Kellogg Foundation for support for that very vital program.

He noted that AMRO-6608 (Training of Auxiliary Dental Personnel), page 526, was funded from the PAHO regular budget. He had no objection at all to such use of PAHO regular funds, but felt that a new approach for extrabudgetary funds should be made.

Dr. WELLS (Barbados) requested clarification of the term "auxiliaries" and of what actual dental functions were performed by auxiliaries in the content of the program under discussion. He asked because, in the Caribbean, persons called "auxiliaries" were used to perform specified and limited dental functions in the public health dental service for school children only. In addition there were "hygienists" and "dental assistants" who performed still less extensive functions.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) pregunta si se ha estudiado la posibilidad de suministrar equipos dentales, que son tan costosos, con fines docentes, especialmente para las zonas rurales, en que se utilizarían además para la asistencia a la población, y si se ha pensado en algún proyecto relativo a libros de texto para facultades de odontología.

En Panamá se procura promover la extensión odontológica a zonas rurales mediante el establecimiento del servicio social obligatorio para los odontólogos, de modo que estos estén obligados a prestar servicios durante dos años en las zonas rurales, a fin de que estas dispongan de un mínimo de servicios odontológicos.

El Dr. BICA (Brasil) dice que según el informe del Departamento de Recursos Humanos del Instituto Castello Branco, hacia 1970 existían 97,864 universitarios profesionales de la salud pública y de ellos un 26% eran dentistas. Por cada 10,000 habitantes hay 2.8 dentistas, lo cual supera la meta de la Reunión de Ministros, pero su distribución es inadecuada, ya que la mayor parte se sitúa en la región más rica del país; el problema principal consiste en poner los servicios de estos profesionales a disposición de las poblaciones rurales.

El Dr. RESTREPO (OSP) explica que la Organización efectuó un estudio sobre la utilización y el adiestramiento de personal auxiliar en América Latina, y en él se basa su política y su programa. Este prevé la formación de centros regionales--uno para cada una de las zonas de habla inglesa, portuguesa y española--donde se puedan formar instructores capaces de

organizar cursos modelo para el aumento del número del personal auxiliar. Este programa ya fue presentado al PNUD, y la parte de odontología figura en la página 550 del Documento Oficial 121. Se solicitan \$318,000, pero por ahora no se ha obtenido respuesta. También se ha comentado el programa con funcionarios de la Fundación Kellogg y se espera algún resultado positivo. Quizá dentro de breve pueda darse asistencia efectiva a dos proyectos nacionales y fortalecerse el proyecto AMRO correspondiente. Pero el mayor esfuerzo en este aspecto ha de realizarse en la formación de personal auxiliar a nivel de países, según las prioridades de los propios Gobiernos, que quedarán reflejadas en los presupuestos nacionales.

La base esencial de la metodología que la OPS quiere emplear gravita en la formación de personal auxiliar por funciones, más que por nombres específicos. Según esto, sería posible idear un programa que resultase válido tanto para las regiones de más alto nivel económico de un país como para las regiones de escaso desarrollo economicosocial. Anteriormente, la Organización promovía la formación de higienistas dentales o de asistentes dentales, pero actualmente se piensa que los propios Gobiernos han de determinar qué funciones asignarán a determinado tipo de personal.

La OPS iniciará el proyecto en 1973, y el Instituto de Recursos Odontológicos del Ecuador invertirá más de medio millón de dólares.

En Panamá, la Facultad de Odontología va a transformar sus cursos actuales de personal auxiliar y a incorporarlos en su programa general, en cooperación con el Ministerio de Salud.

La formación de personal irá acompañada por el respectivo equipo, que se ha de diseñar para la zona en cuestión, cosa que ningún país ha hecho. Por eso la Organización ha aplicado una política tendiente a demostrar que un Gobierno puede montar en su propio ministerio un lugar especial en menos tiempo y dotarse del equipo adecuado tanto para las zonas rurales como para las metropolitanas, que es el llamado equipo básico.

El programa de formación incluye también el diseño de libros de texto adecuados. Ya hay algunos textos que se están discutiendo en la Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología, y además algunas facultades están intercambiando textos. La Organización ha traducido un texto básico para las facultades de odontología preparado por la Asociación Dental Americana, que una universidad venezolana ha publicado y distribuido por toda América Latina. Es un libro de importancia fundamental, que se ha conseguido sin inversiones de la Organización. Lo mismo se espera hacer con otros textos, a causa de lo exiguo de los recursos.

La ley de prestar servicio social obligatorio no ha resuelto el problema en los países en que se la ha experimentado. La solución radica en la formación, y mientras esta no se transforme, será inútil forzar a un individuo a ir a lugares apartados, ni siquiera con ciertos beneficios

económicos. El problema habrá de resolverse donde se plantea. De manera que una de las soluciones puede ser el personal que trabaje por funciones, es decir, por objetivos terminales de conducta aplicables a cada lugar según las condiciones locales.

Respecto a las observaciones del Representante de Barbados, el Dr. Restrepo señala que la Organización está trabajando con las funciones que comprenden a todo el personal de refuerzo y cooperación con el odontólogo, que se dan según las necesidades políticas, sociales y económicas del lugar. En varios países se está trabajando en la formulación de programas de ese tipo.

No se pretende suplantar al odontólogo, sino redistribuir funciones. En muchas partes del Continente no es necesario formar odontólogos mientras no se resuelva otro tipo de problemas.

Biostatistics  
Bioestadística

Ms. BURKE (Chief, Department of Health Statistics, PASB) said that the group of projects in the 6700 series included training activities in three fields: biostatistics, medical records, and the International Classification of Diseases.

The first, biostatistics, was represented by AMRO-6700, a project of long duration centered around the teaching program at the University of Chile, and supported as a regional UNDP project. In the Ten-Year Health Plan, three additional training centers at the professional level had been recommended. A revised project for AMRO-6700 had been submitted to UNDP to obtain funds for staff training each year for one person from each of four schools of public health, limited consultant months, books and teaching equipment for each school, and support for an annual six-week summer course to rotate among the four schools. The funds proposed for the project increased from \$57,000 in 1973 to \$106,000 in 1974 and 1975, but approval had not yet been obtained for any of those three years.

A new project for 1975, AMRO-6712, was directed to continuing education in selected subjects for the primary national health statisticians in each country. The financial provision was \$26,000 and was intended mainly for a two-week seminar.

Requests for advisory services for training courses in medical records as well as for reorganization of medical records departments in hospitals continued to increase. The principal project supporting that activity had been AMRO-6708. The increase in funds between 1972 and 1973 was explained by the filling of professional posts which had been vacant in 1972. All posts were now filled. In addition, a seminar for planning the strategy of the regional program for the decade in the medical records field would be held in October 1973.

It was hoped to obtain the assistance of established teaching programs in both the United States of America and Latin America to develop six additional training centers at the intermediate level and resources for auxiliary-level training. The Committee would be interested in the many projects for medical records courses detailed on page 43. The goal for the decade was to prepare 4,000 medical records statisticians at the intermediate level and 40,000 auxiliaries.

For 1974, project AMRO-6707 for training activities in the International Classification of Diseases had been divided into two parts: AMRO-6707 and Venezuela 6707. The country project covered the grant to the Center for the Classification of Diseases located in the Ministry of Health in Venezuela and the personnel costs for the statistician assigned. The AMRO portion provided for consultant months, funds for publications for the Region, and the cost of translating and preparing the Spanish and Portuguese versions of the Classification. The funding for the project appeared on page 43. The increase of \$87,000 between 1973 and 1974 arose from the inclusion of two posts, one medical officer and one secretary, for the work of translating the 1975 revision of the International Classification of Diseases. The funds were supplemental and were provided by Headquarters in addition to the regular budget for that particular purpose since production of the Classification was a Headquarters' responsibility. The other major increase of \$50,000 was a request to UNDP for support of the biostatistical project AMRO-6700.

The principal increase in 1975 was the cost of two seminars, one in medical records and the new project AMRO-6712. Increases in consultant months, fellowships, grants, and miscellaneous items were mainly related to project AMRO-6700, for which UNDP funds had been requested.

Dr. DE CAIRES (United States of America) congratulated the Secretariat and particularly Ms. Burke on the presentation of the program.

His Delegation had repeatedly stated that the Organization's programs would be as good or as bad as the information that was available. The program under discussion was basic to any fundamental planning and his Delegation fully supported it. Though modestly funded, it triggered a mechanism that set many other important activities in train.

El SECRETARIO anuncia que la Unidad de Odontología hará por la tarde una demostración del modelo simplificado de aparato odontológico, a fin de que pueda verse cómo funciona y apreciarse las múltiples aplicaciones que tiene para el medio rural.

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.



Pan American Health University  
Universidad Panamericana de la Salud

El Dr. MACIEL (OSP) presenta el proyecto AMRO-6234 (Universidad Panamericana de la Salud) y recuerda que en determinado momento se propuso que en los esfuerzos relativos a la formación de recursos humanos se prestase especial atención al nivel posgraduado, en función sobre todo de los problemas prioritarios de América Latina y de la región del Caribe, y para ello se formuló un proyecto que se denominó Universidad Panamericana de la Salud. No se trataba de crear una universidad en el sentido tradicional, sino de establecer una verdadera red universitaria, un programa de coordinación de los mejores centros de docencia, investigación y servicio existentes en la América Latina y en la región del Caribe en el campo de la salud, para conectarlo con instituciones equivalentes de los Estados Unidos de América y del Canadá, con objeto de elaborar métodos y proyectos para formar a profesionales en salud de nivel posgraduado, de fomentar la investigación de problemas concretos de salud de América Latina y de la región del Caribe, y de fortalecer y multiplicar los recursos con que cuentan los países de la Región para el logro de esos objetivos.

Este proyecto preliminar se sometió a la consideración del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas en su Undécima Reunión celebrada en junio de 1972. El Comité apoyó el concepto en que se basaba esta propuesta y ante la indudable necesidad de un mecanismo coordinador de estudios superiores, recomendó encarecidamente que la OPS apoyara la idea de esa Universidad. Más adelante, se sometió el asunto a la consideración de la 68a Reunión del Comité Ejecutivo, donde fue motivo de controversia y, finalmente, se aprobó una resolución en la que recomendaba al Director que continuase efectuando consultas con los Gobiernos y las universidades para evaluar la factibilidad del proyecto y solicitó al Director que informara oportunamente a los Cuerpos Directivos.

En cumplimiento de esa resolución se celebraron consultas con un buen número de Ministros y altas personalidades del campo de la salud y de la enseñanza y se obtuvieron muchos elementos de juicio, sobre la base de los cuales se elaboró el documento que se sometió a la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, reunión de la que surgió el Plan Decenal de Salud para las Américas. En el Informe Final de esa Reunión, en el capítulo relativo a la Universidad Panamericana de la Salud (Documento Oficial 118, pág. 100), figuran las Recomendaciones de los Ministros que decidieron dividir la materia en dos partes: los propósitos del proyecto y los mecanismos para su aplicación. Por 21 votos a favor y una abstención, se aprobó una recomendación en la que se formulaban los objetivos del proyecto (Documento Oficial 118). En virtud de la Resolución XIII del Consejo Directivo, las directrices contenidas en las Recomendaciones aprobadas por los Ministros pasaron a ser parte de la política de la Organización.

En cuanto a los mecanismos de ejecución, se aprobó "que la implementación se lleve a cabo mediante un refuerzo y perfeccionamiento de los mecanismos con que actualmente cuenta la Oficina Sanitaria Panamericana".

Así pues, se trató de ir aplicando esos objetivos dentro de los mecanismos ya existentes en la Oficina, que había simplemente que reforzar y perfeccionar y se trató asimismo de identificar los centros de calidad en materia de docencia e investigación que pudiesen participar en los planes de perfeccionamiento a nivel posgraduado; estas operaciones de identificación se prosiguen. Además, en algunos países se entablaron contactos con instituciones de alto nivel para cerciorarse de la medida en que estarían dispuestas a participar en un programa conjunto de formación a nivel de posgraduado. Por otra parte, se fomentó el perfeccionamiento a nivel de posgraduado de profesionales en salud del Continente, mediante el programa de becas institucionales que ya estaba aprobado y que, por consiguiente, era uno de los mecanismos ya existentes en la Organización.

Siguiendo otra recomendación de la Reunión de Ministros, se trató también de fijar el problema de las áreas prioritarias y de estudiar cómo se aplicaría el proyecto usando los mecanismos ya existentes. Para ello se decidió convocar una reunión de un comité de alto nivel de educadores, y ya han respondido positivamente dos ministros de educación, dos rectores y cinco altas personalidades de la docencia, que representan a dos sectores de la Región.

Ese Comité Asesor de la Universidad Panamericana de la Salud se reunirá de acuerdo con los términos de la invitación que les dirigió el Director de la Oficina, que concuerdan plenamente con las directrices de los Ministros, y estudiarán en términos generales los fundamentos educacionales para la aplicación del programa de la Universidad Panamericana de la Salud, de acuerdo con los principios aprobados en la III Reunión Especial de Ministros de Salud. Se ocupará también de los mecanismos de coordinación de los recursos de formación y capacitación ya existentes en relación con los proyectos de estudio e investigación, los aspectos académicos, y las consecuencias jurídicas y administrativas que puede traer consigo la convalidación en un país de estudios que se han hecho en otro.

Por último, el Comité Asesor estudiará también los aspectos financieros del proyecto, pero, dado que este Comité está compuesto por educadores, se decidió convocar comités técnicos, compuestos por expertos en salud, para que estudiaran temas prioritarios en áreas como, por ejemplo, la nutrición, la ecología y la reproducción humana. Ya se reunió el comité de nutrición, dirigido por el Jefe del Instituto de Nutrición Humana, de la Universidad de Columbia, que examinó un documento preparado por un consultor de la Organización, para ver en qué medida se necesitan profesionales de un nuevo tipo en el campo de la nutrición, y en qué medida se podrían coordinar los centros de calidad para esa formación específica.

En el campo de la ecología en su relación con la salud, se reunió también un comité del que formó parte el ayudante especial para programas de salud pública de la Secretaría de Educación, Salud y Bienestar del Gobierno de los Estados Unidos de América. Este comité estudió la aplicación de la formación posgraduada, en los términos descritos, en el campo de la ecología, y de sus relaciones con la salud.

El tercer comité técnico se reunirá dentro de poco para estudiar los aspectos de la reproducción humana en la salud, haciendo especial hincapié en la asistencia maternoinfantil y en los problemas de fecundidad y esterilidad.

Todos estos elementos se pondrán a disposición del Comité Asesor, compuesto por educadores, y una vez obtenida su opinión, se someterá el asunto a la consideración del Consejo Directivo, para que tenga conocimiento de la manera en que la Oficina ha cumplido con las instrucciones que se le dieron.

Por último, recuerda una iniciativa que partió del concepto inicial del anterior Secretario General de las Naciones Unidas, U Thant, que había pensado en una universidad de tipo tradicional con sus locales, profesores permanentes, alumnos del mundo entero, etc. Este concepto inicial fue examinado por un comité de técnicos de la UNESCO y por un comité designado por el propio Secretario General. Todo ello llevó a la elaboración de un proyecto que fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su vigesimoséptimo período de sesiones (Resolución 2951 (XXVII) de la Asamblea General). En dicha resolución, la Asamblea decidió establecer, bajo los auspicios de las Naciones Unidas, una universidad internacional que se denominaría Universidad de las Naciones Unidas y cuya estructura consistirá en un órgano central de programación y coordinación y en un sistema descentralizado de instituciones afiliadas e integradas en la comunidad universitaria universal.

Estas dos iniciativas nacieron independientemente y, por ello, fue motivo de especial satisfacción para la OPS que esta idea que viene defendiendo desde hace tiempo fuese aprobada, de acuerdo con los mismos términos, por la Asamblea General.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) dice que el examen de este proyecto ha estado rodeado de gran expectativa causada por los antecedentes que precedieron a su presentación en el programa y presupuesto y por los repetidos aplazamientos de que ha sido objeto su discusión en esta Reunión. Señala que, a su juicio, dicha expectativa no favorecerá a la Organización ni a su Secretaría y no es imputable a ninguno de los Países Miembros en particular.

A principios de esta Reunión tuvo ya ocasión de expresar la preocupación del Gobierno de Venezuela por la inclusión de este proyecto en el programa y presupuesto, y solicitó que se le explicaran las razones que habían impulsado a la Oficina a insistir en él, pese a las Recomendaciones de los Ministros de Salud.

Por ello, desea destacar algunos aspectos de los antecedentes de este problema, que el Dr. Maciel ha resumido de manera brillante. Se recordará que esta idea se presentó por vez primera al Comité Ejecutivo en su 68a Reunión. En tal ocasión, el Representante de Venezuela, al igual que otros, presentó varios argumentos de fondo que llevaron al Comité a rechazar una resolución que habría implicado la aprobación de la idea, y a adoptar otra en la que se pedía a la Oficina que prolongase la fase de estudios preliminares e informase oportunamente a los Cuerpos Directivos del resultado de dichos estudios.

Posteriormente, el Gobierno de Venezuela fue informado de que se pondría a disposición de los Gobiernos un documento que contendría los resultados de dichas investigaciones, a fin de que los Gobiernos los estudiaran en forma previa a su discusión.

En ocasión de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas se presentó una vez más esa propuesta, casi en los mismos términos en que se había presentado al Comité Ejecutivo, sin que los Gobiernos hubiesen tenido ocasión de estudiar previamente la información al respecto. En esa Reunión la propuesta fue objeto también de un extenso debate y una vez más no fue adoptado un proyecto de resolución por el que se habría aprobado la propuesta. En cambio, se adoptó el texto que figura en la página 98 del Documento Oficial 118 al que el Dr. Maciel se ha referido. Conviene señalar que los párrafos de las Recomendaciones a los que se ha referido el Dr. Maciel deben entenderse y aplicarse en función del contexto general del documento. Así, en el primer párrafo del documento (pág. 98) se dice que "Se propone la creación de un mecanismo integrador, que permita unir los mejores centros de docencia e investigación existentes en América Latina y en el área del Caribe, articularlos cuando sea necesario con las instituciones educacionales de los Estados Unidos de América y del Canadá, y desarrollar, a partir de tal sistema, una metodología de formación de recursos humanos, etc.". Señala en especial que "Se propone la creación de un mecanismo integrador". Expresa que en el tercer párrafo se dice que "Al mecanismo así constituido se propone llamarlo Universidad Panamericana de la Salud" y, a renglón seguido, figuran los objetivos de ese mecanismo. De los cuatro objetivos que figuran en el documento original, los Ministros aprobaron tres y, en lo tocante a los mecanismos que se habían propuesto para instrumentarlos en las Recomendaciones se señala "Que....se lleve a cabo mediante un refuerzo y perfeccionamiento de los mecanismos con los que actualmente cuenta la Oficina Sanitaria Panamericana". Es evidente que los Ministros no recomendaron la creación de un mecanismo integrador que se llamaría "Universidad Panamericana de la Salud" y que si debía ser creado era porque no existía para la fecha. Por ello, dada la fidelidad con que la Oficina suele interpretar las resoluciones de los Cuerpos Directivos, le preocupa aún más este problema, ya que sería esta la primera vez que habría que señalar que una recomendación de los Ministros no ha sido objeto de una interpretación adecuada. El Gobierno de Venezuela estima que este tema ha sido suficientemente debatido y no cree que convenga a la Organización repetir un debate al respecto. A su juicio, corresponde atenerse a lo que los Ministros decidieron en términos inequívocos.

Dr. WELLS (Barbados) said that, while he had not been present at the Meeting of Ministers in Santiago, the document before the Committee was quite clear. In general, he supported what Dr. Andrade of Venezuela had said. It seemed to him that it was a matter of interpretation of the intention of the last Meeting of Ministers. Everything in the preamble was couched in the future or conditional with such wording as "it is proposed" and "such a mechanism would be called," indicating that the mechanism was not yet established. The end of the relevant section clearly stated: that "this should be implemented by strengthening and perfecting the machinery already available to the Pan American Sanitary Bureau." It seemed to him, therefore, that what had been decided was not to go ahead with the proposal for the establishment of the Pan American Health University. In his view the matter was as simple as that.

El Dr. BICA (Brasil) desearía saber si los mecanismos que se están utilizando para aplicar las Recomendaciones de los Ministros difieren de los que utiliza normalmente la Organización.

Dr. CHAPMAN (Canada) said that one of the problems his Delegation had always encountered with the proposal under consideration was the fact that it appeared to be developing a program in an area that was already covered by a number of activities being pursued under the program of the Organization as a whole. He would like to have comments as to how those proposals would be integrated with the other programs, particularly in the area of the development of educational institutions.

El PRESIDENTE, hablando en su calidad de Representante de Haití, dice que, a su juicio, el texto presentado por la OPS refleja exactamente las opiniones expresadas en las reuniones que han precedido a esta. La creación de la Universidad Panamericana de la Salud representa el reconocimiento de algo que ya existe por la simple razón de que desde hace años todos los programas de salud y de preparación de personal se han desarrollado gracias al apoyo de la OPS, que siempre ha favorecido la concesión de becas de estudio a los ciudadanos de los países de las Américas.

Así pues, el orador estima que la institucionalización de esta situación de hecho permitiría disponer de una unidad de dirección que a su vez facilitaría una selección más estricta de los centros de enseñanza, lo que resultaría en una mayor homogeneidad de los programas de estudio y haría que los estudiantes de distintas instituciones recibieran una formación equivalente. Considera, pues, que eso sería extraordinariamente favorable para una programación más rigurosa, para la equivalencia en la preparación y para la selección de los centros.

Dr. DE CAIRES (United States of America) considered that Dr. Andrade of Venezuela had accurately summed up the antecedents to the entire proposal.

At the meeting in Santiago the Chief Delegate of the United States had asked three specific questions. The first was whether the university would give diplomas, and the answer had been no. He had also asked whether the name "University" would remain, and again the answer had been negative. Thirdly, he had been told that there would be no administrative structure and therefore no "entity." All three points supported what Dr. Andrade and others had said and also pointed to the matter of apparent duplication raised by Dr. Chapman.

In his view the proposal was not in keeping with the emphasis which the Organization was currently placing on the training of auxiliary personnel and which had been repeatedly referred to in the discussion of Part III of the budget volume. Secondly, it was a luxury that the Organization could ill afford and was, he felt, entirely inappropriate.

El Dr. MACIEL (OSP), a lo dicho por el Dr. Andrade, contesta que el único aplazamiento de que ha sido objeto este proyecto ha consistido en que en vez de estudiarse inmediatamente después del proyecto de medicina, se ha tratado una vez terminado el examen de todos los proyectos de educación. Así, pues, este aplazamiento no merece en realidad ese nombre ya que se trata de una decisión de la Mesa que, a su juicio, ni modifica la esencia del tema ni las circunstancias del debate.

Asimismo, aclara que se ha limitado a leer las Recomendaciones y no ha leído todo el capítulo relativo a ese tema porque las Recomendaciones representan el texto que después pasó a ser resolución del Consejo. A este respecto, recuerda que la hermenéutica es una ciencia que tiene sus propias leyes, y una de ellas es que los textos valen por lo que dicen y no por lo que se cree que puedan o deban decir. Tanto es así que en el proceso legislativo ordinario es el Poder Legislativo el que hace las leyes y el Ejecutivo el que las sanciona, pero es el Judicial el que las interpreta.

Sería un proceso muy difícil si cada vez que se interpretase una ley hubiese que recurrir a las actas taquigráficas del Parlamento para decidir cuáles fueron los argumentos que se esgrimieron en aquel momento. La idea de que en una ley interviene como elemento de exégesis la voluntad del legislador fue rechazada hace mucho tiempo en hermenéutica. Baste recordar la fórmula clásica según la cual lo que está claro no es discutible.

Por eso en los organismos internacionales las delegaciones discuten acerca de la colocación de una coma durante mucho tiempo porque saben que lo que prevalece es el texto. Así, pues, hay que pensar que cuando los Ministros aprobaron este documento dijeron exactamente lo que querían decir. Además, si las mismas delegaciones representadas ante el Consejo Directivo hubieran encontrado ese texto menos explícito, habría bastado con que se hubiera aprobado una enmienda por la que se declarase que el Consejo Directivo hacía suyas las recomendaciones de los Ministros, pero no las de un capítulo cualquiera. Por consiguiente, el hecho indudable es que los Ministros, al hacer referencia a los propósitos del proyecto, vinculan concretamente esos propósitos al proyecto que se debate.

Por otra parte, el orador asegura que no es exacto que una delegación preguntó si había de mantenerse el nombre de Universidad y se le respondiera que no. Ni el Director ni ninguna otra persona dieron una respuesta negativa en ningún momento.

Por lo que respecta a la pregunta del Dr. Bica, señala que los mecanismos que se están utilizando son exactamente los existentes y únicamente esos.

En lo tocante a la observación del Representante del Canadá, recuerda que el cuarto objetivo al que se ha referido el Dr. Andrade no fue rechazado; simplemente, la Delegación de Chile sostuvo que ese objetivo era de carácter operativo y en ese sentido no tenía la amplitud conceptual de los otros tres. No se produjo un rechazo sino que simplemente el debate se circunscribió a los tres primeros puntos. Puede añadir que cuando tuvo lugar la discusión en el Comité Ejecutivo no se rechazó una resolución aprobatoria sino que se presentó un texto inicial o documento de trabajo, que después fue sometido a una serie de enmiendas, hasta que finalmente se llegó a un texto aceptado por el Comité. Cualquiera que sea el punto de partida inicial de una resolución, lo que tiene valor es el texto final, y el Dr. Maciel asegura que, aun corriendo el riesgo de ser inoportuno, da lectura a la totalidad de la resolución del Comité Ejecutivo.

Dirigiéndose al Dr. de Caires, señala la importancia fundamental de la formación de personal auxiliar en América Latina y en las llamadas zonas desarrolladas; en ese sentido se han expuesto reiteradamente en este organismo los programas que la Organización lleva a cabo. No cree el Dr. Maciel que la lucha de los países en desarrollo por la salud pueda hacerse con un ejército de soldados sin generales. El orador recuerda la frase de un ilustre ministro de un país que visitó, en la que señalaba que si un país desarrollado puede estructurar las actividades de salud sin una dirección del más alto grado porque los escalones inmediatos están capacitados para la acción, es evidente que los países en desarrollo necesitan ejecutores de las órdenes pero también planificadores, administradores, evaluadores, supervisores y orientadores.

En ese sentido se pretende que determinadas actividades de la Organización Panamericana de la Salud queden articuladas en un programa de enseñanza posgraduado, ya que esta Organización aparece estructurada y armónica y ofrece como una de sus virtudes la coherencia interna de sus propósitos y sus objetivos.

El Dr. Maciel cree que ha respondido a las preguntas formuladas y, si en algún momento su respuesta ha adoptado un carácter vehemente, espera que los representantes lo interpreten como natural en alguien que ha llegado a esta Organización después de una larga etapa de educador y de médico, para dedicarse a algo que considera digno de los mayores esfuerzos.

Dr. DE CAIRES (United States of America) wished to comment on Dr. Maciel's analogy of an army without generals. He interpreted the feeling of the Committee so far as being that the problem was rather one of an army of generals without soldiers.

He referred to the final paragraph of the Recommendations contained on page 95 of the Ten-Year Health Plan and noted that the advisory committees alluded to by Dr. Maciel represented machinery that was not "already available." It would accordingly seem that the rather clear instructions given by the Ministers of Health had been exceeded.

Dr. WELLS (Barbados) agreed with what had been said about interpretation. In interpreting law, highly qualified experts must be brought in to interpret things which other experts had put into very difficult and evasive language, but that did not apply to Recommendations adopted by the Ministers of Health or proposals made by the present Committee. He did not think there was any escaping the interpretation of the word "already" in the final paragraph of the Recommendation on page 95. If it was the intention of the Ministers that an organization called the Pan American Health University be set up, the obvious question was whether that institution had already been established. The text clearly implied that whatever already existed must be strengthened, not that something new should be developed to implement the recommendations which had been made. In his opinion, that interpretation was not very difficult to reach.

Dr. CHAPMAN (Canada) referred to Dr. Maciel's statement that, if the Ministers had not wished to support the Pan American Health University, they would have said so. In his view, that was exactly what they had said. In place of the University, the Ministers had recommended that the present machinery of PAHO be strengthened and perfected.

It seemed to him that if the word "university" were not being used, and if instead they were talking about a program for the coordination of graduate studies, the Committee would not be involved in the present very prolonged and difficult discussion.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) estima que en la resolución adoptada en la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas se estipula que la aplicación de este proyecto debe llevarse a cabo mediante el refuerzo y perfeccionamiento de los mecanismos con que actualmente cuenta la Oficina Sanitaria Panamericana. Por ello se pregunta por qué se ha incluido en el programa del Comité esta cuestión cuando hay un Cuerpo Directivo de más autoridad que ya ha determinado lo que debe hacerse.

El Dr. BICA (Brasil) da las gracias al Dr. Maciel y le complace que este proyecto se realice según se recomendó, es decir, utilizando los mecanismos con que cuenta la OSP.



No está de acuerdo con el Dr. de Caires, porque cree que el sistema de grupos de estudio es un mecanismo que la Organización usa desde su creación, es decir, es un mecanismo ya existente. Por su parte, estima que la Organización ejecuta el proyecto siguiendo al pie de la letra la Recomendación de los Ministros.

Conviene con el Dr. Chapman en que, de hecho, todo el problema gira en torno a la denominación del proyecto. De haberle llamado de otra manera, no surgirían dificultades.

La Delegación del Brasil, que participó en la III Reunión de Ministros, estuvo a favor del proyecto según fue presentado y no ve razón para modificar ahora su punto de vista.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela), refiriéndose a la interpretación de las Recomendaciones que ha dado el Dr. Maciel, fuera del contexto del que forman parte, dice que dichas Recomendaciones comienzan por hacer referencia a todo lo precedente, lo cual ya de por sí obliga a interpretarlas en relación con lo que precede. Además, si eso fuese válido, se podría decir que en las Recomendaciones en ningún momento se menciona la Universidad Panamericana de la Salud. Así pues, si se las sacase del contexto no habría que discutir el asunto, pues en el texto aislado de las recomendaciones ni siquiera se menciona el término en discusión.

The Rapporteur said that, as Rapporteur, he was somewhat at a loss how to deal with the topic under discussion. Should a resolution be drafted, or should the matter not be reflected in the Committee's Proceedings? He sought some guidance from the Committee on the matter.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) comparte plenamente el criterio del Representante de El Salvador. En efecto, este proyecto fue aprobado por un Cuerpo Directivo superior al Comité Ejecutivo; en consecuencia, la función del Comité consiste en dar forma presupuestaria al proyecto llamado Universidad Panamericana de la Salud, ya que este título fue reconocido por todos los Gobiernos. No se le podía llamar ni mecanismo ni articulación porque no tendría sentido. Así pues, repite que se trata de dar forma presupuestaria al proyecto porque no se pueden reforzar los mecanismos con que cuenta la Oficina en este campo del desarrollo de los recursos humanos, concentrado en los graduados de alto nivel, sin tener algunos fondos. Hay que contar con los servicios de una persona que se dedique exclusivamente a esa actividad y con una secretaria, y además hay que disponer de cierta suma para identificar los centros de calidad en el Continente, movilizar a los becarios institucionales y consultar opiniones.

Por ello no cree que el Dr. de Caires puede decir que la Oficina se ha extralimitado. Convocar a comités para que estudien una idea que fue aprobada en la Reunión de Ministros es parte de la responsabilidad que tiene la Oficina de dar forma y contenido a esa idea. Con este objetivo la

Oficina la ha incluido en el proyecto de presupuesto que el Comité debe analizar. En otras palabras, no se trata de reiniciar el debate sobre la interpretación exacta de este capítulo, porque los propósitos fueron aprobados por unanimidad.

En cuanto al título de Universidad Panamericana de la Salud, recuerda que 101 Gobiernos de todo el mundo acordaron crear una Universidad de las Naciones Unidas, en la que se estudiarán problemas mucho menos concretos que los de salud. Resulta difícil comprender por qué plantea tantas dificultades en el seno del Comité la idea de una universidad de la salud, universidad que hasta el momento no le ha costado casi nada a la Organización y que en los años próximos aportará muchos beneficios a los países.

Dr. WELLS (Barbados) said that he had interpreted the comments of the Representative of El Salvador as meaning that there was no reason to discuss the item when it had already been rejected by the Ministers.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) señala que, efectivamente, se refería al contenido del último párrafo de las Recomendaciones. A su entender, la aprobación está implícita en el texto de las Recomendaciones, según están redactadas en español.

El PRESIDENTE cree que el punto esencial del debate reside en el contenido de las Recomendaciones de la Reunión de Ministros, en el sentido de que la implementación de ese proyecto debe llevarse a cabo mediante un refuerzo y perfeccionamiento de los mecanismos con que actualmente cuenta la OSP. La Organización ha pedido al Comité Ejecutivo que le dé los medios para realizar esta propuesta derivada de anteriores debates; en la actualidad se trata de encontrar el medio de que funcione este organismo o de perfeccionar y reforzar los mecanismos. Cree que este es el punto fundamental.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) estima que la opinión del Presidente coincide con la del Representante de El Salvador. Se trata de cumplir con lo resuelto por la III Reunión de Ministros y el Consejo Directivo, con objeto de llevar a la práctica los propósitos de la Universidad Panamericana de la Salud, utilizando los mecanismos con que cuenta actualmente la Oficina Sanitaria Panamericana. Dichos mecanismos no son estáticos y se necesitan algunos fondos para poner en práctica las Recomendaciones de los Ministros. Por su parte, sigue convencido de que esa es la interpretación correcta de lo que se acordó en la Reunión de Ministros, como lo confirmó el Consejo Directivo y a eso responde precisamente el proyecto que figura en el Documento Oficial 121.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) dice que en esencia está de acuerdo con parte de las dos últimas intervenciones del Director en el sentido de que no se trata de reiniciar un debate sobre el problema de fondo. Se trata del modo de poner en ejecución los propósitos aprobados por la

Reunión de Ministros. Por desgracia, la Delegación de Venezuela sigue estando en desacuerdo con la interpretación dada por el Dr. Horwitz y el Dr. Maciel a la Recomendación de los Ministros en cuanto a la implementación.

El mismo argumento que se utiliza para señalar que el hecho de que el título del capítulo sea el de Universidad Panamericana de la Salud, supone una aprobación de la idea, hace válida nuestra observación de que las Recomendaciones deben interpretarse dentro del contexto total del relato. Por su parte estima que la resolución en su conjunto y en el contexto de todo lo que se dice en ese capítulo--y no sólo en el título--habla de la propuesta de crear un mecanismo integrador; se propone llamar a ese mecanismo nuevo--nuevo porque se propone su creación--Universidad Panamericana de la Salud, y los Ministros deciden que no se cree ningún mecanismo nuevo.

Resulta difícil darle otra interpretación a este texto incluso basándose en las mejores leyes de la hermenéutica. Naturalmente, cada cual tiene derecho a interpretarlo como desee, pero el orador considera que el texto es tan claro que cualquier alejamiento de su interpretación no autorizado por los Cuerpos Directivos causaría todavía mayor preocupación a su Gobierno.

Por ello conviene con el Director en que lo que debe hacer en este momento el Comité es pronunciarse con objeto de orientar al próximo Consejo Directivo en la consideración de este punto de desacuerdo. No tiene el propósito de entablar una polémica con la Secretaría. Si la resolución aprobada en Santiago hubiese sido distinta de la que se aprobó, es decir, si se hubiera aprobado un texto diferente del apoyado por el Gobierno de Venezuela, su Delegación lo aceptaría. Así pues, confía en que los Gobiernos se atengan a lo dispuesto en la resolución que se aprobó y actúen en consecuencia, con independencia de la posición de cada uno de ellos antes de la aprobación de las Recomendaciones.

Si el Consejo Directivo en su próxima reunión decide modificar estas Recomendaciones en los mismos términos en que señala el Director, la Delegación de Venezuela será la primera en acatar esas nuevas recomendaciones. Mientras eso no suceda, el Gobierno de Venezuela se atiene a la interpretación que ha señalado y se siente con derecho a solicitar respetuosamente que se tenga en cuenta.

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

FOURTEENTH PLENARY SESSION  
DECIMOCUARTA SESION PLENARIA

Tuesday, 31 July 1973, at 2:30 p.m.  
Martes, 31 de julio de 1973, a las 2:30 p.m.

Chairman pro tempore: Dr. Alix Théard (Haiti)  
Presidente pro tempore:

- ITEM 6: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continuation)  
TEMA 6: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)
- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continuation)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

Pan American Health University  
Universidad Panamericana de la Salud

El Dr. CANIZA (Observador, Paraguay) aclara que no es un técnico en problemas de salud, pero que le parece que se trata de una cuestión puramente presupuestaria. Habría que decidir ante todo si se pone en práctica la recomendación de reforzar los mecanismos con que hoy cuenta la Oficina Sanitaria Panamericana o si se eleva la cuestión a una instancia superior. Le sorprende que al tratar de los diferentes rubros del programa se haya hecho referencia al Plan Decenal de Salud y que ahora se trate de modificar la metodología. Si se decide aplicar la recomendación habría que determinar cómo se llevaría a la práctica, si se asignarían fondos y de qué cuantía, y si se crearían nuevos departamentos o se asignarían tareas complementarias a los jefes u oficinas que tienen a su cargo las partes fundamentales de la programación general de la Organización.

Es evidente que esa "implementación" no se podría llevar a la práctica sin una asignación de fondos; de lo contrario habría que recargar el trabajo de un programa o de un departamento específico.

Valdría la pena discutir en qué forma se va a poner en práctica la recomendación que es objeto de examen: si se le asigna una determinada cantidad o no, y si se decide o no dar curso a un programa de ejecución de esa recomendación.

Destaca el hecho de que la Delegación del Paraguay en la última reunión dio su voto de apoyo al programa en cuestión, posición que el orador reitera en este momento.

Dr. WELLS (Barbados) said that a substantial amount of time had been spent in considering the item, not only at the present meeting but at previous meetings of the Committee and Directing Council. It seemed clear from the report on the Ten-Year Health Plan for the Americas that there was no conflict of view or opinions as to the proposed objectives. They had been adopted, as was stated at page 95 of the report, by 21 votes to none, with only one country abstaining. It was obvious, then, that what was at issue was the method of implementing those recommendations. His understanding was that the Secretariat had proposed that that method be by the establishment of the so-called University and there was, as was obvious from the discussions at the previous session, some difference of opinion as to whether that was the best method of giving effect to the objectives that had been agreed on virtually unanimously.

He agreed with the Representative of Canada that the point at issue in regard to implementation was the use of the word "University." If that could be eliminated, but the funds provided for implementing the objectives that had been agreed upon, the matter could be resolved. He would like to propose, if only to help the Rapporteur, that AMRO-6234, now termed Pan American Health University, be renamed AMRO-6234, Advanced Health Education, or Postgraduate Health Education, or some such name, since that would eliminate the concept of establishing a university.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) opina que el debate ha sido prolongado pero fructífero. En la sesión en que comenzó el examen de la parte general del presupuesto formuló una pregunta sobre la marcha del proyecto de la Universidad Panamericana de la Salud, pues en ese momento no disponía de la información que tiene ahora, después de haber escuchado el debate de la mañana y el que tiene lugar esta tarde.

Lamenta que al no asistir a la Reunión de Chile los puntos de vista que pudiera tener quizás no fueran suficientemente claros, pero las distintas intervenciones le han permitido formarse una idea completa del problema. Cree que hay un hecho indiscutible y es que en esa Reunión se aprobó, tal como se establece en la página 100 del Documento Oficial 118, "que la implementación de este mecanismo se llevaría a cabo mediante un refuerzo y perfeccionamiento de los mecanismos con los que actualmente cuenta la Oficina Sanitaria Panamericana". Si se tiene en cuenta esa aprobación es

evidente que la Secretaría de la Organización necesita para ponerla en práctica determinados recursos, esto es, asignaciones presupuestarias para facilitar el cumplimiento de esa tarea.

En estos momentos en que se discute el proyecto de presupuesto que será recomendado al Consejo Directivo, la misión del Comité Ejecutivo debe limitarse, por lo tanto, a decidir si está de acuerdo o no con que se asigne la suma que se señala en el proyecto de presupuesto para la implementación del citado mecanismo.

El Representante de Panamá está de acuerdo en que se asignen los recursos necesarios y opina que si surge algún problema adicional en relación con el tema, el Comité puede transmitirlo al Consejo Directivo para que este, en última instancia, tome las decisiones definitivas, tanto con respecto al presupuesto como a los aspectos adicionales que se puedan plantear. Reitera su punto de vista de que se aprobó que se llevara a cabo la implementación mediante un perfeccionamiento de los mecanismos con que actualmente cuenta la OSP y que, por tanto, deben destinarse los recursos precisos para que la Secretaría pueda cumplir con este objetivo.

El Dr. ALVARADO (Honduras) cree que la discusión ha sido muy útil, especialmente para los que como él, no conocían los antecedentes que motivaron la presentación de este proyecto.

Opina que es función del Comité dar cumplimiento a las recomendaciones formuladas y que al Consejo correspondería considerar las opiniones de los representantes y llegar a una decisión final. Por lo tanto, sugiere que se apruebe el presupuesto, y que se deje al Consejo, en su reunión de octubre próximo, la decisión final acerca de la controversia suscitada, que se debe fundamentalmente, al parecer, al nombre de Universidad Panamericana de la Salud. El Consejo tiene capacidad suficiente para decidir si se deja el proyecto con ese nombre o se busca otro.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) aclara que se trata no sólo de la aprobación total o parcial, con o sin observaciones, del presupuesto, sino del presupuesto y del programa.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that the fact that the "Chapter" in the Report of the III Special Meeting of Ministers of Health was entitled "Pan American Health University" could not be adduced to demonstrate that the Ministers had approved that mechanism. The fact was that the item had been placed on the agenda of the Meeting of Ministers of Health as the "Pan American Health University," and therefore any discussion of it had to come under that heading. He did not think that the existence of the words "Pan American Health University" on page 95 could in any way be construed as implying that the Ministers of Health had approved the idea of a university. In fact, he found it significant that nowhere in the recommendations on page 95 was the word "university" mentioned. The statement made at the very end was: "That this should be implemented by strengthening and perfecting the machinery already available to the Pan American Sanitary

Bureau." The Pan American Health University, whatever that might be, had not been in existence at that time and therefore not part of such machinery as was "already available."

Through the courtesy of the Secretariat he had examined the minutes of the III Special Meeting and, if necessary, could give the reference to the statement of the Director indicating very specifically that no degrees would be granted. Earlier it had been indicated by the Secretariat that perhaps that had not taken place. Reference had also been made to the concern that Dr. DuVal, who had been Chief Delegate of the United States of America to the Meeting, felt about the use of the term "university." A specific reference to that did not appear in the minutes, but a reference to his concern about the buildings and other trappings of a university did appear and some corridor discussion might well have given rise to that statement.

He agreed with the Representative of Canada and other representatives that the proposed program was being, and could be, implemented by using mechanisms already existing within PAHO, without creating something that the present discussion had clearly shown to be a decisive issue.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) cree que quizás el Dr. de Cairnes no ha entendido bien su inglés y, por lo tanto, desea hacer las rectificaciones que corresponden. El Representante de los Estados Unidos de América dijo en la sesión de la mañana que de las actas de las sesiones de la III Reunión de Ministros se deducía que el Dr. DuVal, Jefe de la Delegación de su país en esa Reunión, había hecho dos preguntas en relación con el tema. Primera, si esta Universidad concedería títulos y se le contestó en aquel momento que no, y segunda, si se llamaría Universidad Panamericana de la Salud, y afirmó el Dr. de Cairnes esta mañana que también se le respondió negativamente. Pero esa no es la realidad.

Destaca el Dr. Horwitz que en su intervención de la mañana declaró taxativamente que el título elegido es Universidad Panamericana de la Salud, que es el propuesto en el momento actual. Señala que no comprende la dificultad de los Estados Unidos de América en relación con el título de "Universidad Panamericana de la Salud", cuando se había aceptado la Universidad de las Naciones Unidas, y aclara que en el caso de la Universidad Panamericana de la Salud las inversiones son muy pequeñas porque se prevé que el desarrollo de esta idea va a ser lento, y que, pese a su importancia, no va a marchar a grandes zancadas. Si en los próximos años se avanza a grandes pasos, los Cuerpos Directivos tendrán como siempre la oportunidad de determinar las sumas asignadas al programa.

En todo caso, los Miembros del Comité Ejecutivo han expresado su opinión y piensa el Director que todos están de acuerdo en los objetivos y hay que llevarlos a la práctica por los mecanismos de que dispone la Oficina Sanitaria Panamericana debidamente reforzados. En este momento se trata de reforzar el proyecto presupuestario porque no bastan los fondos habituales.

Ahora bien, cualquiera que lea el documento y lo examine detenidamente, como lo han hecho algunos representantes, no podrá desconocer que el nombre del proyecto es Universidad Panamericana de la Salud y que, al aprobar los propósitos y determinar la forma de llevarlos a la práctica, la Reunión de Ministros en Santiago y la siguiente reunión del Consejo no se tenía otra idea que hablar de la Universidad Panamericana de la Salud.

Opina el Dr. Horwitz que lo que ahora procede es decidir si este debate se transmite tal cual ha tenido lugar al Consejo para que cuando analice el programa y presupuesto lo tome en cuenta y adopte la oportuna decisión, porque es soberano para ello, o bien si se prepara una resolución, que indudablemente el Relator va a tener gran dificultad en redactar.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) lamenta tener que intervenir de nuevo, pero le preocupa el giro que está tomando el debate. Opina que la proposición del Representante de Barbados y las ideas expresadas por el de los Estados Unidos de América reflejan la posición del Gobierno de Venezuela sobre este asunto.

Considera importante el término Universidad. Esta mañana el Dr. Maciel hizo referencia al proyecto de la Universidad de las Naciones Unidas y señaló que uno de los países ponentes de tal proyecto había sido Venezuela, lo cual es cierto. La posición de Venezuela al oponerse a la utilización del término Universidad en la 68a Reunión del Comité Ejecutivo, en la III Reunión de Ministros y en esta Reunión es una posición consistente. Venezuela ha expresado sistemáticamente su preocupación, que han compartido muchas otras delegaciones, ante el peso abrumador que representa para los países las contribuciones cada vez mayores que tienen que abonar a un creciente número de organismos internacionales. Aunque Venezuela propuso la creación de una Universidad de las Naciones Unidas, ve con preocupación que una entidad del mismo nombre sea aprobada en un organismo técnico de las Naciones Unidas. Con el tiempo cada organismo técnico de las Naciones Unidas querría tener su propia universidad, con lo que habría una Universidad Internacional de Agricultura propuesta por la FAO, una Universidad Internacional de Educación propuesta por la UNESCO, etc.

Reitera que la posición mantenida por Venezuela ha sido consistente y que siempre ha estado de acuerdo en la necesidad de fortalecer los mecanismos de coordinación y en perfeccionar los numerosos programas de muy buena calidad que hay dentro de la Organización para la formación de personal a diversos niveles. Pero quiere tener la seguridad de que ni ahora ni en el futuro existirá la posibilidad de que se constituya una entidad con existencia propia, diferente o adscrita a la Organización, y que venga a incrementar la multiplicidad de los organismos internacionales.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said his Delegation felt that the discussion had already lasted a long time, was becoming counter-productive, and was assuming unhappy overtones. Therefore, it wished to register its opposition to project AMRO-6234, Pan American Health University,



as presented on page 519 of Official Document 121, and reserved the right to place an appropriate draft resolution before the XXII Directing Council at an appropriate time.

El Dr. CANIZA (Observador, Paraguay) opina que el debate ha alcanzado su punto culminante y que habría que llegar a una decisión sobre el asunto. Cree que existen dos posibilidades: una, la expresada por el Representante de Honduras, en el sentido de que el Comité apruebe el presupuesto en la parte pertinente y eleve al Consejo las observaciones y los antecedentes del caso; la otra, sugerida por el Director, de que pase todo el asunto, con sus antecedentes, sin adoptar una decisión de fondo, a la próxima reunión del Consejo.

Todas las delegaciones han expresado claramente su posición y parece innecesario seguir insistiendo sobre el punto.

El PRESIDENTE, al no haber más intervenciones, cree que se debe adoptar la proposición de pedir a la Secretaría que transmita al Consejo el conjunto del debate y de los puntos de vista expresados sobre el particular para que en ese momento pueda adoptarse una decisión. Pregunta al respecto al Dr. de Cairnes si está de acuerdo con lo que propone o si insiste en la posición que ha expresado.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that, if he rightly interpreted the Chairman's proposal, the Secretariat was to transmit to the Directing Council the discussion that had taken place, in its entirety, and would include the statement that he had made on behalf of the United States of America. Indeed, he would ask specifically that that be done. If the Chairman wished, he would repeat it.

EL PRESIDENTE solicita al Dr. de Cairnes que lea íntegramente su proposición.

Dr. DE CAIRES (United States of America) then repeated the statement concerning the opposition of his Delegation to the item and its intention to place an appropriate resolution before the XXII Directing Council.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) señala que también debe tenerse en cuenta en este momento la proposición que hizo el Dr. Alvarado.

El PRESIDENTE manifiesta que se elevarán al Consejo todos los puntos de vista expresados por los representantes.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) dice que, en ese caso no habría oportunidad de decidirse por la proposición del Dr. Alvarado que, más o menos, fue reforzada por el Dr. González.

Le parece que se trata de un planteamiento bastante claro, acorde con algunas otras opiniones manifestadas, en el sentido de dar aprobación a algo que indiscutiblemente ya fue sancionado.

La sugerencia del Dr. Alvarado tiene vigencia y debería ser considerada para decidir si concretamente se aprueba lo concerniente al presupuesto y se eleva al Consejo Directivo el resto del asunto.

Dr. WELLS (Barbados) asked whether, when it was said that the discussion in its totality would be transmitted to the Directing Council, it was meant that the précis minutes would be transmitted, or a verbatim record. In other words, to use a topical expression, would the tapes be released.

El PRESIDENTE reitera que todos los puntos de vista expresados serán transmitidos al Consejo.

El Dr. ACUÑA (México) quisiera que se tomara en cuenta que su intervención en relación con el tema ha consistido exclusivamente en referirse a la posición que México ha adoptado con anterioridad en el Comité, en la Reunión de Ministros y en el Consejo.

EL PRESIDENTE, tras preguntar a los Miembros del Comité si prefieren continuar el debate para llegar a resultados parciales o desean remitir el asunto al Consejo, solicita al Dr. Alvarado que precise su proposición.

El Dr. ALVARADO (Honduras) considera que es mejor aplazar todo el asunto para que el Consejo lo considere, en la forma propuesta por el Presidente.

Dr. CHAPMAN (Canada) said he wished to join the Representative of Honduras in endorsing the Chairman's proposal that a complete statement of the discussion at the meeting, including the statement read into the record by the Representative of the United States of America, be forwarded to the Directing Council. He expected that a similar debate would take place before that body also, so he did not believe it would serve any purpose to continue it further before the Committee.

#### Research

#### Investigaciones

Dr. MARTINS DA SILVA (Chief, Department of Research and Development Coordination, PASB), introducing the item Research in Table 3 on pages 8-11 of Official Document 121, said that his Department had the responsibility to stimulate, plan, develop, and coordinate the Organization's research program, primarily through the promotion of multinational collaboration and communication among scientists, the acceleration of the training of research workers, and the development of research projects in fields relevant to health problems of the Region.

The PAHO Advisory Committee on Medical Research, which was composed of 16 eminent scientists and educators, assisted the Department and the Organization in developing the program, and recommended projects that might be undertaken. As had been noted in PAHO's biennial document, Research in

Progress 1972, 133 active projects had made up the portfolio of the Organization's research effort during the previous year. The general activities of the Department in support of the overall research program of the Organization were carried out mainly under AMRO-3110, which appeared on page 459 of Official Document 121. The primary responsibility for research in specific fields rested, of course, with the technical departments concerned, and with the various centers and institutes administered by the Organization.

The Committee had been hearing references to those activities throughout its deliberations. His Department, however, also had specific operational responsibilities in the areas of scientific communications, research training, operations research, and exploratory research in new fields that could not be readily funded by PAHO. Those specific functions of the Department were reflected in five countries and 15 AMRO projects.

Some of those were: the PAHO Regional Library of Medicine (BIREME), AMRO-6221; Surveillance and Research on Infectious Diseases along the Trans-Amazon Highway, AMRO-0114; the Trinidad Regional Virus Laboratory, AMRO-3314; and the Immunology Research and Training Centers, Brazil-3315, and Mexico-3301. Dr. Humberto Torloni and Mr. Jorge Ortiz of his Department were available to the Committee to report on the grants program for research and training, and on the activities of the operations research unit.

The specific purposes of AMRO-6221 were to develop and operate an inter-american biomedical communications network, coordinated by the PAHO Regional Library of Medicine in São Paulo, Brazil; to train health professionals in modern communications technology to staff the network; to build up the collection of reference works, monographs and journals of the participating libraries under a system of sharing and complementing bibliographic resources; and to develop a regional audio-visual program for the network, in close collaboration with the Latin American Center for Educational Technology on Health.

During the preceding four and a half years, the Regional Library had continuously expanded its resources and services. The addition of 1,390 square meters of floor space to the library building had recently been completed, and the new facilities were at present being equipped and furnished. That improvement in the physical plant of the library had been made possible by the Paulista School of Medicine, the host institution, and the Ministry of Education and Health of Brazil.

The 5th Meeting of the Scientific Advisory Committee on the Library had been held in the library building from 8 to 10 November 1972. At that meeting, during the ceremonies marking the inauguration of the new building extension, a demonstration of the MEDLINE system had been successfully carried out by linking a computer terminal at the Regional Library to the MEDLINE data base at the National Library of Medicine in Bethesda, Maryland, through the INTERSAT satellite. Intensive preparations were now underway to transfer the MEDLINE data base to a computer at the Atomic Energy Institute

of the University of São Paulo, in order that the complete system could become operational at the Library before the end of the present year.

The Library's collection of biomedical journals had been increased and completed. The library now received 2,792 current titles (96 per cent were indexed in the Index Medicus), of which some 1,707 were obtained by subscription. Back issues of scientific journals were acquired through exchange or gift at the rate of about 35,000 units a year. Those issues were used to complete the collections of participating libraries.

Several programs of selected dissemination of information had been developed. For example, in the previous trimester the Library had distributed approximately 25,000 separate articles to 639 workers under that program. During 1972 the Library had received approximately 45,000 inter-library requests for the reproduction of scientific articles. Of those, 68 per cent had been fulfilled through the Library's own resources, 26 per cent through the resources of other collaborating libraries, mainly in the São Paulo area, and 6 per cent through the resources of the National Library of Medicine in Bethesda. During the same year 38,000 duplicate journal issues had been exchanged with libraries throughout Latin America and 494 special bibliographies and reference requests had been filled, including 22 by the National Library of Medicine.

The educational program of the Library continued to prepare professional staff members and librarians from the most important institutions in Brazil and other Latin American countries. Since the beginning of the program, 40 assistant librarians had attended courses at BIREME, 54 had attended inservice training for periods ranging from 1 to 12 months, and 66 biomedical libraries had attended short-term courses of eight weeks' duration. A seminar for librarians in charge of network activities had been held in the previous month for participants from Argentina, Peru, and Venezuela.

The opening of the Trans-Amazon Highway had presented an opportunity to carry out research on the incidence of infectious diseases in a vast area of virgin forest. The highway construction force and colonies were being exposed to a variety of ecological environments and were coming in contact with zoonotic agents such as arboviruses and Leishmania. In addition, about 80 per cent of the workers had come from other parts of Brazil, mainly the northeast, which created the possibility that other infectious diseases, such as schistosomiasis, and their vectors might be introduced into the Amazon Valley where they had previously not been known.

The main purpose of AMRO-0114 was to study the infectious diseases enzootics in the Trans-Amazon Highway areas that might be of importance to man, as well as those diseases that were extraneous to the area but could be introduced by man. The studies were being carried out by a multidisciplinary team based at the Evandro Chagas Institute in Belém. A progress

report on the studies had been presented to the Eleventh Meeting of the PAHO Advisory Committee on Medical Research in June, and was available to the Committee. The project was being financed by funds from PAHO and by a grant from the U.S. Army Medical Research and Development Command which has just been renewed and increased for this 1973-1974 budget year. The monies so provided were primarily for laboratory equipment and supplies, and for the field expenses of the team that was carrying out the study.

The objective of AMRO-3314 was to strengthen communicable disease surveillance in the English-speaking Caribbean countries by creating a network of diagnostic laboratory services coordinated by the Trinidad Regional Virus Laboratory. The Government of Trinidad and Tobago and the University of the West Indies had formally requested PAHO to organize and fund an independent high-level multidisciplinary group of consultants to review the past and present accomplishments of the Laboratory and undertake a comprehensive evaluation of resources and of the need for extending and broadening its research and service programs as part of a multicountry cooperative effort in the whole Caribbean area. The mission had been appointed and had just visited the area. Its recommendations would shortly be transmitted through PAHO to the Governments concerned and to the University of the West Indies for their joint consideration and decision.

In addition to that collaboration, PAHO provided a virologist-epidemiologist to the Trinidad Laboratory and funds for laboratory equipment and supplies. At the request of the University of the West Indies PAHO's consultant had been serving as the Acting Director of that institution until the permanent incumbent was appointed.

As immunologic techniques became more complicated and interrelations with other disciplines became wider and more frequent, the need for proper training in that field grew more urgent. The PAHO/WHO Regional Training Centers in Immunology were doing much to fulfill that need by functioning as catalysts in the multidisciplinary field. The objectives of the Centers were the provision of postgraduate training on the theory and laboratory techniques of immunology for Latin American students and the development of research programs on basic immunologic mechanisms and their application to local public health problems.

The Center in São Paulo, located at the Butantan Institute, offered yearly a four-month training course for 10 to 15 students. The opportunity to remain at the Center for eight additional months to work on a scientific project was offered each year to two or three of the best graduating students. Special emphasis was given to developing in the students the capacity to analyze scientific papers and to elaborate research projects. The course was given full credit, both by the University of São Paulo and the Paulista School of Medicine, and postgraduate students from those Schools were accepted to work in the Center for their master's or doctor's degree.

The Center wished to expand its activities and give, in addition, a vacation course on modern immunologic techniques for instructors in immunology and a course in clinical immunology. The courses would require relatively small additional funds from PAHO.

The research activities of the Center included studies on action of snake venom on the complement system, on auto-immune mechanism, and on the effect of allogenic leucocyte transfusion in lepromatous leprosy. The Center in Mexico City functioned with the collaboration of 10 laboratories engaged in immunology and related disciplines. It offered short courses and seminars and conducted a three-year academic program leading to the Ph.D. degree in immunology. The Center also conducted a broad research program in basic immunology and in the immunology of diseases prevalent in Mexico, such as infectious diarrhea, leprosy, tuberculosis, and rhinoscleroma. The participating institutions were also playing an active role in subjects of national interest, such as immunization programs, transplantation legislation, and the teaching of immunology in the national medical schools.

Although they differed in the nature of their organization and the scale of their activity, two immunology research and training centers shared two common functions: they were developing the potential for research in and teaching of immunology at a higher level and provided an opportunity for workers in related fields, such as clinical medicine, microbiology and parasitology, to gain experience of modern immunology and related techniques. PAHO's contribution to those Centers included the provision of visiting professors, fellowships, and funds for laboratory supplies and equipment.

Dr. DE CAIRES (United States of America) asked why AMRO-3314, Trinidad Regional Virus Laboratory which was referred to on page 471 of the document, had been redesignated Trinidad-3314, when the description on page 119 indicated that in fact it was functioning as a regional project.

El Dr. ACUÑA (México) pregunta qué porcentaje del presupuesto ordinario de la Organización se destina a investigación.

El Dr. BICA (Brasil) se refiere al proyecto AMRO-6221 (Biblioteca Regional de Medicina) mencionado por el Dr. Martins da Silva, y señala la importancia del mismo, especialmente para Brasil. Como se indica en el documento, en América Latina es insuficiente la información biomédica de que se dispone y, sin embargo, ningún trabajo de investigación científica puede hacerse cabalmente si no se cuenta con una información bibliográfica adecuada.

El Gobierno del Brasil, reconociendo la importancia de este proyecto, le ha prestado gran apoyo en los últimos años, y tiene interés en seguir recibiendo la cooperación de la Organización para el mismo.

Otro proyecto que interesa mucho a su país es el relativo a las investigaciones en la región amazónica. Con la apertura de la Carretera

Transamazónica y el comienzo de la construcción a fines de año de la nueva vía Perimetral Norte, mucho mayor que la otra, pueden surgir problemas entre los habitantes que se trasladarán a esas zonas procedentes de otras en las que no existen los agentes víricos que son comunes en la Amazonia. Esa población estará expuesta al riesgo de contraer enfermedades ya conocidas y otras nuevas. Por lo tanto, el proyecto tendrá gran transcendencia, no sólo para el Brasil sino para otros países que tienen regiones semejantes a la Amazonia.

Dr. WELLS (Barbados) noted that the Trinidad Regional Virus Laboratory was of immense value to the whole Caribbean area and to the southern Caribbean in particular. When it had been started many years ago it had been interested especially in the arboviruses. However, its work now included a very wide range of virological studies.

He understood that it served a dual purpose. It had certain specific functions in regard to service to Trinidad and Tobago particularly, but in addition served the area as a whole. He had had an opportunity to discuss the laboratory, and to some extent its future, with a member of the mission which had recently visited the Caribbean, and he certainly hoped that when that mission's recommendations were presented, the continuance of the laboratory would be strongly recommended.

Dr. MARTINS DA SILVA (Chief, Department of Research Development and Coordination, PASB), referring to the comments of the Representatives of the United States of America and of Barbados, said that the Trinidad Regional Virus Laboratory was in fact a regional project but had been listed as a country project merely to reflect its location.

In reply to the Representative of Mexico he wished to state that in Annex V, PAHO regular budget, it would be seen that 6.8 per cent of the program and budget of the Organization was devoted to research. The amounts listed included support of research activities in Center such as INCAP.

He wished to thank the Representative of Brazil for his comments on the importance of the Regional Library of Medicine and the studies of the Trans-Amazon Highway. Grants for the latter which came from sources outside the Organization had been doubled so the continuation of the project was assured.

El Dr. ACUÑA (México) manifiesta que el porcentaje que se destina a la investigación está de acuerdo con el que la OMS dedica a este sector. Sin embargo, de acuerdo con la información que ha visto en el presupuesto, le parece que debía concederse un porcentaje mayor a las investigaciones sobre alimentos y drogas y dinámica de la población, por ejemplo. Le consta que hay fondos disponibles para estas actividades, pues la Organización ha efectuado donativos a una institución de México para realizar estudios de fisiología de la reproducción. Hay también otros sectores, como el de la salud mental, en el que se observa también en el documento que no se ha dedicado ninguna partida a investigaciones.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica al Dr. Acuña que en el Anexo V del documento se encuentran otros cuadros en los que se detallan los fondos del presupuesto ordinario de la OMS, del PNUD y del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población. Por ejemplo, en el cuadro que aparece en la página 577, bajo dicho Fondo, se señala que se destinan a investigaciones \$167,669 para 1974 y \$96,000 para 1975. Otro ejemplo, en la página 569, en el presupuesto ordinario de la OMS, se incluyen \$21,650 para investigaciones en salud mental. En cuanto a alimentos y drogas, se trata de nuevo de un asunto de técnica presupuestaria, pues precisamente ayer el Sr. Yakowitz y el Dr. Acha se han referido al Instituto de Control de la Calidad de los Medicamentos de São Paulo, que va a tener alcance continental y que dispondrá de una cuota para investigaciones operativas, de técnicas más sencillas y de menor costo, para el control de los medicamentos. En el programa del Caribe al que se hizo mención y para el que se ha contado con la experiencia del Dr. Chapman, también será posible destinar algunos fondos a actividades de investigación operativa. Lo mismo va a suceder en cuanto al programa de control de los alimentos, que ya ha sido aprobado.

Destaca el Director que no siempre es fácil disociar claramente lo que es investigación y que en muchos de los programas pueden aparecer adscritos a los servicios, fondos que en realidad son de investigación.

El Dr. ACUÑA (México) agradece al Dr. Horwitz su explicación, pero comprueba que el documento presupuestario es un libro bien complicado. Eso le lleva a manifestar de nuevo la necesidad de que sea simplificado, o al menos de que se presente en una forma que haga más fácil su análisis por el Comité.

La explicación que ha recibido le hace pensar que, en realidad, es demasiado entonces lo que se dedica a investigaciones en comparación con lo que se dedica a servicios, en perjuicio de países que requieren extender la cobertura de sus servicios de salud a la población que tanto los solicita y necesita.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere a la página 10 del documento, en donde se hace una síntesis de lo que se invierte en investigación. Aclara que las últimas páginas del Anexo V fueron incluidas hace algún tiempo a petición de la Delegación de los Estados Unidos de América, precisamente para contestar lo que ahora preocupa al Dr. Acuña.

Como ya se ha indicado, cuando se trate el tema del programa relativo a la nueva forma de presentación del presupuesto, el consiguiente debate servirá de orientación respecto al formato que se desea. De todos modos, se trata de un documento extenso, que comprende unos 650 proyectos, y que ha de ser analizado en profundidad pues no es posible resumirlo en pocos cuadros.

Aclara también al Dr. Acuña que los fondos de otros proyectos que se dedican a investigaciones no representan mucho en el porcentaje del



8.1% del total del presupuesto que se destina a estas actividades; en cualquier caso, se trata de investigaciones operativas, es decir, relativas a los servicios.

Dr. CHAPMAN (Canada) said that he had listened with interest to the comments of the Representative of Mexico and the Director on research in the food and drug field. In his view the present balance of the program was just about right. To develop effective food and drug control one needed adequate legislation, administration, enforcement and also analytical and inspection services. He doubted whether, at the present stage in the development in many of the countries, a research capability was needed. Some operational or developmental research in methodology would undoubtedly be undertaken, but he did not believe any significant sum should yet be set aside for research under this item.

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.

Program Services  
Servicios a los programas

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB), in presenting Part IV, Program Services, referred to on page 43 of Official Document 121, said that he would first like to answer a query which had arisen during the discussion of the Financial Report concerning an increase in the reserve for terminal payments in 1972.

That was accounted for by a change in the way PAHO was building up that reserve. There had been a payroll charge for that purpose during 1972 for the first time and it would be continued in the future.

Program Services accounted for technical activities which were not otherwise attributed to the various technical programs, for instance, evaluation, agreement writing, and reporting, the placement and follow-up of fellowships, the production of visual aids, editorial services, liaison and public information activities, and cost of the in-house library and computer services. In 1972, these were expected to account for 4.4 per cent of the total budget, and in 1975, 4.6 per cent.

Costs related to the evaluation and reporting on projects would be found under the Department of Special Technical Services on page 58 of the document. Five posts were required for each year, and those activities would cost \$75,900 in 1974 and \$81,643 in 1975. In essence, that was an ongoing activity.

The next activity in the program was the placement and follow-up of fellows. The 20 posts involved were contained within the Department of Human Resources Development and referred to on page 56. The cost would be \$341,851 for 1974 and \$365,704 for 1975.

The production of visual aids and editorial services was another of the activities grouped under Program Services and was shown in detail on page 70. It covered among other things the publication of the Boletín of PASB and the quarterly journal Educación médica y salud. There appeared in the program an increase of two posts. Those reflected a reorganization and reaffirmation of the posts for the Department of Scientific Communications in 1972. That activity required 38 posts. The total cost for 1974 was estimated at \$849,595 and for 1975 at \$906,338.

Another program service was Liaison and Public Relations activities. Those were shown under the Office of the Director on page 53. Six posts were involved, for an expenditure of some \$115,663 in 1974 and \$119,861 in 1975.

The library activity was contained within the Department of Research Development and Coordination. The seven posts involved, at a cost of \$116,345 in 1974 and \$125,110 in 1975, were detailed on page 57.

Within the Program Services categories the Computer Science Section was the one that was growing the most. Mr. Hayward had reviewed those activities with the Committee at an earlier session. Three additional clerical posts were envisaged for 1975, the activity being contained within the provision for the Department of Health Statistics. It would have 20 posts in 1974 and 23 posts in 1975, the respective costs being \$334,310 in 1974 and \$382,995 in 1975.

In total, those activities for Program Services would require 4.4 per cent of the budget in 1974 and 4.6 per cent in 1975. The total program increase from 1973 to 1974 within that category was 7.6 per cent, which was in line with the average inflationary increase being experienced through the Organization.

Dr. DE CAIRES (United States of America), referring to page 53 of the document, asked whether the post of D-2 (Medical Officer) in the Office of the Director beginning in 1973 and continuing in 1974 and 1975 was indeed a new post or an old one that had been upgraded.

#### Executive and Technical Direction Dirección ejecutiva y técnica

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB) replied that the D-2 Medical Officer post referred to was included in Part V, under item 8100, Executive and Technical Direction, on page 44 of the document, since executive direction was felt to be more heavily weighted on the program than on the administrative side.

Part V contained, except for public relations and liaison, the provision for the Director's Office. One post had been added to provide for

closer working relations with the Inter-American Development Bank on the health aspects of projects financed through international lending agencies. Dr. Abraham Drobny held the post. The cost of the post was being reimbursed by the Bank, but was carried as a staff member in the PAHO budget.

The only other change for 1975 was a \$2,000 increase requested by the External Auditor. The activity required 12 posts in 1973, 1974, and 1975; it would cost \$267,238 in 1974 and \$287,237 in 1975.

Mr. Childress said he had been prompted by the query from the Representative of the United States of America to deal with project 8100 somewhat prematurely but believed that he had covered that item in sufficient detail.

Administrative Services  
Servicios administrativos

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB), in introducing item 8200 (Administrative Services) referred to on page 44, said that those services were so organized that the details of personnel management and finance were centralized in Washington and the field staff relieved of them as much as possible.

Administrative Services included the work on the budget, finance, personnel, supply, property services, records and communications, as well as the administrative support services in each of the six Zone Offices.

Earlier, in reviewing the format of the budget as a whole, he had confessed to having misquoted some of the 1972 expenditures for that program. For 1972, \$365,905 and seven posts should be added. That had been incorrectly attributed to the 3100 projects. The new total in that section was \$2,042,752 in 1972 and 184 posts. No other changes in the table were necessary.

The Department of Budget and Finance was referred to on page 59 of the budget. It detailed the 63 posts required to perform the supporting activities by that Department. The four-post increase for 1972-1973 represented increases planned the previous year in the clerical services of the Finance Office. The Department planned for 1974 to have 63 posts, and the cost would be \$1,005,213 in 1974 and \$1,079,978 in 1975.

The Department of Management and Personnel, as detailed on page 60, included the supply services, personnel administration, records and communication section. After allowance for post changes because of reorganization in 1973, the activities would require 60 continuing posts in 1974, and it was proposed to add two clerical posts in the personnel section in 1975, one for the recruitment section, and one for the documentation section. After a study of those proposals by the Department, those additions appeared to be long overdue. The overall investment amounted to \$889,803 in 1974 and \$969,437 in 1975.

Zone Office support personnel were included within the details of the Zone Offices on pages 66 and 67. The proposal was for 57 supporting posts in the six Zone Offices in 1974, including three posts added in 1973. Those were for a clerk in the Caracas Office and two clerks in the Lima Office. Investments for administrative support services in the Zone Offices would total \$326,745 in 1974 and \$365,371 in 1975.

In addition to those two departments in the Zone Offices there was within the Office of the Chief of Administration, as shown at page 59, an Office of Administrative Analysis. That activity had been transferred from the Department of Management and Personnel in 1973. It had four continuing posts, and one junior professional was to be added in 1974. The provision of that position had been postponed several times, but with renewed efforts to improve administrative procedures, it had become very important to have some support in that activity, as well as a training ground for in-house management personnel. The activity was budgeted at \$81,757 in 1974 and \$90,488 in 1975.

#### General Expenses

#### Gastos generales

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB), in introducing item 8300 (General Expenses), said that the category included continuing requirements for general supplies, contractual services, equipment, rental of space and equipment, utilities, and comparable expenditures for both the Headquarters and Zone Offices. The estimates were so conservative that he hoped the Organization would be able to live with them. Changes in the field offices had somewhat distorted the changes in requirements under the program.

In 1973, a contribution of \$93,662 was made by the WHO Special Building Fund toward the cost of the new building in Brasília. In 1975, repayment of the loan already authorized for the Brasília building was budgeted, as well as \$60,000 for remodeling and expanding the office building in Buenos Aires, where PAHO at present owned one floor and rented another. It was proposed to purchase the rented floor and, with the necessary remodeling, obtain the maximum use of the space that would then be available.

After deleting those items, investments showed an increase of 6.3 per cent for 1974 over 1973, and 6.6 per cent for 1975 over 1974. No posts were involved in that program, which simply covered the cost of common services in Washington and the six Zone Offices.

#### Governing Bodies

#### Cuerpos Directivos

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB) said that the portion of the budget pertaining to the Governing Bodies included the Conference and Translation Section, as well as the cost of the Pan

American Sanitary Conference every fourth year and the Directing Council in the intervening three years, together with the cost of the Executive Committee. In 1973 and 1974 it was expected to have 20 posts in the Conference and Translation Section. The addition of a full-time electronics technician to service the various meetings held by the Organization was proposed for 1975. Those activities would cost a total of \$546,568, or 1.2 per cent of the budget, in 1974 and \$611,666 or 1.3 per cent in 1975.

Increase to Assets  
Aumento del Activo

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB) said that under "Increase to Assets" was shown the amount of increasing the Working Capital Fund in accordance with Resolution VII of the XI Meeting of the Directing Council. The addition proposed for 1974 was \$450,000, or 1 per cent of the budget, and for 1975, \$550,000, or 1.2 per cent of the budget.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que en la página 47 del documento se encuentra otro análisis detallado del presupuesto muy interesante. En efecto, en esa página aparece la distribución de todos los fondos, desglosada por los títulos fundamentales del presupuesto. En el Título I figuran las reuniones de la Organización, con el número de puestos correspondiente, indicándose asimismo la parte de los fondos financiada con el presupuesto ordinario de la OPS o con el de la OMS y las subvenciones y otras aportaciones a la OPS.

Igual puede decirse del Título II, que es una partida fundamental del presupuesto y que se refiere a los programas de campo, y el mismo comentario puede aplicarse a los seis títulos en que está dividido el presupuesto en su forma actual de presentación. Además se especifica en ese cuadro el número de cargos de 1972 a 1975. El cuadro es, por tanto, bastante significativo, sobre todo si se relaciona con los demás que se han mencionado durante las discusiones.

Zone Offices  
Oficinas de Zona

El PRESIDENTE invita a que se formulen observaciones sobre las Zonas.

El Dr. ACUÑA (México) pregunta si el Presidente se refiere a las Zonas o las Oficinas de Zona.

El PRESIDENTE declara que de momento están en estudio las Zonas y eventualmente los proyectos por países dentro de cada una de ellas.

La Zona I, cuyos programas empiezan en la página 71, podría ser el punto de partida de los comentarios de los representantes.

El Dr. ACUÑA (México) observa, apoyándose en los datos de la página 67 del presupuesto, que la partida para servicios comunes de la Zona V es más del doble que la de la Zona I o II y el triple de la III. En efecto, para 1974 figuran \$120,000 para servicios comunes en la Zona V, mientras que en las otras Zonas aparecen cifras de \$54,000, \$52,000, \$35,000, \$72,000 y \$443,000, respectivamente.

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB) said the explanation for the higher cost was essentially that the office in Rio de Janeiro was housed in a very old building which required constant repairs, and that there were a number of sub-offices in other towns in Brazil. He could provide details if requested.

Dr. WELLS (Barbados) suggested that, unless any representatives had specific points to raise, the country programs could be dealt with very rapidly, since the persons who had drawn them up had done so on behalf of their Governments and with the advice and cooperation of the Organization.

El Dr. BICA (Brasil) hace suyas las observaciones del Dr. Wells e indica que los proyectos por países han sido discutidos detenidamente por los miembros de los Gobiernos y los Representantes en el País y de Zona, de modo que no parece necesario que el Comité los vuelva a examinar.

El PRESIDENTE coincide con el Dr. Bica e indica que su intención al enumerar los distintos proyectos se limitaba a ver si algún representante tenía alguna observación que formular.

El Dr. ACUÑA (México) señala que el proyecto México-3108 de la página 190 parece ser el mismo que el AMRO-3108 de la página 458. Añade, por otra parte, que los gastos del proyecto deben repartirse en una forma proporcional entre los Estados Unidos de América y México, ya que la Oficina de Campo a que se refiere el proyecto sirve a ambos países.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) da la razón al Dr. Acuña, pero añade que la respuesta está en la página 425, en donde aparece el proyecto Estados Unidos de América-3108, en el que se asigna a ese país una proporción de los fondos que anteriormente aparecían como un proyecto AMRO en la Oficina de Campo de El Paso.

Se refiere asimismo a una observación parecida hecha sobre el Laboratorio de Trinidad y añade que en general desde este año se revisan cuidadosamente los programas AMRO para que la distribución de fondos sea clara y se adscriba a los países en la proporción adecuada.

Esta técnica presupuestaria es la misma que sigue el PNUD y considera que la atribución de los proyectos a los países, en vez de a las Zonas o a las regiones, hará más clara la labor de la Organización con respecto a los Gobiernos.

The RAPPOREUR, in his capacity as Representative of the United States of America, asked whether he was right in his understanding that, in order to determine the total support to the Border Field Office, it was necessary to add the figures for the Mexican project to those for the United States of America project.

El Dr. ACUÑA (México) cree que si los representantes no tienen ninguna pregunta específica sobre algún proyecto, lo mejor sería dar por revisada esta parte del presupuesto que ha sido elaborada ya muy detalladamente por los Representantes en los Países y los Jefes de Zona.

El Dr. BICA (Brasil) se suma a la propuesta del Dr. Acuña.

The meeting rose at 5:30 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.

FIFTEENTH PLENARY SESSION  
DECIMOQUINTA SESION PLENARIA

Wednesday, 1 August 1973, at 9:10 a.m.  
Miércoles, 1 de agosto de 1973, a las 9:10 a.m.

Chairman pro tempore: Dr. Alix Théard (Haiti)  
Presidente pro tempore:

- ITEM 6: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continuation)  
TEMA 6: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)
- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continuation)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) informa que en 1972 el Comité Ejecutivo adoptó un método para examinar el presupuesto, que es el que se ha seguido este año, y consideró que el examen de los programas uno por uno ya daba la oportunidad de formular las observaciones correspondientes. Por lo tanto, propone que el Comité decida si desea revisar los programas interpaíses por series, o pasar directamente a las asignaciones presupuestarias y contribuciones por países.

El Dr. BICA (Brasil) dice que podría hacerse una revisión rápida por series, y que sería más rápido que los representantes hicieran preguntas concretas sobre determinados programas AMRO.

Dr. DE CAIRES (United States of America) agreed in part with Dr. Bica and suggested that the review be done by grouping. Each series should be announced and Members invited to make comments on any specific project or on the entire series, as they wished. That procedure would allow the Committee to move rather rapidly and at the same time permit a worthwhile review of the AMRO projects, at least by category.

El PRESIDENTE, en conformidad con lo expresado, anuncia que se pasará a examinar los proyectos interpaíses por series.



Epidemiology  
Epidemiología

El Dr. BICA (Brasil) pregunta si se realizará el AMRO-0111 (Seminario sobre los Programas de Vigilancia Epidemiológica) y cuándo.

El Dr. DE CAIRES (United States of America) said his Delegation believed that the 0100 series of programs was one of the most vital in that it had an impact on almost every other program, including nutrition, infectious diseases, cancer, chronic diseases, and many others. His Delegation wished to stress the importance of the series and to indicate its support.

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) explica que en los proyectos AMRO-0100 se concentran las actividades de vigilancia epidemiológica. Respecto del AMRO-0111, el Director ya se ha puesto en contacto con los Ministros para la realización del seminario previsto para diciembre de 1973 en Río de Janeiro, Brasil. Será la primera vez que se asociará a los epidemiólogos de los AMRO-0100 con los encargados de las zoonosis. Está previsto realizar el seminario completo en el Brasil, y a él serán invitados también los representantes de epidemiología de varios países y algunos conferenciantes.

Malaria Technical Advisory Services  
Servicios de asesoría técnica sobre malaria

El Dr. ACUÑA (México) señala una diferencia de unos \$14,000 entre el subtotal correspondiente a 1973 que figura en la página 413 del Documento Oficial 114 y el que aparece en la página 433 del Documento Oficial 121. Pregunta la razón de esos ajustes, qué parte del Reglamento Financiero los justifica y a dónde va a parar la diferencia.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) responde al Representante de México dando lectura al párrafo 4 del proyecto de resolución que figura en la página 2 de los Documentos Oficiales mencionados, y concluye que de allí proviene la autoridad del Director para hacer transferencias entre los títulos del presupuesto efectivo, que habitualmente se realizan a solicitud de los Gobiernos. En el Informe Financiero e Informe del Auditor Externo está el detalle de todo lo ocurrido año por año, y en breve se distribuirá un documento en que se compara lo aprobado y lo realizado en 1972, con una síntesis final de las grandes partidas en que se han producido modificaciones. Lo que ocurrió con los \$14,000 se podrá ver en el estudio detallado proyecto por proyecto, y dentro del proyecto en sí se pueden explicar las diferencias, que están en los detalles de los subtotales que se incluyen en el proyecto respectivo.

Smallpox Eradication, Tuberculosis Control, and Leprosy Control  
Erradicación de la viruela, Control de la tuberculosis y Control de la lepra

El PRESIDENTE dice que se pasará al punto siguiente, en vista de que no se han formulado observaciones.

Venereal Disease Control  
Control de las enfermedades venéreas

El Dr. BICA (Brasil) dice que le preocupa ver una cantidad tan pequeña asignada a un proyecto de una importancia enorme. Estima que con su experiencia, la Oficina podría orientar a los países y estimularlos a organizar programas de control de estas enfermedades, e insta a que se procure incrementar su participación en ese sector.

Dr. DE CAIRES (United States of America) expressed very strong support of Dr. Bica's statement.

Pan American Zoonoses Center  
Centro Panamericano de Zoonosis

El PRESIDENTE manifiesta que, ante la falta de comentarios, se pasará al siguiente punto.

Plague Control  
Control de la peste

El Dr. BICA (Brasil) desea conocer el estado actual del problema del cólera en el mundo y los planes de la Oficina al respecto.

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) responde que cuando comenzó a propagarse la epidemia en Asia y Africa, la Organización trató de adoptar algunas medidas de preparación inicial ante la posibilidad de que la enfermedad llegase al Continente americano. Se dictaron cursos de diagnóstico del cólera en el Centro para el Control de Enfermedades (EUA) para técnicos de varios países de las Américas y en el Brasil para sus propios técnicos, y se prestó asesoramiento en dos cursos de ese tipo en el Caribe y en Panamá. En lo que atañe a medios de rehidratación por vía oral o intravenosa, así como a medicamentos, el Continente está debidamente preparado. Además, se mantienen comunicaciones diarias con todos los países a fin de que las autoridades nacionales estén informadas sobre la situación de la enfermedad, de modo que cualquier novedad en ese sentido será inmediatamente atendida.

El Dr. ACUÑA (México) indica que en su país se ha considerado la conveniencia de extender lo previsto por el Reglamento Sanitario Internacional respecto a la concesión de la libre plática por radio a las embarcaciones que lleguen al país a los puertos habilitados por el servicio de

sanidad internacional, con objeto de facilitar las maniobras y el comercio internacional. Desde el punto de vista epidemiológico, caben dudas acerca de la responsabilidad que siga correspondiendo en ese caso a las autoridades sanitarias, especialmente si se carece de un sistema de información eficiente y rápido. Solicita la ayuda de la Organización para mantener al día a los servicios sanitarios internacionales en los mencionados puertos respecto de los brotes de enfermedades cuarentenables.

El Dr. BICA (Brasil) apoya el proyecto AMRO-0923, enfermedades prevenibles con vacunas, y destaca su importancia para América Latina y lamenta que se inicie en 1975 y no en 1974. También ve con agrado el aumento que se registra en el AMRO-1000, enfermedades parasitarias.

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) declara que la OPS estará a disposición de los países para contribuir a que las informaciones lleguen más rápidamente a fin de controlar el tráfico marítimo y evitar la importación de enfermedades. Como ya es sabido, se transmiten a las Oficinas de Zona de la OSP las comunicaciones que todos los días se reciben de Ginebra. Recientemente se distribuyó a todos los epidemiólogos de la Organización, con el encargo de que se pusieran en contacto con las autoridades nacionales, la norma adoptada por el Gobierno de los Estados Unidos de América en relación con el control de los buques únicamente por comunicación radiofónica, que hace por muestreo el control eventual. Por supuesto, cada país adoptará las medidas que estime convenientes.

En cuanto al AMRO-0923, advierte que a pesar de que sólo se cuenta con recursos presupuestarios para 1975, las necesidades de vacunas en 1973 y 1974 han sido atendidas con otros recursos de la serie AMRO-0100 para posibles emergencias, y espera poder ampliar las asignaciones, en vista de la importancia que los países le conceden.

En el AMRO-1000 la atención se concentra en el asesoramiento técnico a los países.

Parasitic Diseases, Environmental Sanitation, Water Supplies, and Aedes aegypti Eradication

Enfermedades parasitarias, Saneamiento del medio ambiente, Abastecimiento de agua y Erradicación del Aedes aegypti

El PRESIDENTE anuncia que se pasará al siguiente punto.

Coordination with Foundations

Coordinación con fundaciones

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) señala la casi total coincidencia de propósitos de los proyectos AMRO-3110 (Coordinación de las investigaciones internacionales) y AMRO-3129 (Adiestramiento en investigaciones

sobre ciencias biomédicas), con los propósitos 1 y 3 de las recomendaciones de la Reunión de Ministros, que figuran en la página 100 del Documento Oficial 118. Estima que dichos proyectos y el que figura como Capítulo 10 en la página 57 del Documento Oficial 121 constituyen mecanismos existentes anteriores a las recomendaciones de la Reunión de Ministros y perfectamente adecuados para llevarlas a efecto.

El Dr. ACUÑA (México) declara que tiene instrucciones de la Secretaría de Hacienda para indagar especialmente en esos temas, y señala que en el proyecto AMRO-3110 que figura en la página 437 del Documento Oficial 114 aparecen \$77,241 en el presupuesto ordinario de la Organización, mientras que en el lugar correspondiente del Documento Oficial 121 hay \$106,123, es decir, un incremento que excede en mucho el 10% que se indica en el párrafo 4 del proyecto de resolución mencionado por el Director, y solicita aclaración al respecto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que es misión del Comité Ejecutivo indagar en estas cuestiones. Aclara que el susodicho párrafo 4 se refiere a transferencias entre las partes del presupuesto. Aquí se trata del detalle de una parte del presupuesto. Remite a los representantes a los apartados 4.1 y 4.5 del Artículo IV del Reglamento Financiero de la OPS, página 89, de donde se desprende la autoridad que la Secretaría adquiere, por mandato de los Cuerpos Directivos, para proceder en materia de variaciones en los proyectos. El inciso 4.5 se complementa con la resolución que aprueba cada año el Consejo Directivo, y allí se determina la cantidad total del presupuesto ordinario de la OPS y la cantidad para cada una de las partes del presupuesto, autorizando hasta un 10% de transferencia entre las partes, pero dejando a la decisión de los Gobiernos y de la Secretaría las modificaciones que puedan ocurrir en el curso del año presupuestario, pues este complejo ejercicio se prepara con dos años de antelación. Si, respecto del proyecto AMRO-3100, el Representante de México desea el detalle especificado, se puede presentar en detalle la situación tal como ha ocurrido, y por eso se está preparando para su distribución un documento relativo a ello. Respecto de las reflexiones del Observador de Venezuela, advierte que la página 100 del documento de la Reunión de Ministros se refiere a la Universidad Panamericana de la Salud. Hay recursos, pero es necesario reforzarlos.

El Dr. ACUÑA (México) no pone en duda la necesidad de las transferencias, sino la autoridad del Director para llevarlas a cabo. Indudablemente los proyectos AMRO pueden considerarse dentro del mismo título, como puede ser considerado todo este documento, con excepción de las reuniones de la Organización, el Fondo Especial, el Activo, y otros títulos. De este modo se cae en la cuenta de que el Director, o la Secretaría, tiene autoridad para mover fondos a su arbitrio prácticamente sin límite, excepto cuando sean cambios entre títulos, en que se dará cuenta a los Cuerpos Directivos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) estima que el Representante de México debe estudiar más a fondo el Reglamento Financiero, pues decir que los fondos se mueven arbitrariamente es un exceso. Hay enormes limitaciones. Lo que ocurre es que desde el momento de formularse los proyectos hasta que se ejecutan, en los países hay a veces autoridades distintas que cambian de parecer. Aconseja a los Miembros del Comité que mediten muy bien antes de transformar esta Organización en una cosa rígida e inmóvil, pues sería un grave daño para la salud de las Américas. En el caso de los proyectos AMRO la limitación está entre ellos, pues las modificaciones que se producen de año en año obedecen a circunstancias inesperadas a las que es preciso hacer frente. Para eso están los auditores en la parte contable, y el Comité Ejecutivo ha de analizar la parte técnico-presupuestaria. Pero el Reglamento Financiero está claro y tanto la OMS como la OPS siempre se han atenido a sus disposiciones.

Nursing Services  
Servicios de enfermería

El PRESIDENTE dice que se pasará al punto siguiente.

Laboratory Services  
Servicios de laboratorio

El Dr. BICA (Brasil), respecto del proyecto AMRO-3316 (Producción y control de la calidad de los productos biológicos), menciona los intensos programas de vacunación que están en marcha en su país, y señala que la primera condición para realizar un programa adecuado es emplear vacuna de buena calidad. El Brasil tiene ciertos problemas con el control de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, así como con el de la gripe. Hace muchos años había un proyecto que permitía a los países el control de las vacunas producidas en laboratorios oficiales, mediante un convenio con el Laboratorio de Salud Pública de Michigan y, posteriormente con los Laboratorios Connaught, del Canadá. Actualmente, eso no se puede hacer a causa del costo elevado, y el Brasil no puede embarcarse en un programa de vacunación de 6 millones de niños sin verificar la calidad de la vacuna. Estima que sería de suma utilidad ofrecer nuevamente esos servicios a los países. A veces no se trata tanto del costo como de lo complicado del proceso, y por ello insta a que se restablezca el convenio lo más rápidamente posible.

El Dr. MOYA (OSP) informa al Dr. Bica de que la Oficina tiene gran interés en la producción de sustancias biológicas y su control.

Se han hecho varias gestiones, sobre todo con instituciones del Canadá y de los Estados Unidos de América, a fin de estudiar la posibilidad de ampliar los recursos disponibles para el control. A este respecto, señala que se renovó el convenio con el Canadá en lo tocante a la vacuna antivariólica, pero para las demás vacunas hay que pagar una tarifa, que se ajusta anualmente.

El Dr. BICA (Brasil) desearía saber quién ha de pagar, la Organización o los países. Ha preguntado precisamente si la Organización podría asumir esta responsabilidad, porque hay países que no pueden pagar. A su juicio, esa responsabilidad debiera corresponder a los países, y el Brasil está tratando de resolver el problema. Ahora bien, la solución no será inmediata porque se necesitan equipo y técnicos muy especializados para organizar una unidad de control, y no se puede esperar.

El Dr. MOYA (OSP) dice que, en realidad, la Organización no dispone de fondos para este propósito específico, pero trata de superar esta dificultad. En la actualidad se están haciendo grandes esfuerzos por encontrar una solución a corto plazo, de manera que se pueda ofrecer a los países este servicio libre de todo costo. A este respecto, señala que siguen por buen camino las conversaciones con Michigan.

Health Education, Health Statistics, Administrative Methods and Practices in Public Health, Health Planning, Maternal and Child Health, Nutrition Advisory Services, Mental Health, Dental Health, Health Aspects of Radiation and Manganese Poisoning  
Educación en salud, Estadísticas de salud, Métodos y procedimientos administrativos en salud pública, Planificación en salud, Salud materno-infantil, Servicios de asesoría en nutrición, Salud mental, Salud dental, Aspectos de salud de las radiaciones e Intoxicación por manganeso

El PRESIDENTE dice que, en ausencia de algún comentario, se continuará con el siguiente punto.

Food and Drug Control  
Control de alimentos y drogas

El Dr. BICA (Brasil) desearía saber cuál es la relación entre el proyecto AMRO-4709 (Instituto Regional de Medicamentos) y el proyecto Brasil-4701 (Instituto Panamericano de Calidad de Medicamentos).

Mr. YAKOWITZ (PASB) said that, as he had explained previously, Brazil-4701 was the Pan American Drug Quality Institute project; it was classed as a country project by the requirements of UNDP since Brazil was the only country putting up governmental money for it. Project 4709 was a precursor project which had been operational for some time; it only provided a certain number of short-term consultant months, and would disappear when Brazil-4701 became operational.

Medical Care Service, Health and Population Dynamics, Rehabilitation, and Chronic Diseases  
Servicios de atención médica, Salud y dinámica de la población, Rehabilitación y Enfermedades crónicas

El PRESIDENTE manifestó que se abrirá la discusión sobre el siguiente punto.

Medical Education: Textbooks and Teaching Materials  
Enseñanza de la medicina: Libros de texto y material de enseñanza

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela), respecto de los proyectos AMRO-6100 y AMRO-6200, hace las mismas observaciones que en su intervención anterior. Acerca del proyecto AMRO-6100, desea que quede constancia de la posición de su Gobierno respecto de una referencia a entidades relacionadas con la Universidad Panamericana de la Salud, hasta tanto no se haya aclarado la situación.

Education in Health Sciences  
Educación en ciencias de la salud

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela), a fin de que quede constancia, señala que el proyecto AMRO-6234 (Universidad Panamericana de la Salud) aparece en la página 519 del Documento Oficial 121 con una asignación de \$84,232 para 1973, mientras que en el Documento Oficial 114, que contiene el presupuesto correspondiente a 1973, aprobado por los Cuerpos Directivos, este proyecto no aparece.

El Dr. ACUÑA (México) señala una diferencia entre ciertas cantidades correspondientes a 1973 del proyecto AMRO-6221 (Biblioteca Regional de Medicina) que figura en el Documento Oficial 121 y el que se incluye en el Documento Oficial 114. Señala que en su país un grupo de personas capacitadas ha examinado el presupuesto de la OPS. En México la aprobación del presupuesto es una función democrática; el Congreso decide lo que debe aprobarse para cada rubro, y estima que esa es la función del Comité Ejecutivo. Los Gobiernos representados por sus Miembros que pagan sus cuotas, quieren asegurarse de que los fondos se hayan utilizado de acuerdo con los criterios que los Cuerpos Directivos expresan. De manera que la referencia del Director a una restricción de la libertad no sería tal, sino asegurar que los fondos se dediquen a aquellas actividades que los Gobiernos han señalado como prioritarias. Si el Director puede aproximarse a los Gobiernos directamente, y lo que él dice se considera voluntad de los Gobiernos, el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo están de más. Los Gobiernos han dado representación a los Miembros del Comité para examinar estos problemas, y el orador no comparte el criterio de que la autoridad del Director para mover fondos de un programa a otro está justificada por las solicitudes de los Gobiernos o por la flexibilidad necesaria para atenderlas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) insiste en que duda de que haya una presentación de programa y presupuesto más detallada y clara que esta. A su juicio, el Dr. Acuña debe meditar sobre lo que acaba de decir, pues de seguirse su criterio, la Organización se convertiría en un organismo supragubernamental. Si los Cuerpos Directivos concentran para su deseo y mandato las inversiones de la Organización, esta se transformará en un supergobierno, cosa que los Gobiernos no quieren ni en esta Organización ni en ningún otro organismo multigubernamental.

No hay que olvidar que en 70 años se ha acumulado mucha experiencia. En general, las variaciones son limitadas, pues obedecen a las circunstancias y es natural que haya que consultar a los Gobiernos para determinar lo que se va a hacer. No se refiere ya a las circunstancias catastróficas que se plantean durante un ejercicio presupuestario, casos en los que, naturalmente, hay que prestar ayuda, recurriendo a las partidas respectivas, dentro de las limitaciones presupuestarias.

Por ello quiere que quede claro que no se ha usado indebidamente lo aprobado por los Cuerpos Directivos. Todo se ha hecho de acuerdo con los reglamentos financieros y con la resolución que el Consejo aprueba anualmente, como se puede demostrar. Ha habido variaciones y siempre las habrá, porque eso es lo fluido de la salud pública. Ocurren también en el plano nacional, como bien sabe el Dr. Acuña. De todas formas, repite que está a disposición del Comité para suministrarle todos los datos pertinentes, con el mayor detalle posible.

El Dr. ACUÑA (México) señala que lo que desea es precisamente evitar que la OPS se convierta en un gobierno supranacional. Su Gobierno no admitiría en modo alguno que una organización internacional interfiriera en sus asuntos internos.

Los fondos que aporte el Gobierno de México a la Organización, al igual que los que aportan otros países, se han de justificar ante el Congreso, que exige que se utilicen para los fines con los que fueron enviados. Este es el único propósito que le anima al intervenir en las sesiones del Comité. Así, pues, repite que tratar de que los fondos se utilicen conforme a los criterios de los Gobiernos, no indica que se esté creando una institución supranacional, sino todo lo contrario.

Dr. WELLS (Barbados) said that it seemed to him that if a fund that had been agreed upon by the Directing Council was increased, then of necessity some other fund must be decreased.

The Director had said that an increase in an allocation was usually made at the request of a Government and in consultation with it. He wondered whether the corresponding decrease was also made in consultation with the Government that would be adversely affected by it.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala a la atención del Dr. Wells que en el ejercicio del programa y del presupuesto se producen atrasos. Estos atrasos en designaciones, en adquisiciones, etc., van dejando fondos que se pueden utilizar para satisfacer solicitudes de los Gobiernos en circunstancias que, como le ha indicado al Dr. Acuña, son excepcionales. Por eso aconseja respetuosamente al Comité que trate de evitar que el ejercicio se convierta en algo tan rígido que haya proyectos que no se puedan



ejecutar y fondos que no se puedan invertir. Por lo demás, cree que el Comité y el Consejo tienen plena soberanía para examinar cada proyecto detalladamente a fin de cerciorarse de que la afirmación de la Oficina de que se ha cumplido siguiendo la prioridad señalada es real.

The session was suspended at 10:35 a.m. and resumed at 11:30 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:35 a.m. y se reanuda a las 11:30 a.m.

El Dr. BICA (Brasil) dice que entre las diversas funciones que corresponde desempeñar a los Cuerpos Directivos de la Organización está la de analizar, examinar y aprobar el programa y el presupuesto, y todos los Miembros del Comité tienen el derecho y el deber de examinar si el programa y el presupuesto se han ejecutado de acuerdo con lo establecido. Así, pues, todos ellos pueden hacer cualquier pregunta que consideren necesaria a la Secretaría.

Evidentemente, como el programa se prepara con un adelanto de dos años y durante ese período la situación puede cambiar, es necesario que la Secretaría tenga una cierta flexibilidad; sin embargo, esa flexibilidad debe limitarse a lo establecido en los reglamentos. Señala ese punto porque le preocupa la posibilidad de que se impongan criterios demasiado rígidos. El orador, que trabajó en la Organización durante 20 años sabe que, de no haber un cierto grado de flexibilidad, la Organización, que tanto ha hecho por los países de la Región, se convertiría en un mecanismo inmóvil. Por ejemplo, él mismo se refirió hace poco a la necesidad que tiene el Brasil de probar algunas vacunas; al no haber un convenio, ni dinero asignado a ese asunto, de no ser por la flexibilidad que tiene la Organización, el problema no se podría resolver.

Por ello considera necesario recalcar que conviene que los Miembros del Comité mediten con mucho cuidado antes de tomar una decisión de la que más adelante se podrían arrepentir.

El Dr. ACUÑA (México) se adhiere plenamente a las palabras del Dr. Bica, pues si bien los Gobiernos imponen algunos controles al programa y al presupuesto, es indudable que la Organización debe conservar cierta flexibilidad para atender a las solicitudes de los Gobiernos, sobre todo en casos de emergencia que surjan entre la aprobación de dos presupuestos. No obstante, eso no significa que los Gobiernos no deban tener un cierto control en el ejercicio del presupuesto.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) comparte la preocupación del Dr. Bica, pues considera que la naturaleza misma de las actividades que se realizan en el campo de la salud internacional exige cierto grado de flexibilidad.

Sin embargo, comparte también la preocupación que ha expresado en repetidas ocasiones el Dr. Acuña, en el sentido de que se pueden seguir haciendo esfuerzos por perfeccionar aún más los mecanismos de estudio y control que ejercen los Cuerpos Directivos de la Organización. A este respecto, señala

que algunos de los asuntos que más se han estudiado se refieren a las diferencias entre lo establecido en el presupuesto aprobado y lo que figura en el presupuesto ejecutado. Es obvio que esas diferencias se han de producir. Ahora bien, como suelen tener una explicación, se podrían incluir en el Informe Anual que el Director presenta a los Cuerpos Directivos y así se evitarían muchas preguntas durante los debates.

Nursing Education, Environmental Sciences, Veterinary Medicine Education, Dental Education, Biostatistics Education, Pan American-Foot-and-Mouth Disease Center, and Annexes 1-5  
Enseñanza de la Enfermería, Ciencias del Ambiente, Enseñanza de la Medicina Veterinaria, Enseñanza de la Odontología, Enseñanza de la Bioestadística, Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Anexos 1-5

El PRESIDENTE dice que, no habiendo comentarios, pedirá al Secretario que lea el proyecto de resolución correspondiente.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución sobre asignaciones para la Organización Panamericana de la Salud, cuyo texto dice así:

#### EL CONSEJO DIRECTIVO

#### RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1974 la cantidad de \$24,852,035 en la forma siguiente:

TITULO I.	REUNIONES DE LA ORGANIZACION	\$ 387,705
TITULO II.	SEDE	4,814,736
TITULO III.	PROGRAMAS DE CAMPO Y OTROS	13,748,785
TITULO IV.	FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD	250,000
TITULO V.	AUMENTO DEL ACTIVO	450,000
Subtotal, Títulos I-V		\$19,651,226
TITULO VI.	FIEBRE AFTOSA	1,871,084
Presupuesto efectivo (Títulos I-VI)		\$21,522,310
TITULO VII.	CONTRIBUCIONES DEL PERSONAL (Transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)	3,329,725
Total, Todos los Títulos		\$24,852,035

2. Que las asignaciones se financien mediante:

a. Cuotas correspondientes:

A los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes fijadas según la escala adoptada por la Asamblea General 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

\$24,602,035

b. Otros ingresos

250,000

Total

\$24,852,035

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 1974 inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero de 1974 se limitarán al presupuesto efectivo, es decir, a los Títulos I-VI.

4. Que el Director quede autorizado para transferir fondos entre los títulos del presupuesto efectivo, siempre que las transferencias de fondos que se efectúen entre dichos títulos no excedan del 10% del título del cual los fondos son transferidos. Las transferencias de fondos entre estos títulos del presupuesto que excedan del 10% del título del cual se transfieren los fondos podrán efectuarse con la aprobación del Comité Ejecutivo. Todas las transferencias de fondos del presupuesto serán notificadas al Consejo Directivo o a la Conferencia.

## THE DIRECTING COUNCIL

## RESOLVES:

1. To appropriate for the financial year 1974 an amount of \$24,852,035 as follows:

PART I.	ORGANIZATIONAL MEETINGS	\$ 387,705
PART II.	HEADQUARTERS	4,814,736
PART III.	FIELD AND OTHER PROGRAMS	13,748,785
PART IV.	SPECIAL FUND FOR HEALTH PROMOTION	250,000
PART V.	INCREASE TO ASSETS	450,000
Subtotal - Parts I-V		<u>\$19,651,226</u>
PART VI	FOOT-AND-MOUTH DISEASE	1,871,084
Effective Working Budget (Parts I-VI)		<u>\$21,522,310</u>
PART VII. STAFF ASSESSMENT (Transfer to Tax Equalization Fund)		3,329,725
Total - All Parts		<u>\$24,852,035</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 General Assembly of the Organization of American States in accordance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code or in accordance with the Directing Council resolutions

\$24,602,035

b. Miscellaneous Income

250,000

Total

\$24,852,035

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 1974, inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial year 1974 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.

Dr. de CAIRES (United States of America) requested a ruling from the Chair as to whether some mention of the reservation registered by the United States Delegation regarding the program under 6200 need be incorporated into the appropriation resolution. The reservation, it would be recalled, had been to the effect that the appropriation on that item should be subject to the determination of the Directing Council.

Dr. WELLS (Barbados) said it was his understanding that the appropriation resolution was to be adopted by the Directing Council and not by the Executive Committee. He presumed that the Committee would adopt some resolution forwarding the draft appropriation resolution to the Directing Council for its consideration. Accordingly, he suggested that, if Dr. De Caires and the other Members agreed, the covering resolution rather than the appropriation resolution should contain the reservation regarding that particular project.

El Dr. ACUÑA (México) entiende que el Representante de los Estados Unidos de América desea que en el proyecto de resolución sobre asignaciones para la OPS en 1974 se mencionen las reservas expresadas por su Delegación en cuanto al proyecto AMRO-6234, titulado "Universidad Panamericana de la Salud", con objeto de que el Consejo Directivo decida si ese proyecto se debe incluir en el presupuesto.

Por su parte, el Dr. Wells ha sugerido que independientemente de este proyecto se vote sobre el que se había propuesto anteriormente, relativo a la Universidad Panamericana de la Salud.

Dr. WELLS (Barbados) said that it was not his intention to revert to any resolution about AMRO-6200. It was his understanding that the appropriation resolution was a resolution of the Directing Council rather than of the Executive Committee, and that the Executive Committee would have to adopt a resolution forwarding the draft appropriation resolution to the Directing Council. If that were the case, he suggested that the reservation proposed by the United States Delegation should be included in the resolution to be adopted by the Committee.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) aclara que, efectivamente, como ha dicho el Dr. Wells, el proyecto de resolución contenido en la página 2 del Documento Oficial 121 debe ser aprobado por el Consejo Directivo. El Comité Ejecutivo, por medio de una resolución, debe expresar su recomendación al Consejo con respecto al proyecto que figura en la página 2.

Dr. DE CAIRES (United States of America), referring to Dr. Arreaza's statement, observed that item C of Chapter IV of the Constitution of PAHO provided that one of the functions of the Executive Committee was: 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." Item D went a little further and might have some pertinence to the point he had raised; it read: "To advise the Conference or the Council regarding matters referred to the Executive Committee by those bodies of, on its own initiative, regarding other matters relating to the activities of the Conference, the Council, or the Bureau."

Dr. CHAPMAN (Canada) said it did not appear to him that the procedural issue had yet been settled. It would be helpful for a decision to be reached on that point before comments were made on the appropriation resolution.

Dr. WELLS (Barbados) agreed that the procedural issue should be settled first. It was his understanding that the Representative of United States of America had suggested that his reservation should be included in the draft resolution to be submitted to the Directing Council. He himself had suggested that the reservation of the United States of America should be included in the covering resolution adopted by the Committee. The Committee should decide on one of those two courses.

Dr. DE CAIRES (United States of America) wished to make it clear that he had not made a formal proposal that the reservation be included in the draft appropriation resolution, but merely requested a ruling as to whether or not such a caveat should be inserted into the resolution.

Dr. WELLS (Barbados) said that, in view of the statement of Dr. de Caires, he now made a formal proposal that that reservation be included in the covering resolution to be adopted by the Committee for forwarding the draft appropriation resolution to the Directing Council.

El PRESIDENTE sugiere que se examine primero el texto que figura en la página 2 del Documento Oficial 121 y que luego se pase al proyecto de resolución que se ha propuesto en relación con la inclusión de las recomendaciones del Representante de los Estados Unidos de América.

Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) dice que, a su juicio, esos dos puntos son inseparables: se trata de transmitir al Consejo Directivo, mediante una resolución, una opinión sobre el presupuesto y una recomendación en cuanto a las medidas que hay que adoptar.

Dr. CHAPMAN (Canada) said that the Committee had before it a proposal by the Representative of Barbados that the Committee's resolution should include a reference to the discussions that had taken place relating to project AMRO-6234, the Pan American Health University. He knew of no regulation that would prevent such a procedure and under the circumstances his Delegation considered that it would be an appropriate method of handling the matter. He therefore supported the proposal put forward by Dr. Wells.

El Dr. ALVARADO (Honduras) cree que en la resolución relativa a la Universidad Panamericana que el Comité tuvo ante sí en la decimocuarta sesión plenaria quedó claro que toda la documentación se presentaría al Consejo en su reunión de octubre. Así, pues, no cree necesario que se vuelva a incluir lo mismo en otra resolución; eso sería una duplicación innecesaria. Por su parte, sugiere que se apruebe el proyecto presentado.

El Dr. ACUÑA (México), refiriéndose a lo dicho por el Dr. Alvarado, dice que este asunto se relaciona con el proyecto AMRO-6234, Universidad Panamericana de la Salud, sobre el que tanto se ha hablado. Dado que se decidió remitir el estudio de esta cuestión al Consejo, y habida cuenta de que el Comité no parece dispuesto a aprobar el presupuesto en el que está incluido ese proyecto, se trata--como ha propuesto el Dr. Wells, apoyado por el Dr. Chapman--de que el Comité remita al Consejo el texto que figura en la página 2 del Documento Oficial 121, indicándole las reservas expresadas por el Comité con respecto al proyecto AMRO-6234, para que el Consejo decida si ese proyecto y los fondos correspondientes se deben incluir o no en el presupuesto.

Así, pues, en su opinión, es acertado incluir dichas reservas en el proyecto de resolución que el Comité transmitirá al Consejo junto con el texto contenido en la página 2.

The RAPPOREUR said that he did not wish to complicate matters, but he had prepared a resolution to reflect the discussion of the previous day. In effect, the resolution requested the Director to provide the Directing Council with a record of the discussions that had taken place. He suggested that, if the Committee found that resolution acceptable and adopted it, the resolution dealing with the appropriation resolution could then make reference to it.

Dr. WELLS (Barbados) said that, if he understood the Rapporteur's proposal correctly, the Committee would have to vote on the resolution prepared by the Rapporteur before acting on the appropriation resolution.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que en relación con el programa y el presupuesto el Comité debe pronunciarse sobre tres proyectos de resolución: el que corresponde al programa y presupuesto de la OPS para 1974, al que acaba de dar lectura el Secretario; el correspondiente al

programa y presupuesto de la OMS para 1975, que si es aprobado por el Consejo Directivo se transmitirá al Director General para su consideración, y otro sobre el anteproyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1975. En el Documento Oficial 121 se mencionan los tres, y sobre los tres hay que pronunciarse.

Ahora bien, como al parecer hay un cierto consenso en analizar un proyecto de resolución sobre el debate relativo a la Universidad Panamericana de la Salud, cualquiera que sea su destino, se trata de decidir si hay que hacer referencia a ese debate en la resolución mediante la cual el Comité transmite al Consejo el presupuesto de la OPS para 1974.

En su opinión, el Relator debería presentar al Comité el proyecto de resolución relativo a la Universidad Panamericana de la Salud, y una vez que el Comité se haya pronunciado al respecto, el Relator deberá preparar los tres proyectos de resolución relativos al presupuesto, con objeto de que el Comité se pronuncie según crea conveniente.

El Dr. ACUÑA (México) estima que, en realidad, el proyecto AMRO-6234, que supone para 1974 una suma de unos \$90,000, no tiene mayor importancia en el debate relativo al tema. Lo importante es el aspecto conceptual. Por ello cree que el proyecto de resolución que preparará el Relator sobre ese tema bastará para aislarlo de los tres proyectos a los que se ha referido el Director, es decir, los relacionados con el presupuesto propiamente dicho.

El PRESIDENTE dice que el Relator preparará ese proyecto de resolución, que se someterá a la consideración, del Comité lo antes posible.

ITEM 9: PERCENTAGE RELATIONSHIP OF CONTRIBUTIONS TO THE REGULAR BUDGET  
TEMA 9: RELACION PORCENTUAL DE LAS CONTRIBUCIONES AL PRESUPUESTO ORDINARIO

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB) said that the information in Document CE70/11 was provided in response to resolutions adopted by the 68th Meeting of the Executive Committee and the XXI Meeting of the Directing Council.

The OAS scale column showed the percentages for PAHO Member Countries which were also Members of OAS, adding up to 100 per cent. Using the same method of computation, the countries which were Members of PAHO only were shown at the bottom and they added up to 7.81 per cent. The next column showed the gross assessment exactly as it was given in Official Document 121 relating to the budget. The third column showed the actual percentage applicable to the countries, adding up to 100 per cent if OAS membership were not taken into account.



He believed that that was the information requested and noted that, in accordance with the resolution, it would be reported continuously. If the Committee wished, it could be included as an annex to future budget volumes.

Dr. DE CAIRES (United States of America) proposed that the information be included in future budget volumes, as suggested by Mr. Childress.

Dr. WELLS (Barbados) supported the proposal that the information be included as an annex to the budget document.

ITEM 10: FINANCING OF THE REGULAR BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

TEMA 10: FINANCIAMIENTO DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Habida cuenta de la importancia de este tema, el PRESIDENTE sugiere que se aplaze su consideración.

ITEM 13: REPRESENTATION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE AT THE XXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXV MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

TEMA 13: REPRESENTACION DEL COMITE EJECUTIVO EN LA XXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXV REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) recuerda que en el Artículo 14 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo se dispone que su Presidente le representará en la reunión del Consejo Directivo, o en su caso de la Conferencia, que tenga lugar después de su elección. Se dispone asimismo que el Comité designará de su seno a un suplente para el caso en que el Presidente se viese en la imposibilidad de asistir al correspondiente Consejo Directivo o Conferencia.

Como es sabido, el Presidente y el Vicepresidente electos en la 69a Reunión del Comité no pudieron asistir a la presente Reunión y se eligió como Presidente pro tempore al Representante de Haití.

Corresponde, pues, designar a un representante que presente el informe del Comité al Consejo Directivo.

Dr. DE CAIRES (United States of America) formally proposed that the present Chairman and Vice-Chairman of the Executive Committee be appointed to represent the Executive Committee at the next meeting of the Directing Council.

El DR. BICA (Brasil) apoya la propuesta del Representante de los Estados Unidos de América.

El PRESIDENTE declara que si no hay objeciones entenderá que el Comité decide adoptar la propuesta formulada por el Representante de los Estados Unidos de América y secundada por el Representante del Brasil.

It was so agreed.

Así se acuerda.

En nombre propio y en el del Vicepresidente, el PRESIDENTE da las gracias a los Miembros del Comité por la confianza que han depositado en ellos.

The session rose at 12:30 p.m.

Se levanta la sesión a las 12:30 p.m.

SIXTEENTH PLENARY SESSION  
DECIMOSEXTA SESION PLENARYA

Wednesday, 1 August 1973, at 2:30 p.m.  
Miércoles, 1 de agosto de 1973, a las 2:30 p.m.

Chairman pro tempore:  
Presidente pro tempore:

Dr. Alix Théard

(Haiti)

ITEM 12: PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION  
TEMA 12: PREMIO OPS EN ADMINISTRACION

El Sr. SEGOVIA (OSP), al presentar el tema (Documento CE70/12 y Addendum I), señala que en cumplimiento de la decisión del Comité Ejecutivo en su 69a Reunión y del párrafo A.7 del Procedimiento para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, los miembros del Jurado, Dres. Miguel Angel Aguilar Oliva (El Salvador), Robert de Caires (Estados Unidos de América) y Alix Théard (Haití) se reunieron bajo la presidencia del Dr. Théard los días 30 y 31 de julio para considerar los antecedentes de los candidatos presentados por los Gobiernos de Colombia, Chile y Venezuela y para cambiar impresiones y formular observaciones sobre los mismos. La documentación correspondiente a los candidatos había sido enviada a los miembros del Jurado con la antelación señalada por el reglamento correspondiente para poder hacer un estudio de la misma.

En su reunión del 31 de julio, los miembros del Jurado, por unanimidad, acordaron adjudicar el "Premio OPS en Administración, 1973" al Sr. Guillermo Istúriz, de Venezuela, por considerar que su trabajo guarda estrecha relación con el espíritu que motivó el establecimiento del Premio. El Sr. Istúriz, después de una brillante carrera funcionaria en los servicios de salud de Venezuela, iniciada en 1938 como oficial de administración en el Hospital Psiquiátrico de Caracas, a través de sus esfuerzos llegó hasta el más alto nivel nacional en su especialidad. Sus aportes en el área de intendencia hospitalaria sirvieron de base a la doctrina y a la acción y forjaron la concepción moderna de intendencia hospitalaria en Venezuela. Su participación en labores docentes es también digna de encomio y muchos de sus proyectos sirvieron de modelo para acciones similares en otros países. Igualmente, su participación activa en el reconocimiento del servidor de salud constituye un ejemplo a la mística de servicio.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) agradece, en nombre del homenajeado, en el suyo propio y en el del Gobierno de Venezuela, el reconocimiento que el Jurado ha hecho de los méritos de un extraordinario servidor público.

Señala que el Sr. Istúriz comenzó sus labores dentro del servicio público de Venezuela sin haber tenido ningún adiestramiento formal en

administración de salud pública. Sin embargo, por su espíritu concienzudo, trabajador y abnegado, así como por su inteligencia y capacidad de trabajo, pudo alcanzar los más altos niveles dentro de su campo de acción. El Sr. Istúriz fundó la intendencia hospitalaria en Venezuela, fundó y fue profesor del curso de intendencia de hospitales en la Escuela de Salud Pública, y organizó la estructura administrativa de todos los servicios antituberculosos del país.

Opina el orador que en el homenajeado están representados los miles de trabajadores de salud pública de América Latina que, sin haber tenido oportunidad de recibir una capacitación formal, han contribuido poderosamente con su mística y abnegación a los logros obtenidos en este campo de actividades.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que no conoce al Sr. Istúriz, pero que por lo que se ha dicho cree que la decisión del Jurado honra a la Organización Panamericana de la Salud. En un futuro, quisiera que se tuviera presente que la intención del donante y de la Organización fue precisamente favorecer a personas, como la agraciada en esta ocasión, que se han dedicado exclusivamente a la gestión administrativa, no siendo necesariamente médicos. Otros muchos profesionales universitarios podrían ser acreedores a este Premio.

Sin embargo, opina el Director que ha llegado el momento de que se cree también un Premio OPS para profesionales de carácter universitario que trabajan directamente en salud pública, señalando cualidades relevantes, por un lado en la gestión y la práctica administrativa y, por otro, en los servicios, la educación y la investigación en salud. En algún momento, el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo podrían considerar una iniciativa en este sentido, garantizándola evidentemente a través del presupuesto para asegurar su futuro.

La cantidad no tendría mucha importancia sino que sería más bien un símbolo de lo que la Organización representa; gran número de cultivadores de estas disciplinas en el Continente merecen que se les identifique por medio de un premio de ese tipo.

El PRESIDENTE pregunta a los Miembros del Comité si desean que el Relator prepare una resolución tomando en cuenta la sugerencia del Director y, al no haber ninguna oposición, pide al Relator que proceda en consecuencia.

El Dr. ACUÑA (México) llama la atención sobre un punto de orden, ya que cree que no se debe preparar ningún proyecto de resolución porque ningún Miembro del Comité se ha manifestado en relación con la propuesta del Director.

Opina que la idea es excelente, y que el Comité, o en todo caso el Consejo, deben estudiarla, pero no necesariamente en este momento.

El PRESIDENTE manifiesta que el Dr. Acuña tiene razón. Por lo tanto, para terminar con el tema 12 pide al Relator que prepare un proyecto de resolución relativo a la decisión que fue aceptada por el Comité y lo someta a consideración posteriormente.

ITEM 10: FINANCING OF THE REGULAR BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

TEMA 10: FINANCIAMIENTO DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Mr. MOORE (Administrative Adviser, PASB), in introducing Item 10, said that the XXI Meeting of the Directing Council had felt that the health needs of the Americas, including the targets of the Ten-Year Health Plan, called for an expansion of the work of PAHO beyond the financial capacity of the Governments and had requested, in Resolution XV, a study of other potential sources of health funds. The Report of the Special Group of Experts which had thereupon been established by the Director would be found in Document CE70/15.

The group had begun by deciding that it must consider the totality of international and national resources for improving the health of the Region, and had studied the sources of funds for PAHO/WHO programs for the preceding 10 years. In that regard, some Members had expressed the view that PAHO already led all other agencies in obtaining for its work funds from outside sources.

It had been noted that assistance from the United Nations Development Program was a rather small percentage of the total available. That was attributed, in part, to the limited participation of health officials in planning and setting priorities. The need for a stronger voice in decision-making, not only with respect to resources for health projects but also those projects in other sectors which had a health component, was stressed.

The activities of the United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) were felt to be just getting under way. The U.N. Environmental Program was about to begin activities and certainly would have an impact on health. UNICEF was seen as tending to favor innovative programs with less emphasis on health.

With respect to the need for capital to advance national health programs, it had been noted that international lending agencies, such as the World Bank and the Inter-American Development Bank, had become more receptive to requests for loans in the health sector as well as more aware of the health component of other sectors; further, that PAHO had done and was doing much to stimulate that trend.

The question of establishing a bank or fund for health had been raised, but had presented problems beyond the capacity of the group to study in the time available.

Private foundations were seen to have provided considerable funds, but the chances for further increases from that source were not considered to be favorable.

An interesting example of how, in one country, health services had been partly financed by profits derived from enterprises such as agricultural properties and banks was provided in the paper by Dr. Urteaga from Peru, which was annexed to Document CE70/15.

The group had reached the following conclusions: (1) the Organization had had good success in expanding resources, a favorable reflection of the Director's ability to attract funds and of Member Governments' willingness to support the Organization; (2) PAHO regular funds should be directed toward coordinating functions, and supplementary funds should be used for operational programs; (3) one means of promoting greater efficiency would be to have better information on the total resources for health of all agencies, national and international; (4) the level of UNDP funds for health had been rising, but the percentage of total UNDP funds devoted to health was still very small. Health officials should bend every effort to making recommendations on the health aspects of development projects as well as those devoted purely to health; (5) UNEPA and the U.N. Environmental Program were promising sources of funds; (6) international lending agencies were becoming more responsive to health projects; (7) private foundations were not likely to increase their support, but support from nongovernmental organizations held some promise; (8) cooperation with industrial organizations should be promoted; (9) the cooperation of voluntary agencies, national and international, should be sought; (10) a separate loan fund for health would require special study; and (11) entry into industrial or commercial enterprises to support health programs would depend on the opportunities in each country.

Based on these findings, the group had made the following recommendations:

"1. That the report of the Expert Group, together with the statement of the Vice-Minister of Health of Peru, be circulated to all Ministries of Health of Member Countries.

"2. That PAHO assist in individual country evaluations of the applicability of the Peruvian experience within its own social and cultural setting. Alternative methods of achieving the same goal should be explored, where appropriate.

"3. That the Director of PASB appoint a small, select group to advise him on approaches to industrial, academic, nongovernmental, and inter-governmental institutions for support of PAHO-assisted national programs, taking into account, inter alia:

"3.1. Consideration of the 'Ten-Year Health Plan for the Americas, Final Report of the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas' (Santiago, Chile, 2-9 October 1972) (Official Document 118, January 1973);

"3.2. The action at the Twenty-Sixth World Health Assembly on cancer, involving the WHO, IARC, and the UICC;

"3.3. The study of the possibilities of establishing a health loan and/or grant fund which would supplement but not compete with existing loan institutions, bearing in mind the Technical Discussions on this subject at the XIX Meeting of the Directing Council of PAHO; and

"3.4. Any other possibilities which might be feasible based on proposals and suggestions to be invited from the Member Countries, as well as others who might be interested.

"4. That the most rewarding activities in fund-raising at this time, in the light of the success of PAHO in achieving sizable annual increases in its own regular budget over the past several years, would be to endeavor to influence the allocation of an increase in the national resources devoted to health programs. This recommendation was clearly reinforced by the fact that PAHO financial assistance to a country often required a national investment many times larger."

As far as Recommendation 2 was concerned, it was not intended that PAHO should initiate such evaluations, but merely that it should assist if countries wished to pursue the matter.

The report of the Technical Discussions referred to in Recommendation 3.3 would be found in Scientific Publication 208, entitled "Financing of the Health Sector."

El Dr. ACUÑA (México) cree que debe agradecerse al grupo el esfuerzo que ha efectuado, y enviar el documento al Consejo con la recomendación del Comité.

El PRESIDENTE, al no haber más intervenciones de los representantes, agradece al Sr. Moore el informe presentado e indica que el documento será elevado al Consejo Directivo.

ITEM 19: REGIONAL ASSISTANCE FOR THE REHABILITATION OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEM IN NICARAGUA

TEMA 19: ASISTENCIA REGIONAL PARA LA REHABILITACION DEL SISTEMA DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica, OSP) presenta el tema y señala que el terremoto que sufrió la ciudad de Managua el 24 de diciembre de 1972 que, como es sabido, destruyó prácticamente todo el centro de la ciudad, destruyó el Hospital Retiro, de 850 camas, que era el más grande y completo de Nicaragua. Dicho Hospital no sólo atendía a la ciudad de Managua sino también a los enfermos de distintos lugares del país que necesitaban tratamiento especializado. Asimismo, quedaron destruidos algunos centros de salud, como el Centro de Salud Hope Portocarrero de Somoza, de reciente construcción; este poseía una excelente instalación, efectuada de acuerdo con recomendaciones de expertos de la OPS, que habían sugerido a las autoridades de salud que trataran de descentralizar la atención médica en centros ambulatorios, de los cuales era el primero. Igual destrucción afectó a algunos centros del Instituto Nicaragüense del Seguro Social.

En definitiva, casi todos los centros de salud de la ciudad quedaron destruidos, con excepción del Hospital Bienestar, que se dedicaba a la rehabilitación de enfermos, y del Hospital Psiquiátrico. Pudo transformarse el primero de estos para ponerlo al servicio de la comunidad como hospital para atención de enfermos graves. Además, con la ayuda internacional se instalaron hospitales en carpas que ocuparon una gran extensión del terreno frente al antiguo Hospital Retiro. Así se pudo disponer, pocos días después de la emergencia, de unas 280 camas, con las cuales ha contado hasta ahora la ciudad de Managua.

Con gran rapidez se obtuvo también la ayuda de la AID (EUA), que proporcionó un préstamo al Gobierno para la construcción de dos hospitales generales pequeños, de 200 camas cada uno, en barrios estratégicos de la ciudad, con el fin de reemplazar en parte las camas destruidas en el Hospital Retiro.

De ese modo el país ha subsistido a la situación de emergencia en lo que se refiere a atención médica, y ha sobrellevado, bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, todo el problema del cuidado de los heridos y de las medidas sanitarias. Los servicios de agua potable se restablecieron muy rápidamente por medio de cañerías de plástico, labor en la que colaboró la Organización.

Por otro lado, se hicieron todas las vacunaciones necesarias, así como la desinfectación y desratización, y se tomaron otras medidas que permitieron obtener resultados dignos de todo elogio. No han surgido epidemias y casi toda la atención médica de los heridos se ha prestado en forma más o menos regular con la ayuda de los servicios de emergencia descritos, así como con la colaboración de los hospitales de otras ciudades vecinas.



El Consejo Ejecutivo de la OMS, en su reunión de enero de 1973, después de escuchar una dramática exposición del Representante de Nicaragua, adoptó una resolución en la que pedía al Director General que adoptara las disposiciones necesarias para enviar al país, a través de la OPS, una misión especial consultiva que estudiara el problema y formulara recomendaciones al Gobierno de Nicaragua y a la Organización. El Director de la OSP, en consulta con el Director General de la OMS, envió a Nicaragua a fines de abril la misión especial, integrada por expertos en diversos sectores de la salud. La misión formuló una serie de recomendaciones generales, conceptuales y específicas que se encuentran resumidas en el Addendum I del Documento CE70/14. Asimismo presentó un cronograma para los trabajos de reconstrucción y rehabilitación de los servicios de salud de Managua. De acuerdo con el orden cronológico que debía seguirse en las actividades, en julio de 1973 tenía que iniciarse el período de restauración definitiva del sistema de salud del país, en el cual había de emprenderse la construcción del Hospital Central de Especialidades y del Centro Ambulatorio. Con estos establecimientos se constituiría la base de un centro de excelencia que se llamaría Instituto Nacional de Ciencias de la Salud.

El informe de la misión fue transmitido al Ministerio de Salud Pública de Nicaragua, así como a la OMS, por el Director de la OSP el 25 de junio de 1973. Los comentarios de la Organización Mundial de la Salud se recibieron en el día de hoy y han sido resumidos en el Addendum II que acaba de ser distribuido.

Como podrá observarse, se dispone de un estudio técnico básico que permitirá comenzar a construir para el futuro. Después del respaldo que la OMS ha otorgado a dicho estudio y, si el Gobierno de Nicaragua lo aprueba, podría iniciarse a la mayor brevedad posible el programa de reconstrucción. Desde luego, el Gobierno de Nicaragua afronta el problema del financiamiento, pues según una estimación preliminar, el costo de los edificios ascendería a unos \$8 ó \$10 millones. Nicaragua no dispone de esa suma y por ello el Director de la OSP ha hecho gestiones ante el Presidente del BID quien, en principio, ha accedido a que se inicien gestiones para suscribir un préstamo de carácter multilateral, basado en compromisos voluntarios adoptados por los países. La amortización se haría en un plazo de 40 años con un período de 20 años de gracia y con un 2% de interés. Se espera la decisión del Gobierno de Nicaragua, por un lado, la del Comité Ejecutivo en esta ocasión y la del Consejo Directivo posteriormente, para entrar en la etapa de negociación final y obtener entonces los indispensables compromisos financieros de los distintos países del Continente.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) pide al Dr. Bravo le aclare si se trataría de un préstamo que solicitarían solidariamente los países que constituyen la OPS y de cuyo pago respondería únicamente el Gobierno de Nicaragua, o si también les tocaría responder por él a cada Miembro de la Organización. En caso de que se tratase de esta segunda situación, el representante de un país no está en condiciones de adquirir un compromiso de esa naturaleza,

porque muchas veces ni siquiera es el Ministro de Salud quien ha de decidir sobre estas aportaciones, sino que existen mecanismos más complejos en los países para tomar una decisión sobre los fondos de los presupuestos nacionales.

El Dr. BICA (Brasil) expresa la misma preocupación que el Dr. Aguilar.

Dr. DE CAIRES (United States of America) thanked the Secretariat for its informative report on the health assistance rendered in the wake of the disaster which had struck Nicaragua in December 1972. His country had been impressed by the prompt and efficient manner in which PAHO had responded to the tragic occurrence which had afflicted their sister Republic.

He noted that the report stressed the need for improved predisaster planning and preparation in the Region in order to ensure rapid and effective response to similar emergencies in the future.

He was glad to note that the United Nations Disaster Relief Office (UNDRO) was mentioned in the Addendum to Document CE70/14. That office had been established by the XXVI General Assembly in late 1971 and had become operative in 1972, its purpose being to mobilize, direct and coordinate disaster relief activities in the U.N. System. It had been interesting to note that in Document CE70/14 the Secretariat had pointed to the need for an agency in each country to plan the activities that might be undertaken in case of emergency and lay down the responsibilities of each of the national institutions that would be involved.

UNDRO was headed by a Coordinator with the rank of Under Secretary General and with a permanent staff. In addition to coordinating U.N. assistance with that given by governmental and nongovernmental organizations at the time of a disaster or national emergency, the Coordinator was also to cooperate with governmental and intergovernmental organizations in pre-disaster planning.

He understood that the Nicaraguan earthquake disaster of December 1972 had given that office its first opportunity to use its newly established machinery; that within hours of receiving telegraphic reports of the occurrence, its Coordinator had taken action to inform other international relief agencies, and that an UNDRO staff member had been sent to the disaster area and helped guide potential donors as to priorities.

He believed that close coordination between PAHO and the U.N. Coordinator would ensure that all relief resources available anywhere in the world would be brought to bear systematically whenever disaster struck again in the Region. Perhaps Dr. Bravo could comment on the contribution made by UNDRO in rendering assistance in Nicaragua.

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Servicios de Atención Médica, OSP) explica al Dr. Aguilar que, efectivamente, el préstamo es solidario y por lo tanto tendrían que responder de él todos los países. El Director hará las gestiones correspondientes en cada país por separado. Es evidente que los países tienen mecanismos internos financieros y de control de créditos, pero indudablemente, habrá una reacción de solidaridad para ayudar a un país que ha tenido una desgracia como la que hoy sufre Nicaragua.

En cuanto a lo mencionado por el Dr. de Caires, señala que desde el comienzo se pusieron en conocimiento de las Naciones Unidas las actividades de la OMS y la OPS. Incluso funcionarios de los tres organismos consideraron en conjunto las posibilidades de ayuda que existían. Pero, en realidad, esa ayuda nunca se materializó. En cambio, a través del PNUD se tramita un proyecto de asistencia, que no pudo incluirse en el presupuesto, pero que es muy probable que será aprobado y vendrá a reforzar las actividades que se realizan; comprenderá el envío de un consultor en administración y construcción de hospitales y de otro en ingeniería sanitaria.

Mr. DAVIS (Observer, Organization of American States) said that he wished to transmit to the Meeting the greetings of the Secretary General, Mr. Plaza, and the hope and expectation that it would be as successful as those which had preceded it.

OAS had, of course, for many years been acquainted with and closely interested in the activities of its sister organization, PAHO. For some 25 years he had himself been concerned with the management of conference services and could appreciate the hard work that representatives performed at such meetings. He was particularly impressed by the thorough way in which the Members of the Committee had undertaken their study of the program and budget of the Organization.

The disaster relief organization of OAS, or FONDEM, of which the Director of PASB was a member, had the task, pursuant to its mandate from Member Governments, of attempting to coordinate certain elements of relief in time of crisis and in that regard he could assure those Governments that the long-standing cooperation with PAHO would be continued as long as that mandate, and the funds to support such activities, continued to be provided.

Earlier in the discussion references had been made to seminars concerned with disaster relief. In 1972 a very successful seminar on hurricane relief for the Caribbean countries had been held in Puerto Rico, and undoubtedly others were planned. OAS would always stand ready to participate in close coordination with PAHO, the United Nations, the International Red Cross, and other international agencies, when those unfortunate crises occurred.

He had studied in close detail the heavy agenda of the present meeting because, more and more, their Member Governments were demanding maximum

cooperation between OAS and PAHO. Certainly, the Secretary General of OAS wished to pledge in advance a continuance of the high level of collaboration which had existed in the past.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece al Dr. de Caires su información sobre el nuevo órgano de las Naciones Unidas para coordinación en caso de desastres. Reitera que la misión enviada por la OSP tuvo su origen en la resolución aprobada por el Consejo Ejecutivo de la OMS y que basándose en ella la OSP procedió como Oficina Regional de la OMS. Por otra parte, desde la Sede de la OMS se ha mantenido informado a ese nuevo órgano.

Destaca el hecho de que tuvo la oportunidad de viajar a Managua pocos días después del desastre y que pudo darse cuenta de las enormes dificultades que existen en tales casos para la coordinación de los trabajos. En el sector salud, estas urgencias son inmensas y hay que enfrentarlas de inmediato.

Como acaba de mencionar el Observador de la OEA, el Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia (FONDEM) permitió actuar de consuno desde los primeros momentos. Además, entre los miembros de la Secretaría de la OEA y los de la OSP se establece rápidamente una relación sumamente productiva, a la que se agregan siempre la excelente experiencia del Gobierno de los Estados Unidos de América en la epidemiología de los desastres y la acción de la Cruz Roja Americana y la Cruz Roja Internacional.

Explica que tuvo la oportunidad de tratar con el Presidente de la Comisión Nacional de Reconstrucción de Managua, General Somoza, acerca de la labor de la misión y de los grupos técnicos, así como sobre las posibilidades de resolver el financiamiento; él se mostró de acuerdo en que se consultara al BID con respecto a este último punto.

Cree el Dr. Horwitz que no le corresponde al Comité Ejecutivo decidir nada al respecto, porque este es un asunto que cada Gobierno en su momento va a resolver. No se trata de fondos de la OPS, aparte de la participación de los funcionarios en la gestión.

Esta idea le parece que puede sentar un precedente para circunstancias similares en otros países del Continente, lo que, naturalmente, nadie desea que ocurra. La resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS fue transmitida por el Dr. Candau a todos los Gobiernos del mundo y se recibieron contestaciones de Tailandia y de Guinea en las que muestran su deseo de colaborar en la reconstrucción.

Una vez que el Gobierno de Nicaragua se pronuncie sobre el informe de la misión, se podrá enviar un arquitecto a colaborar con sus colegas del país, así como un especialista en equipo para precisar las necesidades. Con conocimiento de las Naciones Unidas y de la oficina de coordinación sobre desastres, y con la acción conjunta de la Sede de la OMS y de la OPS,

se podrán hacer las gestiones de ayuda al Gobierno de Nicaragua, con las que colaborarán aquellos Gobiernos que así lo deseen. Sería de desear que fuera el mayor número posible, dada la trágica situación que atraviesa el país por una desgracia casi inenarrable.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema, que será presentado en una sesión posterior.

The session was suspended at 4:10 p.m. and resumed at 4:30 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:10 p.m. y se reanuda a las 4:30 p.m.

Aedes aegypti eradication  
Erradicación del Aedes aegypti

El Dr. ALVARADO (Honduras) declara que, en vista de la información que dieron los técnicos que trabajan en la erradicación del Aedes aegypti y al gran esfuerzo que muchos países del Continente están haciendo para lograr la erradicación del citado vector, desea presentar al Comité Ejecutivo un proyecto de resolución, que procede a leer en su totalidad.

El Dr. BICA (Brasil) apoya, en nombre de su Gobierno, el proyecto de resolución presentado por el Dr. Alvarado.

Dr. WELLS (Barbados) suggested that the draft resolution be circulated so that Members could study it.

El PRESIDENTE propone al Dr. Alvarado que someta su proyecto de resolución a la oficina correspondiente, que lo preparará y lo distribuirá a los Miembros del Comité Ejecutivo, que, con el documento en mano, podrán pronunciarse al respecto.

Indica seguidamente que se va a pasar al estudio del punto 18 del programa de temas que será presentado por el Sr. Childress.

ITEM 18: FORM OF PRESENTATION OF THE PROGRAM AND BUDGET  
TEMA 18: FORMA DE PRESENTACION DEL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB), in presenting the item, said that a discussion thereof would be found in Document CE70/16. The Secretariat had been following with much interest the recent developments in the form of presentation of programs and budgets and was in somewhat of a dilemma as to the most appropriate way to summarize and present information on the PAHO program for analysis by the Governing Bodies. Though there were many ways to classify health activities, the Secretariat was struggling with three different approaches.

The first was that of the new WHO budget classification which many Members had reviewed recently in Geneva. That approach appeared to be,

in essence, a program classification based upon the organizational structure of WHO. Such a classification might well be sound since, fortunately, most organizations had structures which matched the programs to be carried out. However, under that approach, it might be awkward for one organization to adopt the program budget of another unless the structure of the two organizations was the same.

There were many similarities in the structure of PAHO and WHO, but such differences as there were would obscure some of the program areas which the Governing Bodies of PAHO alone had examined in detail for many years. However, the approach was similar to that used in the PAHO budget, in that the appropriations were set out as: Part I, Governing Bodies; Part II, Headquarters; Part III, Field and Other Programs, and so on.

The Secretariat had tried to solve some of PAHO's problems in that field by presenting a second, or program, section. That attempted to present the program in the terms in which most health professionals thought about and analyzed programs; for instance malaria eradication, which of itself conjured up a concept of the activities to be carried out and, in general, the objectives that one would expect to be aimed at. Those categories of programs had specific objectives and were grouped under the major headings of Health Protection, Health Promotion, and Development of Educational Institutions within the PAHO budget.

In the recent past, PAHO had been responding to concepts being advanced by those concerned with the economics of social development, to wit, the Special Meeting of the Ministers in Santiago, where the scheme for reviewing objectives had been to separate those designed to attack specific health problems from those whose solution depended upon the quantity, quality, and organization of resources and of methods and procedures; in other words, the division was between the services to be provided and the infrastructure with which to carry them out. That was the third of what were felt to be reasonable approaches to the problem.

The first was the fairly simple classification according to the organizational unit having the primary responsibility for the activity. The second was in terms of the health programs, and presented those programs in categories, an approach which had been traditionally used by health personnel. The third, as yet untried within PAHO but now in vogue in planning for social and economic development, was that of trying to make a distinction between the actual services to be delivered and the infrastructure necessary to support that activity. Document CE70/16 stated the problem succinctly, as follows:

"A preliminary review of the categorization of major programs has led the Director to the hypothesis that the guidelines and recommendations of the III Special Meeting of Ministers of Health will probably lead to a

useful presentation of programs to the Governing Bodies, since they are in use in other planning systems. This hypothesis would be tested as the study of alternative program classifications develops.

"Assuming that provision of health services is a reasonable major grouping, the Director would arrange for the study of major subheadings within this category. These subheadings would include such programs as communicable and noncommunicable disease control, maternal and child health, nutrition, and control of the environment.

"If the 'services' category appears feasible, another major heading could be concerned with the development of the 'infrastructure' required for the provision of health services. The 'infrastructure' category would include the development of systems of administration, legislation, the planning process, collection of statistical data, management methods, and development of human resources and health manpower.

"Development of human resources would be given careful study and special emphasis would be placed on development of educational institutions providing training in the health sciences. Whenever other activities might be of special significance or interest in the educational field, these could be identified: for example, the Regional Library of Medicine and the textbook program.

"Investments in the promotion of research on priority problems would also be placed under the broad 'infrastructure' heading.

"The Director suggests to the Executive Committee that it might wish to authorize him to prepare a new format for the classification of programs for possible use in the presentation of future programs and budgets. This format could be presented to the 72nd Meeting of the Executive Committee, to be held in June 1972."

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that he believed the proposal to conduct such a study was sound but he was concerned that it should be carried out in close consultation with the WHO Headquarters Program Committee which was now considering a new format for the WHO budget, both to make it more understandable and to contribute to relative uniformity within the United Nations System; indeed, he understood that significant progress had been made in the latter regard.

He would welcome an assurance that any new format for the program and budget of PAHO would be compatible with that being developed at WHO Headquarters and also with the common program and budget concept being sought for the United Nations System in general.

El Dr. ACUÑA (México) indica que las observaciones del Dr. de Caires tienen interés general. Efectivamente, los cambios propuestos en el formato

del presupuesto de la OMS pueden ser sustanciales y afectar en buena medida al formato del de la OPS, sin olvidar además el deseo expresado por las Naciones Unidas de que estas presentaciones sigan un sistema uniforme.

Las sugerencias formuladas por la Secretaría sobre esta cuestión tienen bases muy sólidas y es de desear que sean objeto de un estudio detenido durante la 72a Reunión del Comité Ejecutivo. El Gobierno de México tiene gran interés en conocer a fondo los programas de la Organización y su tendencia, y, en todo caso, quiere proponer a los Cuerpos Directivos de la OPS que los proyectos se orienten de acuerdo con los criterios de los técnicos y en función de las necesidades reales de los países.

No hay que olvidar, sin embargo, que la organización tiene 70 años de experiencia y que dentro de ella hay personas que han dedicado a la preparación de los programas más de 20 años. Sabido es, sin embargo, que todo lo bueno siempre puede mejorarse y que con la participación del Comité Ejecutivo y de los Gobiernos se puede alcanzar una presentación del presupuesto mucho más completa.

El Dr. BICA (Brasil) está de acuerdo con el Dr. de Caires sobre la necesidad de que el estudio sobre la presentación del presupuesto se haga de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. Considera, por otra parte, que quizás sería posible disminuir la amplitud del documento sin reducir la información necesaria.

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB), in reply to the Representative of Brazil, said that the fundamental query was whether or not it would be more helpful to the Governing Bodies to have the program and budget couched in terms of services and infrastructures rather than traditional health classifications. As much detail as was desired could be included. The work on the quadrennial projections during the previous five or six years, and the whole tenor of the review by the Ministers of Health, had been in terms of services and infrastructure rather than the traditional categorization of health programs.

He would assume representatives would still want to know the number of posts to be allocated to a given program.

With reference to what the Representative of the United States of America had said, the PAHO budget fitted the Geneva classification of 10 appropriation sections plus PAHO's own classification. Cross-walks could be made on the computer so that if representatives wished the organizational patterns being adopted by WHO to be followed, that would be the simplest of all documents to produce. However, to give an example of what such a format would mean, all the Zone Offices and Country Representatives would be listed briefly in a one-line item. Also PAHO's management or administrative methods programs would disappear into a category called General Health Services or General Promotion Activities. The real problem in



dealing with the WHO classification would appear to be that one would need a further classification to ensure that everything was broken down into categories sufficient to display the kind of information needed, whether at project or some other level.

On the matter of participation, the Secretariat was asking the Executive Committee how it wished the information to be presented for ease of review. He would hope that any new format adopted would come under the same kind of scrutiny as had been given the present one. The material needed was at present stored in computers and the building of cross-walks between PAHO's present arrangement of the information and that which was being adopted in Geneva would present no problem.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que el programa y presupuesto de la OPS se presenta de manera distinta al de la OMS desde hace más de 10 años. La OPS fue el primer organismo internacional que intentó alcanzar hasta el punto máximo, pero sin lograr establecerlo como en los países, un presupuesto por programas. Se siguió entonces, como mencionó el Dr. Bica, una clasificación tradicional; es decir, protección, promoción, restauración de la salud y servicios de apoyo.

Hace cinco años, más o menos, con el sistema de proyecciones cuatrienales y con la tendencia adoptada en el Continente a la creación de las Juntas de Planificación se está decidiendo todo lo relativo a los ingresos y gastos de los fondos nacionales a través de esas proyecciones, en las que se diferencian los bienes de capital que son la infraestructura, de los bienes de inversión que representan los servicios a las personas. Esta nomenclatura fue propuesta y aprobada por la Reunión de Ministros de Salud. Ahora bien, surgió entonces, como señaló el Dr. de Caires, el intento de la Secretaría de la OMS, primero con el apoyo del Consejo Ejecutivo y ahora con la decisión de la Asamblea Mundial de la Salud, de establecer el presupuesto de la OMS más relativo al programa que en el pasado.

El orador piensa que la nueva nomenclatura aprobada por la Asamblea es mejor que la anterior, pero considera, al mismo tiempo, que se va a acercar bastante a la que existe ya en la OPS, por lo que el dilema que se presenta a los Cuerpos Directivos y a la Secretaría es continuar con el libro actual, mejorándolo con las recomendaciones del Comité Ejecutivo, o seguir la orientación de la Reunión de Ministros y el sistema de proyecciones cuatrienales, es decir, pasar a una nomenclatura más operativa.

Se solicita, pues, del Comité Ejecutivo la autorización para presentar en su 72a Reunión de junio de 1974, las dos clasificaciones: la actual y la que derivaría del acuerdo de los Ministros. Entonces, el Comité Ejecutivo, en posesión de ambos proyectos, podrá indicar si prefiere que se siga el sistema actual, con los perfeccionamientos señalados, o se pase a otra presentación de carácter más operativo que esté más a tono con el lenguaje actual del Continente, derivado de la tecnología del desarrollo económico y social.

El Sr. Childress ya contestó que para entregar a la OMS, en términos de su presupuesto ordinario, datos que se adapten al nuevo formato no existe ningún problema. Hace muchos años que la Secretaría envía a la OMS para su proyecto de programa y presupuesto los antecedentes pertinentes, sin perjuicio del libro propio de la OPS, que se somete habitualmente a la consideración de los Cuerpos Directivos.

En resumen, lo que se le pide al Comité Ejecutivo es una autorización para mostrar comparativamente dos documentos de diferente enfoque para el mismo año presupuestario. El Comité adoptará en su momento la decisión del caso y la Secretaría la incorporará a los ejercicios presupuestarios futuros. Añade, para terminar, que tiene la impresión muy sincera que la OMS está haciendo un gran avance, pero que cree que la nueva nomenclatura, como dijo el Sr. Childress, no permitiría a los Cuerpos Directivos de la OPS conocer con el detalle a que están habituados todos los aspectos del programa y del presupuesto.

Dr. DE CAIRES (United States of America) emphasized that he had been in no sense suggesting that PAHO should copy WHO slavishly. He agreed with the Director that the PAHO program and budget was in many ways more informative than the WHO presentation. Indeed, once one became accustomed to it, it was not difficult to find virtually any kind of information and make any comparison one wished. The last thing he wanted was a diminution of that function of providing information that made for easy comparability. However, he was concerned that the action taken to produce the two formats proposed by the Director should be taken in close cooperation with their colleagues in Geneva.

All the countries represented in the Pan American Health Organization were also Members of the World Health Organization. His own country had the privilege of also participating in the activities of the Western Pacific Region, and it would be helpful all around if there were as much compatibility of presentation as possible.

Mr. Childress had referred to the details of Zone Offices and Country Representatives being condensed into a line item with the WHO format. However, following such a line item the details now given concerning the Zone Offices and so on could still be presented. Such details were of great importance to the Committee, which was required to examine the program and budget in even greater detail than was the Directing Council. At the same time, one could not lose sight of the fact that PAHO and WHO worked closely together and, to the greatest degree possible, compatibility between the program and budget presentations of the two organizations should be achieved.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) pregunta en qué medida la propuesta que se piensa hacer de un nuevo sistema de presentación presupuestaria redundará en la distribución actual de las actividades de la Organización en materia de proyectos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala al Dr. de Caires que no habrá dificultad en adaptarse al nuevo formato del presupuesto de la OMS, pero que está convencido de que si así ocurre, los Cuerpos Directivos de la OPS contarán con muchos menos detalles.

Piensa que lo más prudente es hacer la comparación de los dos sistemas, que si lo autoriza el Comité puede realizarse en la reunión de junio de 1974, y tomar la decisión que corresponda.

Dr. CHAPMAN (Canada) said he believed that the Committee should authorize the Director to carry out the study suggested and then, taking into account the comments that had been made by Members of the Committee, have the program and budget estimates prepared in the two formats described. Members would then be in a better position to judge which they preferred and make suggestions as to how either might be improved.

Dr. WELLS (Barbados) asked whether it would involve any practical difficulty for the Secretariat to follow the suggestion of the Representative of the United States of America and adopt as near as reasonably practicable the format of the WHO program and budget. He sensed that some difficulty of the kind was being implied, if not actually expressed.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) declara que la Secretaría desea comparar los dos sistemas, el actual y el propuesto, no tan sólo por lo que respecta a la división por categorías, sino también con ejemplos de proyectos. Piensa que en el detalle de los proyectos no habrá variación, pero que es posible que se pongan mejor en evidencia que hoy, en forma programática, las actividades, y que en un momento dado, por ejemplo, sea posible discernir en un programa de servicios de salud el componente de educación.

Ahora bien, insiste en que lo fundamental es que los Ministros acordaron esta nomenclatura y que al emplear el sistema de proyecciones cuatrienales demostraron al mismo tiempo lo que esperan de la Organización. En consecuencia, en el programa de la reunión de junio de 1974 se añadirá un punto dedicado al análisis comparativo, en el que se podrán analizar los dos sistemas en uso, y el Comité recomendará al Consejo la nomenclatura presupuestaria que prefiera.

En la reunión indicada se podrán ver asimismo ensayos y los resultados del nuevo formato de la OMS y comprobar que adaptarse al mismo no representará un problema administrativo de gran dificultad.

Dr. WELLS (Barbados) said that in view of the comments of the Director he wished to support the suggestion of the Representative of Canada that the two formats be presented for consideration at an appropriate meeting of the Committee.

El Dr. BICA (Brasil) apoya la propuesta del Dr. Chapman y ruega a la Secretaría que, si es posible, esos documentos sean enviados a los países con cierta antelación para estudiarlos detenidamente.

ITEM 15: BUILDINGS AND INSTALLATIONS

TEMA 15: EDIFICIOS E INSTALACIONES

El Sr. LARREA (Jefe, Departamento de Gestión Administrativa y Personal, OSP) declara que el documento que le corresponde presentar se ha distribuido a los representantes y tiene básicamente tres partes. Se refiere la primera al progreso alcanzado en la construcción de la Oficina de la Zona V en Brasília; la segunda al edificio del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) en Lima (Perú), y la tercera a la construcción del centro de Puerto Príncipe (Haití).

En relación con el edificio de la Zona V, en Brasília, el Comité Ejecutivo aprobó en su 67a Reunión los planos preliminares y en la 68a Reunión de julio de 1972, adoptó un plan financiero (Resolución IX) calculado en \$370,000. En dicho cálculo se tomó en cuenta el valor que se percibiría por la venta de la Oficina de Zona en Río de Janeiro, calculado entonces en \$70,000, y la contribución de la OMS autorizada por la Resolución WHA25.R39 de la 25a Asamblea, con cargo al Fondo de la OMS de Gestión de Bienes Inmuebles; el saldo restante de \$200,000 se financiaría con un préstamo bancario. Ahora bien, desde la formulación de este plan financiero el costo de construcción por metro cuadrado ha aumentado primero de 500 a 700 y últimamente a 1,000 cruzeiros. Por consiguiente, el costo de construcción es ahora de 2,981,000 cruzeiros (\$491,914). Se ha estimado que el equipo especial que se necesitará para el edificio de Brasília costará \$120,000, pudiendo desglosarse como sigue esa cantidad: equipo de interpretación simultánea: \$45,000; mobiliario para el área de conferencia: \$50,000; equipo eléctrico: \$20,000 y equipo accesorio: \$5,000. El orador desea aclarar que el equipo eléctrico es un requisito del área para las necesidades generales de la construcción.

Por otra parte, el valor actual de la propiedad de la Organización en Río de Janeiro se estimó en junio de 1973 en 800,000 cruzeiros (\$132,000). Se puede afirmar, en definitiva, que debido al aumento del costo de construcción en Brasília, la construcción del edificio costaría ahora \$122,000 más, a los que hay que añadir \$120,000 para mobiliario, equipo eléctrico y accesorio.

En fecha reciente, el Director tuvo a bien informar que el Comité del edificio en Brasília había recibido cuatro propuestas de firmas para la construcción del mismo en respuesta a la llamada de licitación. En consecuencia, si las disponibilidades financieras lo permiten, se espera iniciar la construcción el 1 de octubre de 1973 y terminarla en diciembre de 1974.

En relación con el edificio del CEPIS, el Comité Ejecutivo aprobó en su 67a Reunión la Resolución II, por la que se aceptaba el plan de construcción del edificio. Esta se inició el 2 de julio de 1973 y se espera terminarla en marzo de 1974.

El tercer punto corresponde al proyecto de construcción de un edificio en Puerto Príncipe. Durante muchos años la Oficina del Representante ocupó locales en el edificio del Ministerio de Salud, pero debido a ciertas ampliaciones de dicho Ministerio, desde abril de 1973 la Oficina ocupa una casa arrendada por la Organización con locales temporales que no son adecuados ni en espacio ni en servicios.

El Gobierno de Haití ha manifestado la intención de donar a la Organización un solar para construir un edificio y ha expresado por otra parte mucho interés en contar con un local adecuado para llevar a cabo conferencias nacionales e internacionales, cursos de adiestramiento y otras actividades. A fin de atender esta solicitud, la Organización designó a un arquitecto que visitó Puerto Príncipe en mayo último y elaboró un programa general, según el cual se necesitarán alrededor de 445 metros cuadrados para oficinas y 130 metros para la sala de reuniones. Teniendo en cuenta los materiales de construcción disponibles en el área, se estima que el edificio costará unos \$75,000.

Además de estos tres puntos, el orador se refiere a las instalaciones de la Zona VI de Buenos Aires. El espacio que ocupa dicha Oficina de Zona se considera desde hace tiempo inadecuado y, por consiguiente, se ha explorado la posibilidad de disponer de un edificio más moderno en el área de Buenos Aires. Por desgracia los precios son sumamente elevados y se ha descartado esta idea. En cambio se acaba de recibir un plan para adquirir en el mismo edificio donde está la Zona VI un espacio adicional y remodelar el área que hoy ocupa. El arquitecto encargado del proyecto ha tenido la oportunidad de calcular las necesidades, que se estiman en \$82,000. En el Fondo de Edificios de la OPS existe un balance de \$8,000 y se propone financiar esta compra y remodelación con los ahorros de operaciones del programa y otros. Ahora bien, si los fondos no fuesen suficientes, se podría emplear un sistema que se utilizó anteriormente para el Edificio "Governor Shepherd", con arreglo al cual la suma invertida sería recuperada en un período que no debería exceder de tres años a través del pago de una renta por el espacio. De esta manera quedarían satisfechas las necesidades de la Zona VI.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Haití, da las gracias a la OPS por haber tomado en consideración el caso de la oficina de la OPS en Haití, que desde hace años se encontraba en un espacio bastante reducido, lo que planteaba ciertas dificultades. Es muy útil que la OPS haya decidido construir una sala que permitirá al Departamento de Salud Pública realizar ciertos seminarios de orientación.

Gracias a la elección de Haití como Miembro del Comité Ejecutivo, las actividades del Departamento han podido recibir una mayor atención del Gobierno, y las nuevas instalaciones permitirán trabajar en mejores condiciones y responder con más facilidad a las exigencias actuales de los programas de salud.

El Dr. BICA (Brasil) desearía saber cuál ha sido la utilización del edificio "Governor Shepherd" que compró la Organización, y si existe alguna parte ya ocupada o no.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said he was somewhat concerned to note for the Zone V Office in Brasília an increase of 65 per cent over the sum of \$370,000 that had been approved at the 68th Meeting of the Executive Committee. The rise was in part accounted for by increased building costs and offset in part by the increased value of the existing property, but nevertheless the sum now sought was \$612,000. As recently as May in Geneva no hint had been given that such a dramatic increase could be expected. Some \$120,000 was to be devoted to specialized equipment for conferences and he wondered whether at the present stage that kind of expenditure was warranted.

The proposed increase for the Zone VI Office in Buenos Aires was, he understood, accounted for by improvements to the building and by the proposal to take over an additional floor.

El Dr. BICA (Brasil) desearía saber si una parte del edificio "Governor Shepherd" está siendo ocupado por la Organización o no.

El Dr. ACUÑA (México) pregunta a la Secretaría cuántas Oficinas de Zona están en edificios que son propiedad de la OPS y cuántas oficinas de los Representantes en los Países tienen oficinas alquiladas o compradas por la Organización.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) responde al Dr. Bica que en este momento sólo se encuentra en un departamento la unidad de medios audiovisuales, pero que está estudiando el traslado de dos unidades más, la del programa de libros de texto y la de suministros; se ha querido obtener el mayor beneficio posible del arriendo del edificio, y los detalles aparecen en las páginas 42 y 43 del Informe Financiero e Informe del Auditor Externo.

El Dr. de Caires tiene razón en lo que se refiere al aumento del costo de construcción, pero es un fenómeno que se produce en todo el mundo y así en la ciudad de Washington ha sido del 12% anual por lo menos. En el caso de la Oficina de Zona en Brasília, convendría que el Comité Ejecutivo diferenciara el costo de construcción del edificio de la dotación de los equipos indispensables.

Hace tres años se calculó que el costo de construcción sería de \$370,000, pero se ha producido un incremento de un 30 a un 40 por ciento.

En la lista de equipos, el mayor gasto corresponde a la interpretación simultánea, porque el Gobierno del Brasil ha señalado su deseo de que ese edificio pueda servir para reuniones nacionales e internacionales, y es evidente que estas necesitan una interpretación simultánea, lo que encarece su valor.

En cuanto al planteamiento del Dr. Acuña, el Dr. Horwitz señala que son propiedad de la Organización todos los edificios de las Oficinas de Zona, menos la de México, que es arrendada. En esta se ha planteado la posibilidad de comprar, pero nunca las condiciones han sido muy atractivas.

En lo que se refiere a las oficinas de Representantes en los Países, la mayor parte de ellas están en el edificio del Ministerio, en donde muy generosamente no se cobra arriendo. Sin embargo, ha surgido la necesidad de efectuar algunas asignaciones, en particular para secretarías bilingües y elementos análogos, que no se le pueden exigir al Gobierno. Ciertos países facilitan cinco o seis funcionarios, aparte del edificio y del teléfono, en forma totalmente gratuita.

Si el Comité Ejecutivo desea más detalles sobre la cuestión, se podría preparar un pequeño documento.

Dr. DE CAIRES (United States of America) noted the Director's statement that the special equipment was to be installed for use at meetings, both national and international, including those of bodies other than PAHO. Were those installations to be rented to other bodies, or made available free of charge?

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), en contestación al Dr. de Caires, señala que no ha reflexionado acerca de esa materia. El edificio de la Sede, en Washington, se ha prestado generosamente para reuniones que tengan relaciones directas o indirectas con la salud, y se piensa seguir la misma práctica en lo que respecta al edificio en Brasilia. Añade, en efecto, que apenas se cobra una cantidad mínima y que lo mismo podrá ocurrir en el Brasil. Naturalmente, si el Comité Ejecutivo no tiene inconveniente, se establecerá este sistema de arriendo para determinadas reuniones, en particular de carácter internacional, cobrando simplemente el costo de lo que representa el uso de las instalaciones.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) pregunta en qué situación se encuentra la sede de las otras Zonas y si existen planes que pudieran significar un compromiso presupuestario similar al que se contrae al autorizar la instalación de estos equipos en Brasilia.

Dr. WELLS (Barbados) asked whether the land for the building in Brasília had been purchased or had been donated by the Government of Brazil.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala en contestación al Dr. Wells que el terreno no sólo es excelente sino de gran extensión (22,500 metros cuadrados) y fue generosamente donado por el Gobierno a la Organización. Añade que no comprendió muy bien la pregunta del Dr. Andrade, pero que quizá la respuesta pueda ser que sólo se ha construido una Oficina de Zona en un país que va a tener pronto 100 millones de habitantes y donde se está trabajando prácticamente en "seis países" por las seis estaciones que se han organizado: Amazonas, Nordeste, São Paulo, Pôrto Alegre, Río de Janeiro y Brasília.

Brasília es una ciudad única en América Latina, la más reciente de las capitales del Continente, y cuenta con un plan regulador arquitectónico para las edificaciones, establecido por las autoridades.

En general, en todas las otras Oficinas de Zona se han adquirido edificios a precios excelentes. Añade, en resumen, que nunca se ha edificado una Oficina de Zona y se refiere al caso de la oficina de Haití, mencionada por el Sr. Presidente, y que será un edificio para uso conjunto del Gobierno y del Representante de la OPS en el País.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) agradece al Director sus explicaciones y añade que se refería a posibles planes de edificación en otras Zonas y en la medida de que las características del edificio que se va a construir en Brasília puedan significar en un futuro próximo o lejano compromisos de índole parecida en cinco Zonas más.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) aclara que por el momento no se proyecta la construcción de ningún edificio en otra Zona. El caso de México es preocupante y hay que establecer consultas con el Gobierno para buscar la mejor solución. Sin embargo, no se ha pensado en edificar en México sino en arrendar.

En las otras Zonas no hay ningún proyecto de edificación y, por otra parte, toda construcción se ha sometido a la aprobación del Consejo en el momento oportuno.

En el caso de la Argentina, como señaló el Sr. Larrea, se ha producido la excelente posibilidad de adquirir otro piso del mismo edificio y remodelar el conjunto, siendo que otros edificios de la ciudad eran carísimos.

The meeting rose at 5:45 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:45 p.m.



SEVENTEENTH PLENARY SESSION  
DECIMOSEPTIMA SESSION PLENARIA

Thursday, 2 August 1973, at 9:30 a.m.  
Jueves, 2 de agosto de 1973, a las 9:30 a.m.

Chairman pro tempore: Dr. Alix Théard (Haiti)  
Presidente pro tempore:

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCIONES PENDIENTES

Development of Educational Institutions (conclusion)  
Desarrollo de instituciones docentes (conclusión)

The RAPPORTEUR read the following revised draft resolution (PR/9, Rev. 1) on the item:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed the program and budget (Official Document 121) at length in relation to project AMRO-6234 entitled "Pan American Health University;" and

Recognizing that there have been distinct differences in the views expressed at the current Executive Committee Meeting concerning the appropriateness of including this project and related activities in the program and budget,

RESOLVES:

1. To request the Director to forward to the XXII Meeting of the Directing Council a complete record of the debate in the Executive Committee.
2. To request the Directing Council to review this information and reach a definitive conclusion concerning this program.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado detenidamente el programa y presupuesto (Documento Oficial 121) en lo relativo al proyecto AMRO-6234, titulado "Universidad Panamericana de la Salud"; y

Reconociendo que en las opiniones emitidas en la presente Reunión del Comité Ejecutivo se expresaron puntos de vista diferentes en lo que respecta a la pertinencia de incluir dicho proyecto y actividades afines en el programa y presupuesto,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director que presente a la XXII Reunión del Consejo Directivo un registro completo del debate del Comité Ejecutivo.
2. Pedir al Consejo Directivo que examine esa información y llegue a una conclusión definitiva sobre este programa.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) ruega a los Miembros del Comité Ejecutivo que se aseguren de corregir las actas del debate antes de dejar la ciudad de Washington, a fin de poder enviarlas a los Gobiernos un mes antes de la reunión del Consejo Directivo.

ITEM 6: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (conclusion)

TEMA 6: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (conclusión)

The RAPPORTEUR read the following draft resolution (PR/10) on the item:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind that the XXI Meeting of the Directing Council recognized that the provisional draft of the program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1974 (Official Document 114) 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 considered the proposed program and budget estimates of PAHO for 1974 (Official Document 121), and bearing in mind draft Resolution PR/9 on the Development of Educational Institutions; 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 XXII Meeting of the Directing Council that it approve the appropriation and assessment resolutions shown on pages 2 and 3 of Official Document 121, with the recommendation that it approve the effective working budget in the amount of \$21,522,310.

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta que el Consejo Directivo en su XXI Reunión reconoció que el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 (Documento Oficial 114) 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 1974 (Documento Oficial 121) y teniendo en cuenta el proyecto de Resolución PR/9 sobre el Desarrollo de Instituciones Docentes; 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 al Consejo Directivo en su XXI Reunión que apruebe las resoluciones sobre asignaciones y cuotas consignadas en las páginas 2 y 3 del Documento Oficial 121, así como el presupuesto efectivo en la cantidad de \$21,522,310.

Dr. WELLS (Barbados) said that while the form of the operative part of the resolution might follow the pattern of previous resolutions, it seemed to him that the phrase "with the recommendation that it approve the effective working budget in the amount of \$21,522,310" was redundant because that was in fact part of the resolution contained on page 2 of Official Document 121.

Dr. DE CAIRES (United States of America) asked whether the third paragraph of the preamble should now refer to "Resolution PR/9, Revision 1."

The RAPPORTEUR said that with the Executive Committee's approval of the resolution, it would be referred to as Resolution IX.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that his Delegation had made a great effort to participate constructively in the Committee's analysis of the program and budget for 1974. The comments he had made indicated that in general his Delegation supported the thrust of PAHO's programs. He believed, however, that greater efforts needed to be made to incorporate the program priorities agreed to by the Ministers of Health in the program of the Organization. Those priorities were important for several reasons. They reflected the best judgment of the Hemisphere's highest health authorities on what the Organization and its Member Governments should attempt to achieve. They also provided the framework within which the Organization and the Governments could best allot their limited resources to achieve better health for the inhabitants of the Hemisphere.

It must be recognized that PAHO would never have the resources to do all that needed to be done; therefore a choice must be made of those things which PAHO could do best, which most needed to be done, and for which sufficient financing existed.

Concerning the budget levels requested for 1974 and projected for 1975, as well as the general trend in the PAHO regular budget in recent years, he recalled his Government's statement the previous year that it considered the rate of growth of PAHO's budget, which had grown 81 per cent since 1968, to be excessive. Furthermore, as stated last year, that rate of growth was too high for orderly development of the Organization's program, as evidenced by the fact that several Member Countries were falling further and further behind in the payment of their quota assessments. It appeared that budget increases had been greater than Member Governments were willing or able to support financially.

Moreover, his Delegation was greatly concerned and somewhat alarmed at the institutionalized pattern that it saw in the rate of those increases. Reference to page 6 of Official Document 121 showed a 9.9 per cent increase requested or projected for three successive years. That led immediately to the question of how PAHO's budget requests were formulated. It could be concluded that the overall level might be based upon what the market would bear or what it was thought the market would bear. There should be more evidence that the budget levels actively reflected the international economic and monetary developments taking place in the outside world and necessarily having a direct bearing on the ability and the willingness of Members to continue to support those activities.

In that connection, his Delegation was disappointed that the program and budget document did not show evidence that any effort had been made to finance new and necessary programs by reducing or eliminating programs of lower priority. It was disappointing that PAHO had been slow to follow the procedure already adopted at WHO Headquarters of giving especially careful scrutiny to programs 10 years or older, as a means of eliminating programs no longer of relative importance.

He thought that the "business as usual" attitude could not continue. There was a point at which failure to curb the Organization's continued and excessive rate of growth would be damaging to the long-term interests of all Members. The Director must vigorously apply a set of priorities which would arrest that rate of growth.

As a result of the above considerations, the United States Delegation could not support the appropriation resolution now before the Committee and would vote against it.

Dr. CHAPMAN (Canada) said that his Delegation had also noted an increase of 9.9 per cent in the budget over the last two years and in the projection for 1975. He trusted there was nothing sacred about that figure of approximately 10 per cent for the annual increase. His Delegation shared the hope that the budget would be examined very carefully, that savings would be made wherever possible, and that increases would reflect careful decisions rather than a fixed rate of increase.

His Delegation had also noted the increase \$450,000 in the Working Capital Fund. In view of the statements from the Director and the Secretariat explaining that that was necessary so that the work of the Organization could be financed until country assessments were received, his Delegation was prepared to accept the increase, but he hoped that it would not continue to be necessary to add to the Working Capital Fund.

As he had indicated previously, the figure of \$250,000 for Miscellaneous Income, as opposed to approximately \$476,000 the previous year, was not what would have been anticipated in a time of rampant inflation. However, assurance

had been given that the figure of \$250,000 was conservative and that the final amount might be higher.

His Delegation was of course convinced of the need for the program of PAHO to meet the health requirements of the area. It was satisfied in general with the program that had been developed and believed that the Director and his staff had made a real effort to meet the needs of the countries. Canada would therefore support the appropriation resolution.

El Dr. BICA (Brasil) está de acuerdo con el programa en general y con la manera en que se está desarrollando, y apoya el proyecto de resolución, si bien reconoce la necesidad de conceder mayor importancia a la lucha contra las enfermedades transmisibles.

El Dr. ACUÑA (México) señala que a su país le preocupan los incrementos que ha sufrido el presupuesto de la Organización, y concuerda con el Representante de los Estados Unidos de América en lo que respecta a la jerarquización de los problemas de salud en las Américas. Es significativo el hecho que los Estados Unidos de América, que aportan la cuota mayor, se hayan abstenido de aprobar este presupuesto en los últimos años. México se opondrá a los aumentos destinados a gastos administrativos principalmente, y apoyará todo aquello que suponga inversión en nuevos proyectos financiados con proyectos más antiguos, o para la asistencia a los países en programas que reciban prioridad de los Cuerpos Directivos de la Organización. Con esta reserva, la Delegación de México aprobará el programa y presupuesto que figura en el Documento Oficial 121.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela), no siendo miembro efectivo del Comité, se reserva el derecho de emitir su opinión definitiva cuando se reúna el Consejo Directivo, pero manifiesta su preocupación por la tendencia al incremento exagerado del gasto. El incremento del presupuesto de la Organización en los últimos años no guarda relación con el aumento del producto económico, los ingresos per capita y el gasto fiscal de cada uno de los países de América. Venezuela desea dejar constancia de su preocupación por lo que considera problemas de procedimiento en la tramitación, por parte de la Secretaría, de recomendaciones y guías de los Cuerpos Directivos, así como por el carácter a veces excesivo e inapropiadamente beligerante de la Secretaría frente a determinadas posiciones de Países Miembros.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) reitera que si persisten las condiciones financieras actuales más de un 7% del 9.9% de aumento se invertirá en mantener estable el nivel de actividades de la Organización, y que en valor adquisitivo, la suma que aquí se propone posiblemente sea menor que en años anteriores. Comprende perfectamente la aflictiva situación económica de los países de América, pero no se hizo comentario alguno sobre el Anexo 4, titulado "Proyectos solicitados por los Gobiernos que se llevarán a cabo si se dispone de fondos", que alcanzan para 1974 la suma de

\$7,130,212, no incluidos en la propuesta y por los cuales los Gobiernos tienen interés.

Le preocupan las consideraciones de los Representantes de los Estados Unidos de América y de México sobre la distribución de los fondos por prioridad: no hay otra Región de la OMS en que los Gobiernos hayan formulado un Plan Decenal de Salud tan concreto en dos oportunidades y con objetivos medibles para indicar sus prioridades a la Secretaría, y esta escuchará del Comité Ejecutivo cualquier análisis que demuestre que los mayores problemas de salud del Continente no se estén sirviendo en proporciones variables con esa formulación presupuestaria. Así pudo verse en los primeros cuadros del libro, donde se hace una distribución porcentual por problemas fundamentales. Si se demostrara lo contrario, naturalmente se arreglaría de nuevo el programa. No menos de un 70% del presupuesto obedece a peticiones directas de los Gobiernos, determinadas en el sistema de proyecciones cuatrienales. La cuestión que planteó el Representante de los Estados Unidos de América fue examinada por el Comité hace bastante tiempo: los llamados proyectos que duran 10 años o más. Se presentó sobre ellos un estudio que fue sancionado por los Cuerpos Directivos. Ocurre que el título no varía, pero el contenido sí, como puede verse en el examen de los proyectos 3100 (Servicios administrativos generales), donde pueden observarse las diferencias entre las funciones de hace 10 años y las actuales.

Pero el Comité Ejecutivo es soberano para indicar si desea un examen exhaustivo de los proyectos que tienen 10 años de duración. El Director estima que el 10% que se propone está muy por debajo de lo que los Gobiernos han solicitado, y deja un margen mínimo para nuevas actividades. No se alude al papel de la Secretaría en las inversiones del Banco Interamericano de Desarrollo, inusitadas en la historia de las inversiones en servicios sociales del mundo entero, ni se tiene en cuenta su labor en lo que respecta a los cinco millones y medio de dólares que está invirtiendo el UNICEF en salud en el Continente, a cuyos proyectos se presta asistencia técnica, ni la serie de fuentes extrapresupuestarias a que ha recurrido para vigorizar la inversión nacional e internacional. Repite una vez más que por cada \$2.00 que aporte el presupuesto ordinario, se obtiene aproximadamente \$1.00 de fondos extrapresupuestarios.

Acerca de la alusión del Observador de Venezuela, el orador estima que las actitudes son interpretativas y aclara que en su vehemencia no hay mala intención, sino que está guiada a servir a los pueblos del Continente, y pide excusas si inadvertidamente ha herido a una persona o insinuado siquiera una falta de respeto al Gobierno. Espera que la decisión del Comité Ejecutivo permita al Consejo Directivo pronunciarse favorablemente sobre el programa y presupuesto, así como que guíe a la Secretaría en el complejo proceso de programación de la Organización.

The RAPPOREUR said that, in accordance with the amendment proposed by Dr. Wells of Barbados, the operative part of the resolution would read as follows: "To recommend to the XXII Meeting of the Directing Council that it approve the appropriation and assessment resolution shown on pages 2 and 3 of Official Document 121." The rest of the operative paragraph would be deleted.

Decision: The amendment proposed by Dr. Wells of Barbados was approved.

Decisión: Se aprueba la enmienda propuesta por el Dr. Wells de Barbados.

The RAPPOREUR noted that the third preambular paragraph would now refer to "Resolution IX" rather than "draft Resolution PR/9."

Decision: The draft resolution as amended was approved by 7 votes to 1.

Decisión: El proyecto de resolución así enmendado es aprobado por 7 votos a favor y 1 en contra.

ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (conclusion)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1975 (conclusión)

The RAPPOREUR read the text of the draft resolution (PR/11) on the item, as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered in detail Official Document 121 submitted by the Director of the Bureau, which contains the proposed program and budget estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975; and

Bearing in mind that the proposed program and budget estimates are to be submitted to the XXII Meeting of the Directing Council, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, for review and transmittal to the Director-General of that Organization so that he might take them into account in preparing the program and budget estimates of WHO for 1975,



RESOLVES:

To recommend to the XXII Meeting of the Directing Council, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, that it approve a resolution along the following lines:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Official Document 121 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 1975;

Bearing in mind that the proposed program and budget estimates are submitted to the Directing Council as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, for review and transmittal to the Director-General of that Organization so that he may take them into account in preparing the proposed budget estimates of WHO for 1975; and

Noting the recommendations made by the 70th 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 1975, appearing in Official Document 121, and to request the Regional Director to transmit them to the Director-General of that Organization so that he may take them into account in preparing the WHO budget estimates for 1975.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado en detalle el Documento Oficial 121, presentado por el Director de la Oficina, que contiene el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975; y

Teniendo en cuenta que el proyecto de programa y presupuesto se someterá a la consideración del Consejo Directivo en su XXII Reunión, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, a fin de que lo examine y transmita al Director General de dicha Organización, para que este pueda tomarlo en cuenta al preparar el programa y presupuesto de la OMS correspondiente a 1975,

## RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo en su XXII Reunión, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento Oficial 121, 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 1975;

Teniendo en cuenta que el proyecto de programa y presupuesto se somete a la consideración del Consejo Directivo como Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, para que lo examine y transmita al Director General de esa Organización, a fin de que este pueda tomarlo en cuenta al preparar el programa y presupuesto de la OMS correspondiente a 1975; y

Habiendo tomado nota de las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 70a Reunión,

## RESUELVE:

Aprobar el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975, contenido en el Documento Oficial 121, y pedir al Director Regional que lo transmita al Director General de dicha Organización a fin de que este pueda tomarlo en cuenta al preparar el proyecto de presupuesto de la OMS correspondiente a 1975.

Decision: The draft resolution was approved by 7 votes to 1.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por 7 votos a favor y 1 en contra.

- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (conclusion)
- TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (conclusión)

The RAPPORTEUR read the proposed draft resolution (PR/12) on the item, as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined in detail Official Document 121 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 of the Pan American Health Organization for 1975, to be considered by the 72nd Meeting of the Executive Committee and by the XIX Pan American Sanitary Conference; 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 XXII Meeting of the Directing Council that it approve a resolution along the following lines:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Official Document 121 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 1975, to be considered by the 72nd Meeting of the Executive Committee and by the XIX Pan American Sanitary Conference; 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 1975 appearing in Official Document 121.

2. To request the Director to use the provisional draft as a basis for the preparation of the proposed program and budget estimates for 1975, 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 1975 to be presented by the Director, after further consultation with the Governments, and to submit its recommendations thereon to the XIX Pan American Sanitary Conference.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado detenidamente el Documento Oficial 121, presentado por el Director de la Oficina, que contiene el anteproyecto que servirá de base para la preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 72a Reunión y a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana; 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 al Consejo Directivo en su XXII Reunión que apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento Oficial 121, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto que servirá de base para la preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 72a Reunión y a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana; 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 1975, contenido en el Documento Oficial 121.

2. Encomendar al Director que utilice dicho anteproyecto como base para preparar el proyecto de programa y presupuesto para 1975, 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 1975 que presentará el Director, después de nuevas consultas con los Gobiernos, y que formule recomendaciones al respecto a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that he would not repeat the statement he had made in connection with the 1974 budget but wished the records to show that the comments he had made on that subject applied similarly to the resolution now before the Committee.

Decision: The draft resolution was approved by 7 votes to 1.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por 7 votos a favor y 1 en contra.

ITEM 9: PERCENTAGE RELATIONSHIP OF CONTRIBUTIONS TO THE REGULAR BUDGET  
(conclusion)

TEMA 9: RELACION PORCENTUAL DE LAS CUOTAS AL PRESUPUESTO ORDINARIO  
(conclusión)

The RAPPORTEUR read the proposed resolution (PR/13) on the item, as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report submitted by the Director on the percentage relationship on contributions to the regular budget (Document CE70/11),

RESOLVES:

To take note that this report will be included as an annex in future budget documents.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe presentado por el Director sobre la relación porcentual de las cuotas al presupuesto ordinario (Documento CE70/11),

RESUELVE:

Tomar nota de que dicho informe formará parte, como un anexo, de los futuros documentos presupuestarios.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

- ITEM 13: REPRESENTATION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE AT THE XXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXV MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS (conclusion)
- TEMA 13: REPRESENTACION DEL COMITE EJECUTIVO EN LA XXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXV REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS (conclusión)

The RAPPORTEUR read the proposed resolution (PR/14) on the item, as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering the provisions of Rule 14 of the Rules of Procedure of the Executive Committee,

RESOLVES:

To appoint the Chairman pro tempore, Dr. Alix Théard (Haiti), as the representative of the Executive Committee at the XXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXV Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, and Dr. Rigoberto Alvarado (Honduras), Vice-Chairman pro tempore, as the alternate representative.

EL COMITE EJECUTIVO,

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

RESUELVE:

Designar como su representante ante la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, al Dr. Alix Théard (Haití), Presidente pro tempore del Comité, y al Dr. Rigoberto Alvarado (Honduras), Vicepresidente pro tempore, como su representante suplente.

Decision: The draft resolution was approved by 7 votes to 0 with 1 abstention.

Decisión: El proyecto de resolución se aprueba por 7 votos a favor, 0 en contra y 1 abstención.

ITEM 12: PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION (conclusion)

TEMA 12: PREMIO OPS EN ADMINISTRACION (conclusión)

The RAPPORTEUR read the proposed resolution (PR/15) on the item, as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the PAHO Award Committee (Document CE70/12, Addendum I); and

Bearing in mind the rules stipulated in the Procedure for the Award of the PAHO Award for Administration,

RESOLVES:

1. To take note of the unanimous decision of the Committee to award the "1973 PAHO Award for Administration" to Mr. Guillermo Istúriz of Venezuela, for his work in the field of management in the health sector of his country.

2. To transmit the report of the Committee for the PAHO Award for Administration (Document CE70/12, Addendum I) to the XXII Meeting of the Directing Council.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado del Premio OPS en Administración (Documento CE70/12, Addendum I); 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 de adjudicar el "Premio OPS en Administración, 1973" al Sr. Guillermo Istúriz de Venezuela, por su labor dentro del campo de la gestión administrativa en el sector salud de su país.

2. Transmitir el informe del Jurado del Premio OPS en Administración (Documento CE70/12, Addendum I), a la XXII Reunión del Consejo Directivo.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

ITEM 10: FINANCING OF THE REGULAR BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (conclusion)

TEMA 10: FINANCIAMIENTO DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (conclusion)

The RAPPORTEUR read the proposed draft resolution (PR/16) on the item, as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied with interest Document CE70/15 and particularly the Report of the Group of Experts for the Study of Supplemental Financing to the Quota Contributions of Member Governments; and

Recognizing the importance of health as a component of social and economic development, and the consequent necessity of obtaining adequate national and international resources for health programs,

RESOLVES:

1. To express appreciation to the members of the Group of Experts, as well as to the Director, for the study and the report.

2. To accept the recommendations contained in the report of the Group of Experts (Document CE70/15) and to request the Director to take the necessary steps to implement them.



EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado con interés el Documento CE70/15 y, especialmente, el informe del Grupo de Expertos encargado de Estudiar el Financiamiento Complementario a las Cuotas de los Gobiernos Miembros; y

Reconociendo la importancia de la salud como un componente del desarrollo económico y social, y la consiguiente necesidad de obtener recursos nacionales e internacionales apropiados para llevar a cabo programas de salud,

RESUELVE:

1. Expresar su agradecimiento a los Miembros del Grupo de Expertos, así como al Director, por el estudio y el informe presentado.
2. Aceptar las recomendaciones contenidas en el informe del Grupo de Expertos (Documento CE70/15) y solicitar al Director que tome las medidas necesarias para llevarlas a la práctica.

El Dr. ACUÑA (México) dice que se había tratado ya la cuestión de incluir un tercer párrafo resolutivo tendiente a solicitar al Director que transmita el informe del Consejo Directivo con la aprobación del Comité Ejecutivo, o con la recomendación de que se adopten estas medidas.

The RAPPORTEUR suggested that, to meet the point raised by the Representative of Mexico, paragraph two of the operative part could be re-drafted to read: "To request the Director to transmit the report of the Group of Experts to the XXII Meeting of the Directing Council with the suggestion that the recommendations contained in the report be accepted, and to request also that he take the necessary measures to implement them."

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: El proyecto de resolución así enmendado se aprueba por unanimidad.

Aedes aegypti Eradication Program (conclusion)  
Programa de erradicación del Aedes aegypti (conclusión)

The RAPPORTEUR read the proposed resolution (PR/17) on the item, as follows:

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the status of the Aedes aegypti eradication program in the countries of the Hemisphere;

Bearing in mind that extensive areas of the Hemisphere are still infested by the vector and that these constitute a source of reinfestation for the countries which have already eradicated it, seriously impair the progress achieved, and are jeopardizing the success of the continent-wide campaign;

Considering that the prevention of urban yellow fever, dengue, and other diseases transmitted by A. aegypti is a matter of concern to the countries of the Americas; and

Recognizing that the eradication of A. aegypti calls for a coordinated hemisphere-wide effort,

## RESOLVES:

1. To urge upon the Government of those countries and territories still infested with Aedes aegypti that, pursuant to the resolution adopted at the I Meeting of the Directing Council (Buenos Aires, 1947), and in fulfillment of the commitment entered into by the countries to eradicate the vector from the Hemisphere, which was endorsed by the III Special Meeting of Ministers of Health (Santiago, 1972), they make all necessary efforts to attain this objective in the shortest possible time and also that they accord priority to measures for preventing exportation of the vector to countries free of it.

2. To recommend to those countries which are reinfested that they adopt all necessary measures to achieve the elimination of the vector.

3. To request those countries which have completed eradication to intensify their surveillance activities.

4. To request the Director that the Organization continue providing all necessary support and assistance to the countries and territories of the Hemisphere for the eradication of Aedes aegypti.

5. To request the Director to submit to the XXII Meeting of the Directing Council a report on the status of the Aedes aegypti eradication program in the Americas.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el estado del programa de erradicación del Aedes aegypti en los países del Hemisferio;

Teniendo en cuenta que extensas áreas del Continente todavía se encuentran infestadas por el vector y que estas constituyen una fuente de reinfestación para los países que ya lo erradicaron, deterioran seriamente los progresos alcanzados y ponen en peligro el éxito de la campaña continental;

Considerando que la prevención de la fiebre amarilla urbana, el dengue y otras enfermedades transmitidas por el A. aegypti es motivo de preocupación para los países de las Américas; y

Reconociendo que la erradicación del A. aegypti debe ser objeto de un esfuerzo continental coordinado,

RESUELVE:

1. Encarecer a los Gobiernos de los países y territorios todavía infestados por Aedes aegypti que, en cumplimiento de la resolución aprobada por la I Reunión del Consejo Directivo (Buenos Aires, 1947) y del compromiso adquirido por los países de erradicar el vector del Continente, compromiso que fue ratificado por la III Reunión Especial de Ministros de Salud (Santiago, 1972), hagan todos los esfuerzos necesarios para lograr ese objetivo a la brevedad posible, e igualmente que concedan prioridad a las medidas orientadas a evitar la exportación del vector a los países libres del mismo.
2. Recomendar a los países reinfestados que adopten todas las medidas necesarias para lograr la eliminación del vector.
3. Pedir a los países que ya han terminado la erradicación que intensifiquen sus actividades de vigilancia.
4. Solicitar al Director que la Organización continúe prestando todo el apoyo y ayuda necesarios a los países y territorios del Hemisferio a fin de erradicar el Aedes aegypti.
5. Pedir al Director que presente al Consejo Directivo en su XXII Reunión un informe sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas.

Dr. WELLS (Barbados) said that his Delegation was generally in favor of the draft resolution but felt that some amendments would make it more meaningful. The first would be to insert the word "may" in the second pre-ambular paragraph before the word "constitute." In the same paragraph he proposed that the words after "eradicated it" be replaced by "and in that event could seriously impair the progress achieved and jeopardize the success of the continent-wide campaign."

He further proposed that in operative paragraph 1 the words "within their budgetary resources" should be added after the words "necessary efforts."

El Dr. BICA (Brasil) está de acuerdo con la primera enmienda propuesta por el Representante de Barbados, pero en contra de la segunda, por cuanto es obvio que no se pedirá a un país esfuerzos superiores a sus posibilidades.

Dr. WELLS (Barbados) said that, in view of Dr. Bica's comments, he would withdraw the amendment he had proposed to operative paragraph 1.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) no está de acuerdo con la primera enmienda a que se ha referido el Representante de Barbados, pues las zonas infestadas realmente constituyen una fuente de reinfestación. De modo que desea que no se cambie la redacción original.

Dr. DE CAIRES (United States of America) wished the record to show that he had referred to the comments made by the United States Delegation when the subject had been considered during the review of the program. His Delegation would oppose the adoption of the resolution.

Dr. WELLS (Barbados) explained the reason for his first amendment. The original draft implied that those countries which had not completed eradication constituted a hazard of reinfestation for all the countries which had done so. That obviously was not the case as there were some countries which might have eradicated the mosquito and ran no risk of being reinfested by another country remote from them. In other words, all the countries that had eradicated the mosquito were not at risk from all the countries in which the mosquito might still exist, though some of them were.

El Dr. ACUÑA (México) encuentra un poco irregular el hecho de que se modifique el texto en ausencia del Representante de Honduras, que lo propuso. Además, en la parte resolutive no se hace mención de que estas resoluciones hayan de someterse a la consideración del Consejo Directivo. Pasa revista a los párrafos de la parte resolutive de los que parece desprenderse que el Comité Ejecutivo se va a dirigir directamente a los Gobiernos, que se le dice al Director que continúe prestando ayuda y que presente un informe al Consejo Directivo sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti. Ruega a los Miembros del Comité que aclaren estos puntos.

El PRESIDENTE solicita al Representante de México que precise si desea proponer enmiendas al proyecto de resolución o expresar una opinión sobre él.

El Dr. ACUÑA (México) sólo desea señalar a la atención de los Miembros del Comité la parte resolutive del proyecto, que no encuentra apropiada. Señala que de someterse a votación el proyecto, votará en contra porque no está de acuerdo en que el Comité deba hacer esas recomendaciones directamente a los países, ni ser el conducto para pedir a estos que intensifiquen sus actividades de vigilancia. No tiene objeciones respecto de los puntos 4 y 5. Considera que se trata de una cuestión de procedimiento y sostiene que el conducto para las decisiones o recomendaciones del Comité Ejecutivo son la Secretaría, el Director de la OSP o el Consejo Directivo, según corresponda.

El Dr. BICA (Brasil) remite a los Miembros del Comité al Documento Oficial 117, donde figuran una serie de resoluciones por las que el Comité Ejecutivo hace recomendaciones directas a los países, sin pasar necesariamente a través del Consejo Directivo.

El Dr. ACUÑA (México) propone que en ausencia del Representante de Honduras, autor del proyecto de resolución en debate, el Dr. Bica, que tanto se interesa por este asunto, redacte un nuevo proyecto de resolución con la forma adecuada para que la transmisión de estas recomendaciones del Comité, si no se desea que pasen a través del Consejo Directivo, se hagan por conducto del Director de la OSP, que es el usual.

El Dr. BICA (Brasil) señala que no considera oportuno cambiar el sistema seguido hasta el presente. El Comité se ha dirigido siempre directamente a los Gobiernos y no ve la oportunidad de modificar esta prerrogativa.

El Dr. ACUÑA (México) retira su propuesta.

El PRESIDENTE indica que en primer lugar el Comité tiene que pronunciarse sobre la propuesta de modificación del párrafo 2, presentada por el Representante de Barbados.

Pide al Relator que dé lectura al segundo proyecto de resolución.

The RAPPORTEUR read the second preambular paragraph with the amendment proposed by Dr. Wells of Barbados, as follows:

Bearing in mind that extensive areas of the Hemisphere are still infested by the vector and that these may constitute a source of reinfestation for the countries which have already eradicated it and in that event could seriously impair the progress achieved and jeopardize the success of the continent-wide campaign;

Decision: The amendment was rejected by 3 votes to 1, with 3 abstentions.

Decisión: Se rechaza la enmienda por 3 votos en contra, 1 a favor y 3 abstenciones.

Decision: The draft resolution was approved by 3 votes to 2, with 2 abstentions.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por 3 votos a favor, 2 en contra y 2 abstenciones.

Dr. DE CAIRES (United States of America), referring to the point raised by Dr. Acuña, said that in the PAHO Constitution the list of the functions of the Executive Committee contained no authorization for the Committee to make recommendations directly to countries. According to the Constitution that power was apparently reserved for the Directing Council. The past instances quoted by Dr. Bica might be correct but he would nevertheless like the point to be given consideration.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) llama la atención de los representantes sobre el Artículo 14, página 14, de los Documentos Básicos, del que cita el párrafo D: "Asesorar a la Conferencia o al Consejo en los asuntos que dichos organismos encomienden al Comité Ejecutivo o, por iniciativa propia, en otros asuntos relacionados con el trabajo de la Conferencia, del Consejo o de la Oficina". Ahora bien, lo habitual ha sido que el Comité Ejecutivo se dedique fundamentalmente a lo que le encomienda la Conferencia o el Consejo, y el mejor ejemplo de ello es la presente Reunión con su labor fundamental de análisis del programa y presupuesto.

Sin embargo, no puede prohibirse a ningún Miembro que tome la iniciativa de presentar al Comité Ejecutivo cualquier asunto que considere oportuno y plantear el correspondiente proyecto de resolución. El orador piensa de todas formas que en un caso tan particular de un programa tradicional que dura ya 26 años, es posible que el Comité Ejecutivo quiera transmitir el proyecto de resolución, que acaba de aprobar, al Consejo para darle así más fuerza. Es evidente, en cualquier caso, que el párrafo D del Artículo 14 deja en libertad al Comité Ejecutivo para tomar iniciativas en asuntos que a sus Miembros les parezca que tienen interés para la labor de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Dr. CHAPMAN (Canada) said that in his view the first clause of paragraph D of Article 14 on the functions of the Executive Committee applied to other matters as well. He would therefore interpret the second clause as meaning that the Committee could advise the Conference or the Council regarding other matters on its own initiative.

Dr. DE CAIRES (United States of America) agreed with Dr. Chapman's comment.

Dr. WELLS (Barbados) agreed with the interpretation of paragraph D given by Dr. Chapman and Dr. de Caires. The paragraph said nothing about advising the Governments; it referred to advising the Conference or the Council.

El PRESIDENTE solicita a los Miembros que se pronuncien sobre la cuestión de si este proyecto de resolución debe transmitirse al Consejo Directivo o directamente a los Gobiernos.

Dr. DE CAIRES (United States of America), speaking on a point of order, said that if the Committee agreed with the interpretation of at least four of its Members regarding the functions of the Executive Committee, the resolution that had just been adopted was not in order.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que si bien no es lo habitual, existen muchos precedentes de documentos en que el Comité Ejecutivo se dirige directamente no sólo a los Gobiernos sino también al PNUD. En este caso particular, el Comité debe resolver si el asunto en discusión y la resolución que acaba de aprobar son de suficiente importancia como para transmitirlos al Consejo Directivo, o si desea que se redacte el proyecto de resolución dirigiéndolo al Consejo Directivo. En el futuro dependerá de los Comités Ejecutivos que se adopten o no estas decisiones en la forma en que lo sugiere el Dr. Bica. Personalmente, estima que las resoluciones del Comité Ejecutivo adquieren mucha más fuerza si las sanciona el Consejo o la Conferencia, en su caso.

El Dr. BICA (Brasil) dice que la resolución fue aprobada y no es posible volver a discutirla a menos que el Comité vote la reapertura del debate. Sería útil establecer el criterio que habrá de seguirse en el futuro, pero para decisiones futuras, no pasadas.

El Dr. ACUÑA (México) señala que se abstuvo de votar a favor de la resolución precisamente por considerar que el procedimiento carece de fuerza suficiente si no pasa por el Consejo Directivo.

The session was suspended at 11:05 a.m. and resumed at 11:30 a.m.  
Se suspende la sesión a las 11:05 a.m. y se reanuda a las 11:30 a.m.

Dr. CHAPMAN (Canada) agreed entirely with Dr. Bica's statement. The matter had been voted on and further discussion should not take place unless there was a vote to reopen the whole subject.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that now that the vote had been taken and the resolution apparently disposed of, he wished to place on record the question raised by the Representative of Mexico, and commented

on by the United States Delegation and two others, concerning the functions of the Executive Committee as set out in the Basic Documents. He would like a review and a legal opinion for submission to the Governing Bodies of PAHO.

ITEM 19: REGIONAL ASSISTANCE FOR THE REHABILITATION OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEM OF NICARAGUA (conclusion)  
TEMA 19: ASISTENCIA REGIONAL PARA LA REHABILITACION DEL SISTEMA DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA (conclusión)

The RAPPORTEUR read the proposed resolution (PR/18) on the item as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director (Document CE70/14, Addendum) on the recommendations of an advisory mission which, in pursuance of Resolution EB51.43 of the WHO Executive Board, visited the city of Managua in April 1973; and

Recognizing the urgent need to cooperate with the Government of Nicaragua in the reconstruction and rehabilitation of Managua's health services,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the effective cooperation he has extended and is continuing to extend to the Government of Nicaragua in the reconstruction and rehabilitation of its health services.

2. To request the Director to transmit the report (Document CE70/14, Addendum) to the Director-General of the World Health Organization asking him to make a general appeal to all the Member States for voluntary material and financial contributions in order to fulfill the intent of Resolution EB51.43, and to coordinate such assistance with all other organs of the United Nations System.

3. To request the Director to report thereon to the XXII Meeting of the Directing Council.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director (Documento CE70/14, Addendum) sobre las recomendaciones de una misión asesora que, en cumplimiento de la Resolución EB51.43 del Consejo Ejecutivo de la OMS, visitó la ciudad de Managua en abril del presente año; y



Reconociendo la urgente necesidad de colaborar con el Gobierno de Nicaragua en la reconstrucción y rehabilitación de los servicios de salud de Managua,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director la eficaz colaboración que ha prestado y continúa proporcionando al Gobierno de Nicaragua en la reconstrucción y rehabilitación de sus servicios de salud.

2. Solicitar al Director que transmita el informe (Documento CE70/14, Addendum) al Director General de la Organización Mundial de la Salud y pedirle que dirija un llamamiento a todos los Estados Miembros con el fin de obtener contribuciones voluntarias en efectivo y en especie y así dar cumplimiento a la Resolución EB51.43, y que coordine dicha asistencia con todos los otros organismos del Sistema de las Naciones Unidas.

3. Pedir al Director que informe sobre el asunto al Consejo Directivo en su XXII Reunión.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

ITEM 15: BUILDINGS AND INSTALLATIONS: HAITI (conclusion)

TEMA 15: EDIFICIOS E INSTALACIONES: HAITI (conclusión)

The RAPPORTEUR read the proposed resolution (PR/19) on the item, as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the report on buildings and installations submitted by the Director (Document CE70/6, Rev. 1);

Having considered the need for the Organization to relocate the PASB/WHO Office in Haiti; and

Noting with appreciation the kind offer of the Government of Haiti to donate a building site,

## RESOLVES:

1. To approve the construction plan in its totality, including facilities for seminars and conferences, for the new PASB/WHO Office in Haiti, as outlined in Document CE70/6, Rev. 1.

2. To request the Director to provide in the regular annual budgets of the Organization the funds necessary to finance the cost of the new building.

3. To express its appreciation to the Government of Haiti for its generous offer to donate a building site for the new PASB/WHO Office in Haiti.

## EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre edificios e instalaciones presentado por el Director (Documento CE70/6, Rev. 1);

Habiendo considerado la necesidad de que la Organización reinstale la Oficina de la OSP/OMS en Haití; y

Tomando nota con aprecio del generoso ofrecimiento del Gobierno de Haití de donar un solar para el edificio,

## RESUELVE:

1. Aprobar el plan de construcción en su totalidad, incluyendo locales para seminarios y conferencias, de la nueva Oficina de la OSP/OMS en Haití, como se esboza en el Documento CE70/6, Rev. 1.

2. Pedir al Director que en los presupuestos ordinarios anuales de la Organización consigne los fondos necesarios para financiar el costo del nuevo edificio.

3. Expresar su agradecimiento al Gobierno de Haití por su generoso ofrecimiento de donar un solar para la nueva Oficina de la OSP/OMS en Haití.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that it was certainly the wish of the United States Delegation that PAHO have an adequate office in Haiti. Nevertheless he wondered whether the information so far presented to the Committee justified action on its part to approve the construction plan in its totality, including facilities for seminars and conferences. The budget document on page 179, under project Haiti-3100, included a figure of \$75,000 for building costs for 1975. Document CE70/6, Rev. 1 appeared

to indicate that the total cost of the building would be \$75,000. That figure seemed very low. In his view the Committee did not have enough information to approve provisions as broad as those contained in the resolution.

El PRESIDENTE, hablando en su calidad de Representante de Haití, señala que el proyecto relativo a Haití es relativamente modesto, pero representa para el país una adquisición valiosa, ya que gracias a él Haití podrá ser sede de algunas reuniones y se podrán organizar en ese edificio seminarios de formación. En otras palabras, este edificio hará posible que el sector salud tenga una repercusión mucho mayor. Por ello el Gobierno de Haití está dispuesto a prestar todo su apoyo para que se construya este edificio, que pertenecería a la OPS, y que estaría a disposición del Gobierno en ciertas ocasiones.

Además, teniendo en cuenta el actual estado de desarrollo del país y el creciente interés que muchos países demuestran por la región de las Antillas, el orador confía en que en un futuro cercano Haití pueda ser sede de reuniones de organizaciones como la OPS. Por ello estima que de construirse un edificio es conveniente construirlo bien, pues la experiencia ha demostrado que suele resultar más caro ampliar un edificio unos años después de su construcción que construir todo el conjunto de una vez.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that the purpose of his intervention had perhaps been misinterpreted. He had no quarrel with the points that the Chairman had made. He was concerned that, in the absence of more information, it did not seem warranted to approve a construction plan in its totality and then to request the Director to provide in the regular annual budgets of PAHO the funds necessary to finance the cost.

He proposed that operative paragraphs 1 and 2 be replaced by the following:

"1. To request the Director to submit detailed information on the project to the Directing Council for its decision."

Paragraph 3 of the operative part would then become paragraph 2.

That amendment would in no way prejudice the construction of the building and would at the same time avoid writing a blank check, so to speak.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) recuerda que durante el debate ya se ha planteado la cuestión de si es conveniente que el Comité Ejecutivo siga resolviendo ciertos asuntos en vez de remitirlos al Consejo Directivo. Por su parte, cree que en esta ocasión lo mejor sería que se tratara de obtener más información al respecto, como ha sugerido el Representante de los Estados Unidos de América, y que se remitiera al Consejo, para que resolviese

si se debe aprobar este proyecto. En todo caso, estima que es muy probable que la respuesta del Consejo sea afirmativa.

Decision: The amendment of the United States of America was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad la enmienda propuesta por los Estados Unidos de América.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: El proyecto de resolución así enmendado se aprueba por unanimidad.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) cree que este es un buen momento para rectificar la información que proporcionó en la decimosexta sesión plenaria en respuesta al Dr. Acuña, cuando dijo que las oficinas de los representantes de la OPS/OMS estaban en los ministerios o en edificios fiscales en todos los países salvo en aquellos que son sede de una Oficina de Zona.

Hay tres excepciones: Haití, donde como explicó el Dr. Théard, el Gobierno había puesto a disposición de la Organización unos locales que más tarde necesitó y por ello desde abril las oficinas de la OPS/OMS ocupan un local arrendado por una suma de \$225 mensuales. Esa es, pues, una justificación más para construir un edificio allí. El segundo caso es el de Nicaragua, donde las oficinas estaban en el Ministerio, que quedó destruido durante el terremoto; desde entonces, las oficinas están en una casa alquilada por \$400 mensuales. Por último, en Bolivia las oficinas estaban en el Ministerio, pero también allí este necesitó los locales para su propio uso y ahora se ha arrendado un apartamento que cuesta \$300 al mes.

En todos los demás países, el Representante está en el edificio del Ministerio de Salud o en locales cedidos por el Gobierno. Naturalmente, a esto se agregan gastos de secretaría, luz, etc.

En cuanto a la pregunta del Dr. Andrade con respecto a la posibilidad de edificar Oficinas de Zona, repite que por el momento, no. En todo caso, el Consejo estudiará este punto a su debido tiempo.

ITEM 15: BUILDINGS AND INSTALLATIONS: BRAZIL (conclusion)

TEMA 15: EDIFICIOS E INSTALACIONES: BRASIL (conclusión)

The RAPPORTEUR noted that the draft resolution contained in PR/20 was the same text that appeared in Document CE70/6, as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Recalling that in Resolution I the Executive Committee at its 67th Meeting approved the construction plan in its totality for the proposed building in Brasília, and by Resolution IX the Executive Committee at its 68th Meeting authorized the Director to negotiate a loan in an amount up to \$200,000 to be used toward financing its construction; and

Noting that construction costs in Brasília have increased so that the cost of the building and equipment will be \$242,000 more than previously estimated.

RESOLVES:

1. To authorize the Director, in accordance with Article VI, paragraph 6.9, of the Financial Regulations of the Pan American Health Organization, to negotiate a \$200,000 increase in the loan approved by Resolution IX of the 68th Meeting of the Executive Committee, to meet the revised cost estimates for the new Zone V Office building in Brasília.
2. To authorize the Director, relative to obtaining such a loan, to execute such loan agreements, notes, assignments, guarantees, waivers of immunity from suit or judicial process, or other documents as may be necessary or desirable.
3. To request the Director to provide in the regular annual budgets of the Organization the funds necessary to repay the increased loan in annual installments.
4. To authorize the Director to transfer any available budgetary lapses and savings which may occur to the Building Fund as may be required to assist in financing construction of the Zone V Office building.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre edificios e instalaciones presentado por el Director (Documento CE70/6);

Recordando que en la Resolución I el Comité Ejecutivo, en su 67a Reunión, aprobó el plan de construcción en su totalidad para el edificio propuesto en Brasília, y que en la Resolución IX el Comité Ejecutivo, en su 68a Reunión, autorizó al Director a que negociara un préstamo por una suma que no excediera de \$200,000 para financiar su construcción; y

Observando que los costos de construcción en Brasília han aumentado, de modo que el costo del edificio y del equipo será de \$242,000 más que el antes estimado,

RESUELVE:

1. Autorizar al Director, de conformidad con el párrafo 6.9 del Artículo VI del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud, a que negocie un aumento de \$200,000 en el préstamo autorizado en la Resolución IX aprobada por el Comité Ejecutivo en su 68a Reunión, a fin de atender el costo revisado del nuevo edificio de la Oficina de la Zona V en Brasília.

2. Autorizar al Director a que, en la obtención de dicho préstamo, suscriba acuerdos, pagarés, escrituras de traspaso, fianzas, renuncia de derechos e inmunidad en litigios o procesos judiciales u otros documentos que sean necesarios o convenientes.

3. Pedir al Director que en los presupuestos ordinarios anuales de la Organización consigne los fondos necesarios para pagar el aumento del préstamo en plazos anuales.

4. Autorizar al Director a transferir, según sea necesario, cualesquiera fondos y ahorros del Fondo para Edificios a fin de ayudar a financiar la construcción del edificio de la Oficina de la Zona V.

Decision: The draft resolution was approved by 8 votes to 1.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por 8 votos a favor y 1 en contra.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that he had not wished to speak before the vote, but would like the record to refer to the observations made by his Delegation at the time that the item had been discussed.

ITEM 18: FORM OF PRESENTATION OF THE PROGRAM AND BUDGET (conclusion)

TEMA 18: FORMA DE PRESENTACION DEL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO (conclusión)

The RAPPORTEUR read the proposed draft resolution (PR/21) on the item, as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the report of the Director on the form of presentation of the program and budget for PAHO (Document CE70/16);

Recognizing that the time is opportune to review 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; and

Bearing in mind the new form of presentation of the program and budget of the World Health Organization,

RESOLVES:

1. To thank the Director for his report (Document CE70/16).
2. To authorize the Director to prepare a new format for the classification of programs for possible use in future presentations of the PAHO program and budget.
3. To recommend to the Director that, when drawing up the new format, he:
  - (a) Take into consideration the outlines approved for the General Program of Work of PAHO/WHO, 1973-1977, and the Ten-Year Health Plan, 1971-1980; and
  - (b) Bear in mind the need for the format to be compatible with the form of presentation adopted by WHO.
4. To request the Director to submit the new format to the Executive Committee at its 72nd Meeting in 1974.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado el informe del Director sobre la forma de presentación del programa y presupuesto de la OPS (Documento CE70/16);

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; y

Teniendo presente la nueva forma de presentación del programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud,

## RESUELVE:

1. Expresar al Director su agradecimiento por el informe que ha presentado (Documento CE70/16).
2. Autorizar al Director a preparar un nuevo formato para la clasificación de programas que pueda usarse en las presentaciones futuras del programa y presupuesto de la OPS.
3. Recomendar al Director que, al preparar el nuevo formato:
  - a) Tome 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; y
  - b) Tenga presente la necesidad de que el formato sea compatible con la forma de presentación adoptada por la OMS.
4. Pedir al Director que presente el nuevo formato al Comité Ejecutivo en su 72a Reunión en 1974.

Dr. WELLS (Barbados) said that the operative part of the resolution implied that the Director was being requested to prepare only one format for the future presentation of the program. It had been his understanding that there would in fact be two formats at the next meeting, the existing one and the new one.

He proposed that in operative paragraph 2 the words "in addition to the existing format" should be added after the word "prepare."

El Dr. AGUILAR (El Salvador) dice que, de acuerdo con las explicaciones que dio el Dr. Horwitz en una sesión precedente, entendió que se iban a presentar dos formatos, el actual y el que la Oficina propondría adoptar como nuevo.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) cree que, en aras de la claridad, la enmienda propuesta por el Dr. Wells debería incluirse en el párrafo 4 de la parte dispositiva, que diría así: "Pedir al Director que presente el nuevo formato, además del existente, al Comité Ejecutivo en su 72a Reunión en 1974".

Dr. WELLS (Barbados) said he was happy to accept the proposal of Dr. Andrade.

The RAPPORTEUR said that, in accordance with the Venezuelan amendment, operative paragraph 4 would read: "To request the Director to submit



the new format in addition to the existing format to the Executive Committee at its 72nd Meeting in 1974."

El Dr. AGUILAR (El Salvador) no cree que de esta forma el párrafo 4 quede mucho más claro. A su juicio, se trata de señalar que el Dr. Horwitz manifestó que se presentarán los presupuestos en los dos programas. Así, pues, si se aprueba un texto como el que se ha propuesto, no se indicará que el presupuesto será presentado en el nuevo formato, sino que el nuevo formato se agregará al formato anterior del presupuesto. Por ello solicita que se trate de aclarar un poco más este punto.

The RAPPOREUR said that the words "in addition to" might be the cause of the confusion. Possibly the text might read: "To request the Director to submit the new format as well as the existing format to the Executive Committee."

El Dr. AGUILAR (El Salvador) sigue pensando que el texto es un tanto ambiguo y no queda claramente estipulado que el formato incluirá los datos numéricos presupuestarios correspondientes. Así, pues, sugiere que se modifique el texto de manera que quede claro que en el nuevo formato figurarán los números del presupuesto.

The RAPPOREUR, after a discussion of drafting, presented the following wording: "To request the Director to submit the proposed program and budget estimates in the new format, as well as in the existing format, to the Executive Committee at its 72nd Meeting."

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.  
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Program on Mental Health, Alcoholism, and Drug Abuse (conclusion)  
Programa sobre salud mental, alcoholismo y uso indebido de drogas (conclusión)

The RAPPOREUR said that he had prepared the draft resolution (PR/22) following the Committee's discussion of the item, as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed the projects contained in the PAHO program and budget related to mental health, alcoholism, and drug abuse;

Recognizing the increasing problems faced by the countries of the Region in these areas and the difficulties encountered in adequately dealing with them; and

Being aware that only limited regular PAHO resources are available to support new and expanded efforts in these areas,

RESOLVES:

1. To thank the Director for his report on the subject.
2. To urge that every effort be made to seek and obtain extrabudgetary resources, including funds from the U.N. Fund for Drug Abuse Control.
3. To request the Director to report on his efforts to future meetings of the Governing Bodies.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado los proyectos incluidos en el programa y presupuesto de la OPS sobre salud mental, alcoholismo y uso indebido de drogas;

Percibiendo los crecientes problemas con que se enfrentan los países de la Región en esos sectores y las dificultades con que tropiezan para resolverlos adecuadamente; y

Teniendo en cuenta que sólo se dispone de los limitados recursos de la OPS para apoyar los esfuerzos nuevos o ampliados que se llevan a cabo en tales sectores,

RESUELVE:

1. Dar las gracias al Director por su informe sobre la cuestión.
2. Instar a que se realicen todos los esfuerzos precisos para buscar y obtener recursos extrapresupuestarios, incluso procedentes del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas.
3. Pedir al Director que informe acerca de sus esfuerzos en futuras reuniones de los Cuerpos Directivos.

El Dr. BICA (Brasil) recuerda que cuando se estudió el programa de la próxima Reunión del Consejo Directivo, el Dr. Wells propuso que se incluyera en él el tema del uso indebido de las drogas. En su opinión, el asunto es importante y cree que sería conveniente que en este proyecto de resolución se sugiriera al Consejo que incluyese ese tema en el programa de la Conferencia en 1974. La actual redacción del párrafo 3 resulta un tanto vaga y, a su juicio, el Comité debiera ser más concreto.

Dr. WELLS (Barbados) said his suggestion had been that, in view of the increasing importance of the matters dealt with in the draft resolution, and particularly of drug abuse, in the Hemisphere, an item on the subject should be included in the agenda of the forthcoming meeting of the Directing Council. Because there was not sufficient time to prepare the documentation for the October meeting of the Council, he had agreed that the item be included in the agenda of the Conference.

He accepted Dr. Bica's proposal and would support an addition to the resolution to the effect that the Council at its next meeting be asked to include the item in the agenda of the Conference in 1974.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that operative paragraph 2 should, in the interest of consistency, refer to the Director.

The RAPPORTEUR suggested that the paragraph be amended to read: "To urge that the Director make every effort . . . ."

El Dr. ACUÑA (México) cree que en las organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas no se usa el término "uso indebido de drogas" que figura en el título de este proyecto de resolución, sino el de "farmacodependencia".

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que el asunto se planteó en una Reunión anterior y, al parecer, esta es la terminología de las Naciones Unidas.

The RAPPORTEUR suggested that, to meet the points made by various Members of the Committee, the operative part of the resolution might read:

- "1. To thank the Director for his report on the subject.
2. To urge that the Director make every effort to seek and obtain extrabudgetary resources, including funds from the U.N. Fund for Drug Abuse Control.
3. To recommend to the XXII Meeting of the Directing Council that this subject be placed on the agenda for the XIX Pan American Sanitary Conference."

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que si bien el nombre en español del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, que figura en el párrafo 2 de la parte dispositiva--Fondo al que se refirió el Representante de los Estados Unidos de América en una sesión anterior para anunciar que su Gobierno había aportado recientemente la suma de \$4,000,000--no se puede modificar porque este es el título aceptado por las Naciones Unidas en varias resoluciones de la OMS e incluso en una de la Asamblea Mundial de la Salud, se habla de farmacodependencia.

Así, pues, si el Comité así lo decide, el título de este proyecto de resolución se podría cambiar, de manera que diría "alcoholismo" y farmacodependencia", como se dice en las resoluciones de la OMS.

Decision: The draft resolution with the amendment to the Spanish text was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la enmienda introducida en el texto español.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que durante la presente sesión se han distribuido dos documentos: uno de ellos responde a la pregunta que el Dr. Acuña formuló al Dr. Gómez Crespo con respecto al proyecto 4500 (Radiación e isótopos), comparando las diferencias con las explicaciones del caso. El segundo, que se solicitó en la primera sesión en que se estudió el programa y presupuesto, y del que se derivó un párrafo de la resolución pertinente, en el que se compara lo presupuestado en 1972 con las nuevas actividades en 1972.

Se refiere especialmente a la última página en la que, sobre la base del Documento Oficial 120, se ha hecho un resumen en el que se ha indicado el número de proyectos que se planificó empezar y no empezaron, y aquellos que se llevaron a la práctica y no fueron presupuestados y, al final, hay una diferencia neta de \$248,517. Esta cantidad representa alrededor del 0.9% del presupuesto total para las actividades de campo en 1972 y del 0.7% del presupuesto total para ese mismo año. Por ello cabe destacar que estas alteraciones que, como se ha señalado en repetidas ocasiones, ocurren durante el ejercicio presupuestario, ya que el presupuesto se prepara con dos años de anticipación, en última instancia no representan ni siquiera un 1% del total de los fondos invertidos.

El Comité puede resolver si desea analizar este asunto detalladamente y la Oficina dará los antecedentes de los proyectos de que se trata. Además, en los años sucesivos, se hará esta presentación al comienzo de la sesión del Comité para que pueda estudiarse al analizar el programa y presupuesto.

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

EIGHTEENTH PLENARY SESSION  
DECIMOCTAVA SESION PLENARIA

Thursday, 2 August 1973, at 2:30 p.m.  
Jueves, 2 de agosto de 1973, a las 2:30 p.m.

Chairman pro tempore:  
Presidente pro tempore:

Dr. Alix Théard

(Haiti)

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) informa que se han repartido las actas de las decimotercera y decimocuarta sesiones plenarias y ruega a los representantes que las revisen e introduzcan las correcciones que consideren necesarias en sus respectivas intervenciones. Ya no será posible repartir, antes de que termine la Reunión, las correspondientes a las sesiones del día de hoy, pero serán enviadas por correo con el ruego de que sean devueltas en un plazo prudencial para incluir cualquier cambio en las actas definitivas.

ITEM 16: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU  
TEMA 16: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA  
PANAMERICANA

El Sr. LARREA (Jefe, Departamento de Gestión Administrativa y Personal, OSP) presenta el tema (Documento CE70/13) y dice que comprende dos partes: una relacionada con la enmienda al Artículo 255, Subsidio de educación, y la otra relativa al Artículo 1000-1099, Tribunal Administrativo Externo.

En relación con la primera, la 51a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, en enero de 1973, basándose en la Resolución a/res/2990 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, resolvió aumentar el importe del subsidio de educación de \$1,000 a \$1,500 por año escolar por cada familiar a cargo con derecho al mismo. Un comité especial de las Naciones Unidas, señaló que la última modificación se llevó a cabo en 1969, basándose en los costos escolares de 1965, y, por consiguiente, con arreglo a las últimas informaciones recibidas, estimó que el aumento era del 10% anual. El Secretario General, de acuerdo con otros ejecutivos de distintos organismos, estimó que la cantidad adecuada podría ser \$1,500 anuales.

En relación con las enmiendas al Artículo 1000-1099, la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la Resolución XVII, en la cual apoyó el plan del Director de establecer un tribunal administrativo apropiado para aquellos miembros del personal que no tienen acceso a un tribunal externo. Posteriormente, el Director entabló negociaciones con la OIT, por conducto del Director General de la OMS, para dar cumplimiento a dicha resolución.

El Director General de la OIT aceptó la extensión de la competencia del Tribunal, informando de este hecho a los Cuerpos Directivos de su Organización en su 184a Reunión.

Las enmiendas al Reglamento que se encuentran en el anexo del documento en curso de presentación contienen el texto actual, el texto propuesto y unas observaciones que no requieren explicación. Indican el modo de acceso al Tribunal de la OIT y armonizan los textos con los artículos correspondientes al Reglamento del Personal de la OMS.

Indica el orador que representantes de la Asociación del Personal de la Oficina han manifestado que no están de acuerdo con que se interrumpa la acción de las juntas de investigación y apelación de las Zonas porque consideran que los miembros de personal en el campo deben tener acceso a un tribunal local. A este respecto señala que en la actualidad el personal destacado en el campo que ocupa cargos financiados con fondos de la OMS tiene, conforme al Reglamento de la OMS, acceso únicamente a la Junta Regional.

Las enmiendas que se proponen darán simplemente un trato análogo a todo el personal de la OPS/OMS. Por otra parte, desde que se establecieron estas juntas en 1954 hasta la fecha, en 19 años de evolución de la OPS/OMS, no han sido utilizadas. La estructura de las Zonas ha cambiado y las actividades técnicas de las mismas cuentan en la actualidad sólo con el apoyo de servicios básicos generales y de secretaría. Los servicios administrativos se prestan desde la oficina central.

Por otra parte, la OMS ha establecido a través del mundo exclusivamente juntas regionales que han trabajado en forma efectiva a través de los años.

Las enmiendas están en armonía con las adoptadas por el Consejo Ejecutivo de la OMS y con lo dispuesto por el Comité Ejecutivo de la OPS, en su Resolución XIX, aprobada en la 59a Reunión.

Dr. DE CAIRES (United States of America), referring to the proposal to abolish the Zone Boards of Appeal, said that he appreciated the effort to achieve uniformity of practice with WHO. Regrettably, great distances were involved between the Zones and Headquarters and he was concerned that, as Mr. Larrea had so candidly stated, the staff objected to the loss of access which such a change would produce. It was somewhat reassuring that the costs of transportation would be met by the Organization if the appellant's presence at Headquarters were considered essential and the appeal were ultimately successful, but if it were not, the appellant staff member would apparently be obliged to meet those costs. In view of the need for uniformity of approach between PAHO and WHO, it was perhaps a problem that could not be resolved to the satisfaction of all, but he wished especially to express his appreciation that there had been consultation with the staff in that most difficult matter.

El Dr. ACUÑA (México) dice que en circunstancias ordinarias no hubiera hecho más que aprobar lo que se propone, tomando en cuenta las consideraciones formuladas por el Sr. Larrea, sobre todo para introducir modificaciones que están en consonancia con el Reglamento de la OMS. Sin embargo, cree que debe tenerse en cuenta al personal de la OSP, sobre todo al personal de Secretaría y al administrativo, quizás más que al profesional. Tiene la impresión, no sólo por lo expresado por el Dr. de Caires, sino por otros acontecimientos que son del dominio público, por lo menos en esta ciudad, que debería hacerse un esfuerzo por mantener esas juntas de investigación y apelación en las Oficinas de Zona, que no cuestan nada por cierto. Además deben tenerse en cuenta las manifestaciones del Sr. Larrea, en el sentido de que la Asociación de Personal de la Oficina no vería con muy buen agrado su supresión.

Aun cuando no se hayan usado esas juntas, debe dejarse la puerta abierta para que el personal tenga el sentimiento de que se le toma en cuenta, aunque ello en cierto modo signifique no estar en consonancia con el Reglamento de la OMS.

Hasta cierto punto, esto le daría al personal un ímpetu en sus deseos de seguir trabajando con la misma eficiencia que en los últimos años.

El Dr. BICA (Brasil) señala que cuando leyó el documento por primera vez estando en el Brasil pensó que no tendría dificultad en aprobarlo, pero ahora, después de la declaración del Sr. Larrea, quisiera conocer las razones presentadas por la Asociación de Personal para poder tomar una decisión.

El Sr. LARREA (Jefe, Departamento de Gestión Administrativa y Personal, OSP), en respuesta al Dr. Bica, explica que la Asociación de Personal estima que, en caso de que se presente una apelación a nivel de Zona, el apelante podría desenvolverse mejor en su propio idioma y en su propio ambiente, y tendría la posibilidad de citar testigos locales. En resumen, esas parecen ser las razones básicas por las cuales se estima que los tribunales deben mantenerse a nivel de las Zonas.

Aclara que su funcionamiento provoca ciertos gastos, porque si se constituye un tribunal de Zonas y se presenta una apelación desde un país incluido en esa Zona todos los miembros elegidos para formar el tribunal tendrían que trasladarse para constituirlo. Por otra parte, desde que se han centralizado en la Oficina de Washington todos los archivos de personal, no existen archivos en las Zonas. Por consiguiente, en realidad habría que revisar la maquinaria administrativa para atender las necesidades de estas juntas, pues únicamente se cuenta con los servicios básicos y con los de secretaría, pero los servicios administrativos tendrían que prestarse mediante viajes de funcionarios de la oficina central al lugar en que esté en consideración el caso.

El Dr. BICA (Brasil) no queda convencido por la respuesta. Cree que es importante el punto de vista de los funcionarios, porque en efecto los

individuos pueden tener dificultades para expresarse en un idioma distinto al suyo y en un medio completamente diferente, además de sufragar gastos de viaje.

El Dr. ACUÑA (México) pregunta cuántas veces en los últimos 10 ó 15 años se ha utilizado el procedimiento de estas juntas de Zona. Reitera que le parece importante que permanezcan abiertas, para que el empleado sepa que tiene la posibilidad de utilizarlas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) repite que las juntas de Zona no han sido utilizadas en los últimos 18 años, y que el tribunal de la Sede sólo ha considerado tres casos. Desde luego, en ciertas situaciones han tenido que establecerse arreglos con funcionarios. El Comité estará de acuerdo en que lo fundamental es evitar los conflictos que tengan que llegar a la Junta de la Sede, a la Junta de Ginebra y al Tribunal conjunto de la OIT y la OMS.

Si el Comité cree que debe acceder a los deseos de la Asociación del Personal no habrá problema. Si surgen casos, es evidente que habrá gastos tanto para el apelante como para la Organización. Pero problemas de idioma, a no ser que se produzcan en la sede de la Oficina de Zona, surgirían porque cuando los asuntos se tratan en la Sede cada persona habla en su propio idioma.

El Dr. ALVARADO (Honduras) dice que el hecho de que los tribunales de Zona no se hayan utilizado demuestra que han llenado una gran función social, porque han sido una garantía de que ningún trabajador era mal tratado. Es partidario de que sigan vigentes, porque en caso contrario surgirían problemas de injusticia social.

El Dr. ACUÑA (México) desea que se prepare un proyecto de resolución para someterlo a la consideración del Consejo Directivo recogiendo los puntos de vista que se han expresado en esta Reunión. Por otra parte, quisiera que constara en acta el interés del Comité y de los Gobiernos en él representados en reconocer la labor del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, especialmente de aquel que nunca es debidamente apreciado, es decir, el que ocupa puestos más bajos. Asimismo, que se destaque que la Organización, que tanto ha servido a los Gobiernos y a los pueblos del Continente debe, en gran medida, ese éxito a todo el personal de la Oficina, y en este caso, ha de reconocerse la labor personal que ocupa los puestos más bajos, inclusive de contratación local.

El PRESIDENTE pregunta al Dr. Acuña si desea someter una enmienda al proyecto de resolución incluido en el Documento CE70/13.

El Dr. ACUÑA (México) manifiesta que se ha estado refiriendo a la enmienda propuesta por la que se suprimirían las juntas de investigación y apelación de cada Oficina de Zona. Cree que quizás pudiera aprobarse el



proyecto de resolución que se ha presentado si se suprimieran los incisos o los artículos que se refieren a la enmienda mencionada.

Dr. WELLS (Barbados) observed that it was apparently the sense of the meeting that the proposed amendments to Staff Rules 1010 and those which followed it in the document should not be approved. Accordingly, the operative part of the resolution should perhaps be altered so as to indicate approval of proposed new Staff Rules 255, 255.1, 255.2 only.

El Dr. ACUÑA (México) señala que considerando la columna de observaciones del documento presentado, los incisos que habría que dejar como están en el texto actual son el 1030.2, el 1030.3, el 1030.5, el 1030.7, el 1030.8, inciso c), y el 1030.9. Los demás no han sido objeto de comentarios adversos por parte de los representantes en el Comité.

Dr. CHAPMAN (Canada) stated that Canada wished to join those countries which felt that, in view of the comments of the Staff Association, the Zone Boards of Appeal should be retained. The simplest procedure might be for the Executive Committee to express its desire to retain those boards and request the Director to present to the Directing Council for consideration revised draft amendments giving effect to its wishes in that regard.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) cree que es perfectamente aceptable el planteamiento del Dr. Chapman. Habría de esa forma un poco más de tiempo para considerar el asunto con mayor detenimiento, dejando establecido, por otra parte, el deseo del Comité Ejecutivo de que se mantengan los tribunales de Zona, a petición de los representantes del personal.

El Dr. ALVARADO (Honduras) estima excelente la proposición del Dr. Chapman. Convendría que en la revisión que se ha de hacer se estudie la situación legislativa y social del país sede en las Zonas para adoptar las modificaciones a la situación de los códigos de trabajo existentes en tales Zonas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala al Dr. Alvarado que las normas internacionales por las que se rigen los funcionarios de la Organización no son las del país sede ni las del país de que proceden.

El Dr. BICA (Brasil) señala a la atención del Comité el hecho de que todos han estado de acuerdo en modificar el Artículo 255, referente al subsidio de educación, por lo que podría aprobarse y someter el resto a la consideración del Consejo.

The RAPPOORTEUR then proposed the following draft resolution, which he believed would give effect to the wishes of the Committee:

The EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau contained in the Annex to Document CE70/13 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau;

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 030; and

Recognizing the need for staff to have access to appeal procedures,

RESOLVES:

1. To confirm the amendments to Rule 255 of the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau on Education Grant submitted by the Director in the Annex to Document CE70/13, to be effective as of 1 January 1973.

2. To request the Director to restudy Staff Rule changes contained in Document CE70/13 with a view to retaining the Zone Boards of Appeal, and to report thereon to the XXII Meeting of the Directing Council.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana contenidas en el Anexo al Documento CE70/13, presentadas por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana;

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 030 del Reglamento del Personal; y

Reconociendo la necesidad de que el personal tenga acceso a procedimientos de apelación,

RESUELVE:

1. Confirmar las enmiendas al Artículo 255 del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana referente a Subsidio de educación, presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE70/13, y efectivas a partir del 1 de enero de 1973.

2. Solicitar al Director que estudie de nuevo las enmiendas al Reglamento del Personal contenidas en el Documento CE70/13 con miras a retener las Juntas de Apelación de las Zonas, y que informe al respecto a la XXII Reunión del Consejo Directivo.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución leído por el Relator.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 20: AMENDMENTS TO THE FINANCIAL REGULATIONS OF PAHO

TEMA 20: MODIFICACIONES AL REGLAMENTO FINANCIERO DE LA OPS

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB), presenting the item, said that Document CE70/9 described amendments to the Financial Regulations of PAHO that were necessary in order to retain uniformity with those of WHO, and reflected also the efforts of the United Nations family of agencies to achieve standardization of financial regulations. In the main, the amendments merely expanded and made more explicit certain regulations, which already existed.

The changes proposed to Articles VIII and XIV were editorial in nature only.

In Article IX, the proposed change would remove the distinction between long and short-term investments and incorporate a firm requirement that an annual statement of investments be made to the Directing Council.

In Article X, the changes were designed to specify in greater detail practices that were already followed, and set forth the obvious fact that arrears of contribution could not be written off by authority of the Director.

In Article XI, the date for submission of the accounts to the External Auditor was being changed from 1 March to 31 March.

A draft resolution on the item would be found in the document.

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución que aparece en el documento presentado.

The RAPPORTEUR then read the following draft resolution on the item:

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the amendments to the Financial Regulations of the Pan American Health Organization contained in the Annex to Document CE70/9, presented by the Director of the Pan American Sanitary Bureau; and,

Considering the need to facilitate joint financial operations with the World Health Organization through adoption of similar financial regulations,

## RESOLVES:

To recommend to the XXII Meeting of the Directing Council that it give favorable consideration to the amendments to the Financial Regulations of the Pan American Health Organization included in the Annex to Document CE70/9.

## EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado las modificaciones al Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud, consignadas en el Anexo del Documento CE70/9, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana; y

Habida cuenta de la necesidad de facilitar las operaciones financieras que se llevan a cabo conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud mediante la adopción de reglamentos financieros análogos,

## RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo, en su XXII Reunión, que considere favorablemente las modificaciones al Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud consignadas en el Anexo del Documento CE70/9.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución.

ITEM 21: OTHER MATTERS  
TEMA 21: OTROS ASUNTOS

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that he had been looking forward eagerly to the publication of the Annual Report of the Director for 1972 and would appreciate information on when it might be distributed.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que, de acuerdo con el Reglamento del Consejo Directivo, los documentos deben salir de esta oficina un mes antes de la fecha de comienzo de la reunión. Se hará todo lo posible para que así sea, aunque no resultará fácil.

El Dr. ACUÑA (México) suplica al Director que envíe los documentos por correo aéreo para recibirlos antes de la reunión del Consejo Directivo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) responde que así se hace habitualmente, pero que a veces los documentos se extravían en las oficinas de los ministerios y no llegan a las personas interesadas.

Ruega, en consecuencia, a los Miembros del Comité, que consulten con el Representante de la Oficina para enterarse de si este los ha recibido y el Ministro, por cualquier circunstancia, no los tiene todavía en su poder.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) solicita que en la transcripción de las actas de la decimotercera sesión plenaria (página 19) se sustituya el título que encabeza la página y que dice "Pan American Health University" "Universidad Panamericana de la Salud", ya que a juicio de su Delegación el título debe corresponder a lo sucedido en la sesión. Propone, en consecuencia, que el título corresponda a la continuación del debate sobre el programa de desarrollo de instituciones docentes.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que no tiene a mano el proyecto de resolución y supone que el título que el Dr. Andrade menciona es el del proyecto de resolución que dice "Desarrollo de Instituciones Docentes". No está seguro de que se pueda emplear el título del proyecto de resolución para ese capítulo de las actas.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) señala que la resolución fue posterior a la discusión; esta forma parte del capítulo sobre el programa de desarrollo de las instituciones docentes, aunque por decisión de la Presidencia se desarrollara el debate con posterioridad a los demás debates sobre proyectos presentados como parte de este programa. En consecuencia, no entiende porqué el título deba decir algo diferente de lo que realmente es.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que tiene la resolución en la mano y que se llama "Desarrollo de Instituciones Docentes", por lo que no le parece inadecuado poner el mismo título en las actas como sugiere el Dr. Andrade.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) añade que su solicitud completa es que se diga lo siguiente: "Continuación de la discusión sobre el programa de desarrollo de instituciones docentes".

Considera que la revisión de las actas debe hacerla cada Miembro en particular en relación con su intervención.

Señala, sin embargo, que en el acta correspondiente al tema al que se refirió anteriormente, en la intervención del Dr. Maciel, se omite la referencia a la creación de la Universidad de las Naciones Unidas y al hecho de que Venezuela fuera uno de los ponentes de dicho proyecto; por otra parte, en la intervención del Director no aparece el argumento que utilizó en relación con el título del capítulo que en el Documento Oficial 118 se refiere al tema de discusión.

Como quiera que el orador hizo referencia a estas dos cuestiones en sus intervenciones posteriores y dichas referencias aparecen en el texto resumido, solicita que se añada lo que falta para facilitar la comprensión de la argumentación.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) aclara que, como el Dr. Andrade se refiere a la intervención de dos funcionarios de la Organización, se solicitará que aparezca la versión original de cada participante sobre este aspecto especial de todos los importantísimos debates que el Comité Ejecutivo ha celebrado en estas dos semanas, sobre todo en vista de que hay una resolución especial de la cual deberá ocuparse, si así lo determina, el Consejo Directivo.

Llama la atención del Comité Ejecutivo sobre una sugestión que incluyó en su presentación general del programa y del presupuesto, relacionada con la publicación de los documentos de los Cuerpos Directivos de la Organización.

Indicó en aquella ocasión que si el Comité Ejecutivo, por una parte, y el Consejo Directivo por otra, estaban de acuerdo, las actas de las sesiones podrían publicarse exclusivamente en el idioma en que cada ponente se exprese, sin traducción, en forma mimeografiada. Es decir, que en la traducción y la impresión se haría un ahorro de unos \$35,000 al año, que podría reinvertirse en otras publicaciones de la Organización, de las que existe gran demanda.

Las actas de la conferencia, en cambio, se mantendrían con el sistema actual por razones de evolución histórica de la Organización, es decir, traducidas y editadas en español y en inglés.

El orador recuerda que añadió que si algún Gobierno o delegado quiere obtener la traducción de algún capítulo o texto, la Organización se lo facilitará previa petición expresa.

El Dr. ANDRADE (Observador, Venezuela) pregunta en relación con la documentación que se enviará al Consejo Directivo sobre la discusión del proyecto AMRO-6234, si va a enviarse en los idiomas originales o con las debidas traducciones.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) declara que si el Comité Ejecutivo quiere que se efectúen las traducciones, así se hará. Para este proyecto en particular, que contiene una resolución, se actuará de ese modo.

Sin embargo, el planteamiento general es que en el futuro queden los cuatro idiomas que se emplean en la OPS sin traducción, con la salvedad, insiste, de que si en algún momento un Gobierno quiere una traducción de un texto a un idioma determinado puede pedirla y se le facilitará.

Dr. DE CAIRES (United States of America) said that he wished to support the proposal of the Director that the permanent form of the précis minutes be as presented initially for review, namely with each representative shown as speaking in his own language.

Dr. CHAPMAN (Canada) said that the minutes were not referred to with any frequency, and given the assurance that PAHO would provide a translation when requested he wished to support the proposal of the Director that they reflect the languages used during the meeting.

El Dr. BICA (Brasil) señala que está de acuerdo con la propuesta del Director y que quizá sería posible adoptar una resolución al respecto.

El Dr. ACUÑA (México) indica que está de acuerdo con la preparación de un proyecto de resolución, pero precisamente en los términos propuestos por el Director, es decir en el sentido de que los ahorros que hagan se dediquen exclusivamente a otras publicaciones.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) precisa que será necesario preparar un proyecto de resolución, porque los cambios afectan al Consejo Directivo el cual también tendría que pronunciarse. Insiste que en cuanto a la Conferencia no se propone ningún cambio del sistema actual.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Haití, declara que sería excelente referirse a una traducción realizada por la propia Organización, pues en otro caso podría suceder que los distintos países dispusieran de traducciones que no reflejaran el mismo espíritu.

The RAPPORTEUR said that, inasmuch as the minutes of the Directing Council were affected also, the matter could be disposed of by the Secretariat preparing, for presentation to that body, a draft resolution incorporating the views of the Executive Committee on the subject.

It was so agreed.

Así se acuerda.

El Dr. ACUÑA (México) declara que quiere dejar constancia de que en el Comité Ejecutivo ha habido debates acalorados y cree que el programa y presupuesto de la Organización se ha examinado este año con mayor detalle y quizás también con más éxito.

Las intervenciones de los Miembros del Comité Ejecutivo y la Secretaría han sido en algunos momentos algo personalizadas, pero esto es producto del interés extraordinario que cada uno muestra por el programa y presupuesto de la Organización. Además, y aparte del interés personal, es preciso considerar las recomendaciones de los Gobiernos, tanto de orden técnico administrativo como financiero, siendo este último el más difícil, porque de él depende que puedan realizarse mayores actividades en el gran campo de la salud pública.

Es evidente que los servicios que presta la Organización Panamericana de la Salud a los Gobiernos; pueden mejorarse todavía y ajustarse aún más a las necesidades de los países. De ahí que, con el tiempo, las proposiciones presentadas al Comité Ejecutivo en relación con el programa y presupuesto irán siendo más concretas. No hay que olvidar que este organismo, junto con el Consejo Directivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana, son los que gobiernan la Organización y que la Secretaría está para interpretar los deseos de los Cuerpos Directivos. Por otra parte, es indudable que el intercambio de ideas entre la Secretaría y el Director y los Cuerpos Directivos redundan en beneficio de la Organización.

Es indudable, que en algunos casos el Director se considera, quizás con razón, mejor intérprete de los deseos de los Gobiernos que los mismos representantes de los Gobiernos. Esto, en realidad, puede resultar muy beneficioso para la Organización y hacer que en el futuro esta mejore todavía más.

El orador menciona asimismo que la Organización tiene 70 años de vida y cumplirá pronto 71 y cuenta con una experiencia riquísima, tanto por los funcionarios que la integran, como por aquellos que han intervenido en ella en una forma u otra. No hay que olvidar, sin embargo, que los Miembros del Comité Ejecutivo representan a los Gobiernos y al Consejo Directivo y que cuando hablan aquí lo hacen en nombre de sus Gobiernos. Si se manifiesta preocupación por la falta de atención a un programa, se hace sinceramente. Por desgracia, los fondos son reducidos y no alcanzan a llenar las necesidades de los países.

Añade el orador que los recursos de esta Organización y el programa de la misma están destinados a estimular los programas de los países a los cuales se presta asesoría y no a llenar las necesidades de los mismos en actividades de tipo básico.

A este respecto considera que los programas que llevan en ejecución mucho tiempo y no han producido un resultado satisfactorio deben ser reconsiderados. En otras palabras, es preciso estimular a los Gobiernos a que desarrollen los programas por sí mismos; es decir, que cuanto más pronto termine, más eficaz es un programa, y cuanto más tarde, resulta menos efectivo para la Organización.

The meeting rose at 4:05 p.m.  
Se levanta la sesión a las 4:05 p.m.



CLOSING SESSION  
SESION DE CLAUSURA

Friday, 3 August 1973, at 9:10 a.m.  
Viernes, 3 de agosto de 1973, a las 9:10 a.m.

Chairman pro tempore: Dr. Alix Théard (Haiti)  
Presidente pro tempore:

PRESENTATION AND SIGNATURE OF FINAL REPORT  
PRESENTACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se va a proceder a la presentación y firma del Informe Final de la Reunión.

El SECRETARIO da lectura de la parte general del Informe y de los títulos de las resoluciones aprobadas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala a la atención del Comité el párrafo 4 de la parte dispositiva de la Resolución XXI que, tal como está redactado, parece indicar que la Oficina debe preparar el programa y presupuesto dos veces. A su juicio, este procedimiento, aparte de ser caro, no parece indispensable, toda vez que el Comité debe resolver qué formato va a aprobar para las futuras presentaciones del Programa y Presupuesto. Se había pensado preparar el presupuesto en la forma habitual, y además, una nueva clasificación con una serie de cuadros que aparecen en el sistema actual, y algunos ejemplos de programas con todos sus proyectos; de manera que el Comité pudiera comparar y decidir.

La preparación e impresión de dos libros, aparte de su costo, no es un procedimiento sencillo: por ello, estima que con cuadros generales y un análisis de dos programas con todos sus proyectos, el Comité ya podrá pronunciarse al respecto. De todos modos, si el Comité así lo desea, se prepararán dos libros distintos. En caso contrario, no es necesario que se modifique la Resolución, dado que el asunto constará en acta.

El Dr. ACUÑA (México) estima que, en efecto, se desea la inclusión en la documentación de las dos formas de presentación del presupuesto.

Dr. CHAPMAN (Canada) said he agreed with the Representative of Mexico that the expense of presenting the program and budget in both the old and new formats could not be justified. In the case of the suggested new format, an example of each type of presentation to be made in that way would suffice.

El Dr. GONZALEZ (Panamá) agradece la solidaridad expresada por el Comité Ejecutivo a su país al aprobar la Resolución VIII, relativa a la tragedia ocurrida a un grupo de personal de salud.

No habiendo más observaciones, el PRESIDENTE declara aprobado el Informe Final.

Then the Chairman pro tempore of the 70th Meeting of the Executive Committee, Dr. Alix Théard, 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 pro tempore de la 70a Reunión del Comité Ejecutivo, Dr. Alix Théard, y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio del Comité, Dr. Abraham Horwitz.

El PRESIDENTE señala que la misión fundamental de la 70a Reunión del Comité Ejecutivo consistió en estudiar el presupuesto de la OSP y algunas recomendaciones que se había de transmitir al Consejo Directivo. El Comité debe determinar la situación de las actividades en curso considerando sus resultados según los objetivos antes fijados, teniendo en cuenta las particularidades geográficas, demográficas y culturales, así como del grado de desarrollo económico y las posibilidades financieras de los Países Miembros. Debe, asimismo, tener en cuenta el valor de los recursos humanos, no sólo desde el punto de vista del personal técnico empleado, sino también del conjunto de la población; hacer una exploración prospectiva de las actividades y orientaciones de la OPS, propuestas con dos años de anticipación, e interesarse en las modificaciones estructurales propuestas.

El Presidente señala que la composición actual del Comité constituye una representación de importancia, tanto desde el punto de vista de la población como del aporte técnico y financiero.

El presupuesto presentado por el Director ha resultado un excelente instrumento de trabajo, cada año más completo y profundo. Los debates no siempre fueron fáciles, pero es conveniente que las opiniones se manifiesten con toda franqueza, cuando no pierden la objetividad que las ennoblece. Lo que importa es que condujeron a la adopción de soluciones y proyectos constructivos conformes con el ideal de la Organización, creada con fines filantrópicos por países persuadidos de que su acción sería más eficaz si fuese concertada. Señala que la contribución, ya generosa, de los países con más recursos dista mucho, en general, de limitarse a su aporte a la OPS.

Agradece que se le haya permitido ocupar la Presidencia y expresa su reconocimiento a la Mesa, los representantes y observadores, los funcionarios de la OSP y a todo el personal, que con su esfuerzo contribuyeron al éxito de la reunión.

El Dr. BICA (Brasil), en nombre propio y en el de todos los Miembros del Comité, desea dar las gracias al Presidente por la eficacia y el tacto de que ha hecho gala durante esta Reunión.

CLOSURE OF THE MEETING  
CLAUSURA DE LA REUNION

El PRESIDENTE declara clausurada la 70a Reunión del Comité Ejecutivo.

The session rose at 9:45 a.m.  
Se levanta la sesión a las 9:45 a.m.