

# EXECUTIVE COMMITTEE OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

## 83rd and 84th MEETINGS



# COMITE EJECUTIVO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

## 83a y 84a REUNIONES

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

OFFICIAL DOCUMENT NO. 172

1980

**EXECUTIVE COMMITTEE OF THE  
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION**  
83rd and 84th MEETINGS



**COMITE EJECUTIVO DE LA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**  
83a y 84a REUNIONES

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

DOCUMENTO OFICIAL NO. 172

1980

In compliance with the decision of the Governing Bodies of PAHO, these *Proceedings* have undergone only minimum editorial review and are printed in the language spoken by the Representatives at the Executive Committee meetings, without translation, as was the former practice. However, PAHO will make available translations of any portion should the Governments so request.

En cumplimiento de la decisión de los Cuerpos Directivos de la OPS, estas *Actas* han sido objeto de solo una mínima revisión editorial y se publican en el idioma en que hablaron los representantes en las reuniones del Comité Ejecutivo, prescindiendo de la traducción que antiguamente se realizaba. Sin embargo, la OPS proporcionará traducciones de cualquier intervención a solicitud de los Gobiernos.

ISBN 92 75 07171 3

© Pan American Health Organization, 1980

Publications of the Pan American Health Organization enjoy copyright protection in accordance with the provisions of Protocol 2 of the Universal Copyright Convention. For rights of reproduction or translation of PAHO publications, in part or *in toto*, application should be made to the Office of Publications, Pan American Health Organization, Washington, D.C. The Pan American Health Organization welcomes such applications.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the Pan American Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city, or area of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the Pan American Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned.

TABLE OF CONTENTS  
SUMARIO DE MATERIAS

83rd Meeting of the Executive Committee  
83a Reunión del Comité Ejecutivo

Single Plenary Session . . . . .	3
Sesión plenaria única . . . . .	3
Final Report . . . . .	14
Informe Final . . . . .	18

84th Meeting of the Executive Committee  
84a Reunión del Comité Ejecutivo

Final Report . . . . .	24
Informe Final . . . . .	51

FIRST PLENARY SESSION (Monday, 23 June 1980, at 9:00 a.m.)  
PRIMERA SESION PLENARIA (Lunes, 23 de junio de 1980, a las 9:00 a.m.)

Item 1: Opening of the Meeting . . . . .	81
Tema 1: Inauguración de la Reunión . . . . .	81
Item 2: Adoption of the Agenda . . . . .	81
Tema 2: Adopción del programa de temas . . . . .	81
Item 3: Dates of the XXVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas . . . . .	82
Tema 3: Fecha de la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXII Reunión del Comité Ejecutivo de la OMS para las Américas . . . . .	82
Item 4: Provisional Agenda of the XXVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas . . . . .	82
Tema 4: Proyecto de programa de temas de la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas . . . . .	82
Item 6: Diarrheal Disease Control Program for the Americas--Progress Report . . . . .	83
Tema 6: Programa de lucha contra las enfermedades diarreicas en las Américas-- Informe de progreso . . . . .	83
Item 7: Hemispheric Plan for the Promotion and Support of Malaria Programs-- Progress Report . . . . .	89
Tema 7: Plan continental para promover y apoyar la lucha antimalárica--- Informe de progreso . . . . .	89
Item 8: Expanded Program on Immunization in the Americas--Progress Report . . . . .	95
Tema 8: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas--Informe de progreso . . . . .	95

SECOND PLENARY SESSION (Monday, 23 June 1980, at 2:30 p.m.)  
SEGUNDA SESION PLENARIA (Lunes, 23 de junio de 1980, a las 2:30 p.m.)

Item 8: Expanded Program on Immunization in the Americas--Progress Report (continued) . . . . .	97
Tema 8: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas--Informe de progreso (continuación) . . . . .	97



Item 21: Representation of the Executive Committee at the XXVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas . . . . .	100
Tema 21: Representación del Comité Ejecutivo en la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas . . . . .	100
Item 9: Program for the Control of Noncommunicable Diseases . . . . .	101
Tema 9: Programa de control de las enfermedades no transmisibles . . . . .	101
Item 10: Malnutrition and Deficiency-induced Mental Retardation . . . . .	106
Tema 10: Malnutrición y retraso mental de origen carencial . . . . .	106

THIRD PLENARY SESSION (Tuesday, 24 June 1980, at 9:00 a.m.)

TERCERA SESION PLENARIA (Martes, 24 de junio de 1980, a las 9:00 a.m.)

Item 10: Malnutrition and Deficiency-induced Mental Retardation (continued) . . . . .	109
Tema 10: Malnutrición y retraso mental de origen carencial (continuación) . . . . .	109
Item 5: Regional Strategies of Health for All by the Year 2000 . . . . .	111
Tema 5: Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000 . . . . .	111
Item 11: Health and Youth . . . . .	116
Tema 11: Salud y juventud . . . . .	116
Item 12: Report on the I Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health . . . . .	119
Tema 12: Informe sobre la I Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial . . . . .	119
Item 13: Evaluation of the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and Recommendations on Budgetary Adjustments for 1981 . . . . .	120
Tema 13: Evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y recomendaciones sobre los ajustes presupuestarios para 1981 . . . . .	120

FOURTH PLENARY SESSION (Tuesday, 24 June 1980, at 2:30 p.m.)

CUARTA SESION PLENARIA (Martes, 24 de junio de 1980, a las 2:30 p.m.)

Announcement by the Director . . . . .	123
Comunicación del Director . . . . .	123
Item 13: Evaluation of the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and Recommendations on Budgetary Adjustments for 1981 (continued) . . . . .	124
Tema 13: Evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y recomendaciones sobre los ajustes presupuestarios para 1981 (continuación) . . . . .	124
Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval . . . . .	128
Consideración de proyectos de resolución pendientes de aprobación . . . . .	128
Item 6: Diarrheal Disease Control Program for the Americas--Progress Report (concluded) . . . . .	128
Tema 6: Programa de lucha contra las enfermedades diarreicas en las Américas--Informe de progreso (conclusión) . . . . .	128

Item 7: Hemispheric Plan for the Promotion and Support of Malaria Programs-- Progress Report ( <u>concluded</u> ) . . . . .	130
Tema 7: Plan continental para promover y apoyar la lucha antimalárica-- Informe de progreso ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	130
Item 8: Expanded Program on Immunization in the Americas ( <u>continued</u> ) . . . . .	132
Tema 8: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas ( <u>continuación</u> ) . . . . .	132
Item 14: Status of the Evaluation of Pan American Centers: Caribbean Epidemiology Center, Caribbean Food and Nutrition Institute, Latin American Center for Perinatology and Human Development, and Institute of Nutrition of Central America and Panama . . . . .	132
Tema 14: Estado de la evaluación de los Centros Panamericanos: Centro de Epidemiología del Caribe, Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano e Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá . . . . .	132
FIFTH PLENARY SESSION ( <u>Wednesday, 25 June 1980, at 9:00 a.m.</u> )	
QUINTA SESION PLENARIA ( <u>Miércoles, 25 de junio de 1980, a las 9:00 a.m.</u> )	
Distinction Conferred upon Two Staff Members . . . . .	140
Distinción a dos funcionarios . . . . .	140
Item 17: Study of WHO's Structures in the Light of its Functions . . . . .	140
Tema 17: Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones . . . . .	140
Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval . . . . .	143
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación . . . . .	143
Item 9: Program for the Control of Noncommunicable Diseases ( <u>concluded</u> ) . . . . .	144
Tema 9: Programa de control de las enfermedades no transmisibles ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	144
Item 10: Malnutrition and Deficiency-induced Mental Retardation ( <u>concluded</u> ) . . . . .	146
Tema 10: Malnutrición y retraso mental de origen carencial ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	146
Item 5: Formulation of Regional Strategies for Attaining the Goal of Health for All by the Year 2000 . . . . .	147
Tema 5: Formulación de estrategias regionales para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 . . . . .	147
Item 11: Health and Youth ( <u>concluded</u> ) . . . . .	149
Tema 11: Salud y juventud ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	149
Item 12: Report on the I Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health ( <u>concluded</u> ) . . . . .	151
Tema 12: Informe sobre la I Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	151
Item 15: Report on the Program of Technical Cooperation with Nicaragua . . . . .	152
Tema 15: Informe sobre el Programa de Cooperación Técnica con Nicaragua . . . . .	152
Item 16: Resolutions of the Thirty-third World Health Assembly of Interest to the Executive Committee . . . . .	155
Tema 16: Resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo . . . . .	155

SIXTH PLENARY SESSION (Wednesday, 25 June 1980, at 2:30 p.m.)  
 SEXTA SESION PLENARIA (Miércoles, 25 de junio de 1980, a las 2:30 p.m.)

Request by the Spanish Government for Observer Status . . . . .	158
Solicitud del estatuto de Observador por el Gobierno de España . . . . .	158
Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval . . . . .	159
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación . . . . .	159
Item 8: Expanded Program on Immunization in the Americas--Progress Report (concluded) . . . . .	159
Tema 8: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas--Informe de progreso (conclusión) . . . . .	159
Item 16: Resolutions of the Thirty-third World Health Assembly of Interest to the Executive Committee ( <u>continued</u> ) . . . . .	162
Tema 16: Resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo ( <u>continuación</u> ) . . . . .	162
Abuse of Narcotic and Psychotropic Substances . . . . .	162
Uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas . . . . .	162
Item 18: Tentative Budgetary Projections for the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1982-1983 . . . . .	164
Tema 18: Proyecciones presupuestarias provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1982-1983 . . . . .	164
Item 19: Report on the Collection of Quota Contributions . . . . .	165
Tema 19: Informe sobre la recaudación de las cuotas . . . . .	165
Item 20: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1979 . . . . .	166
Tema 20: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1979 . . . . .	166
Item 22: Procedures for the Establishment of Relations with Intergovernmental Organizations . . . . .	172
Tema 22: Procedimientos para el establecimiento de relaciones con organismos intergubernamentales . . . . .	172
Announcement by the Director . . . . .	173
Comunicación del Director . . . . .	173
Item 27: Other Matters . . . . .	173
Tema 27: Otros asuntos . . . . .	173
International Year of the Child . . . . .	173
Año Internacional del Niño . . . . .	173

SEVENTH PLENARY SESSION (Thursday, 26 June 1980, at 9:00 a.m.)  
 SEPTIMA SESION PLENARIA (Jueves, 26 de junio de 1980, a las 9:00 a.m.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval . . . . .	177
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación . . . . .	177

Item 16: Resolutions of the Thirty-third World Health Assembly of Interest to the Executive Committee ( <u>continued</u> ) . . . . .	177
Tema 16: Resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo ( <u>continuación</u> ) . . . . .	177
Item 15: Program of Technical Cooperation with Nicaragua ( <u>concluded</u> ) . . . . .	178
Tema 15: Programa de Cooperación Técnica con Nicaragua ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	178
Item 18: Tentative Budgetary Projections for the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1982-1983 ( <u>concluded</u> ) . . . . .	179
Tema 18: Proyecciones presupuestarias provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1982-1983 ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	179
Item 19: Collection of Quota Contributions ( <u>concluded</u> ) . . . . .	181
Tema 19: Recaudación de las cuotas ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	181
Item 24: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau . . . . .	183
Tema 24: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana . . . . .	183
EIGHTH PLENARY SESSION (Thursday, 26 June 1980, at 2:30 p.m.)	
OCTAVA SESION PLENARIA (Jueves, 26 de junio de 1980, a las 2:30 p.m.)	
Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval . . . . .	192
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación . . . . .	192
Item 17: Study of WHO's Structures in the Light of its Functions ( <u>concluded</u> ) . . . . .	192
Tema 17: Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	192
Item 16: Resolutions of the Thirty-third World Health Assembly of Interest to the Executive Committee--Biennial World Health Assemblies ( <u>concluded</u> ) . . . . .	194
Tema 16: Resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo--Asambleas Mundiales de la Salud Bienales ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	194
Item 20: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1979 ( <u>concluded</u> ) . . . . .	196
Tema 20: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1979 ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	196
Item 22: Procedures for the Establishment of Relations with Intergovernmental Organizations ( <u>concluded</u> ) . . . . .	197
Tema 22: Procedimientos para el establecimiento de relaciones con organismos intergubernamentales ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	197
Item 13: Evaluation of the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and Recommendations on Budgetary Adjustments for 1981 ( <u>concluded</u> ) . . . . .	199
Tema 13: Evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y recomendaciones sobre los ajustes presupuestarios para 1981 ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	199
Item 14: Status of the Evaluation of Pan American Centers: Caribbean Epidemiology Center, Caribbean Food and Nutrition Institute, Latin American Center for Perinatology and Human Development, and Institute of Nutrition of Central America and Panama ( <u>concluded</u> ) . . . . .	204

Tema 14: Estado de la evaluación de los Centros Panamericanos: Centro de Epidemiología del Caribe, Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano e Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá ( <u>conclusión</u> ) . . . . .	204
Item 25: Employment Systems at Pan American Centers . . . . .	206
Tema 25: Sistemas de empleo en los Centros Panamericanos . . . . .	206
Item 26: Reimbursement of Travel Costs of Representatives to WHO Regional Committees .	207
Tema 26: Reembolso de los gastos de viaje de los representantes que asisten a las reuniones de los comités regionales de la OMS . . . . .	207
Item 23: PAHO Award for Administration, 1980 . . . . .	209
Tema 23: Premios OPS en Administración, 1980 . . . . .	209

CLOSING SESSION (Friday, 27 June 1980, at 11:00 a.m.)

SESION DE CLAUSURA (Viernes, 27 de junio de 1980, a las 11:00 a.m.)

Remarks by the Deputy Director-General of WHO . . . . .	213
Observaciones del Director General Adjunto de la OMS . . . . .	213
Consideration and Signature of the Final Report . . . . .	213
Consideración y firma del Informe Final . . . . .	213
Closure of the Meeting . . . . .	214
Clausura de la Reunión . . . . .	214

**83rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE**  
**83a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO**



SINGLE PLENARY SESSION  
SESION PLENARIA UNICA

Friday, 5 October 1979, at 8:30 a.m.  
Viernes, 5 de octubre de 1979, a las 8:30 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Mr. Michel Careau

(Canada)

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

Le PRESIDENT PROVISOIRE souhaite la bienvenue aux nouveaux membres du Comité Exécutif, le Chili, le Mexique et la Guyane.

Quiere felicitar muy particularmente a los tres miembros salientes del Comité Ejecutivo, a saber: Trinidad y Tabago, Paraguay y Ecuador.

A este respecto, rinde tributo a la memoria del Dr. Rubén Cáceres, del que se conservará un recuerdo imperecedero.

In conclusion, he thanked Dr. Calheiros of Brazil and Dr. Rodríguez of Venezuela, who had accompanied him to the XXVI Meeting of the Directing Council as Representatives of the Executive Committee.

ITEM 2: ELECTION OF THE CHAIRMAN, VICE-CHAIRMAN, AND RAPPORTEUR  
TEMA 2: ELECCION DEL PRESIDENTE, VICEPRESIDENTE Y RELATOR

El Dr. GUZMAN (Chile) agradece la cordial bienvenida que ha recibido como miembro del Comité y señala que actuará no solo en representación de Chile, sino de los países de la Región.

Seguidamente propone al Sr. Careau, Representante del Canadá, para la Presidencia, a la par que propone como Vicepresidente al Dr. de Paredes, Representante de Guatemala.

El Dr. MARCIAL (México) se complace en apoyar la candidatura del Sr. Careau, Representante del Canadá, como Presidente.

O Dr. CALHEIROS (Brasil) felicita os Representantes do Chile, da Guiana e do México por sua eleição para participar do Comitê Executivo e apóia as indicações do Sr. Careau para a Presidência e do Dr. de Paredes para a Vice-Presidência do Comitê.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) apoya asimismo la candidatura del Representante del Canadá, por considerar que desempeñará su cargo en las Reuniones 83a y 84a con la misma competencia que en la 82a.

El Dr. RODRIGUEZ (Venezuela) da la bienvenida a los nuevos miembros del Comité Ejecutivo y propone también al Sr. Careau, del Canadá, para la Presidencia, felicitándole de paso por la labor que ha realizado hasta ahora.

Asimismo apoya la candidatura del Dr. de Paredes, de Guatemala, para la Vicepresidencia.



Dr. BRYANT (United States of America) supported the renomination of Mr. Careau as Chairman, and the nomination of Dr. de Paredes of Guatemala as Vice-Chairman.

Dr. JONES (Guyana) also supported the nomination of Mr. Careau as Chairman. For the post of Vice-Chairman, he proposed Dr. Marcial of Mexico.

Decision: Mr. Michel Careau of Canada was unanimously elected Chairman.

Decisión: Por unanimidad es elegido Presidente el Sr. Michel Careau.

El PRESIDENTE no quiere dejar de agradecer la ocasión que le han brindado de trabajar estrechamente con los componentes del Comité Ejecutivo para salir con éxito de las dos próximas reuniones.

El SECRETARIO da lectura de los Artículos 31 a 32 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, relativos a las elecciones por votación secreta.

The CHAIRMAN said that since there were two candidates for the post of Vice-Chairman, a vote would be taken by secret ballot in accordance with Rule 31 of the Executive Committee's Rules of Procedure. He appointed Dr. Rodríguez of Venezuela as teller.

El PRESIDENTE pide al Dr. Rodríguez, de Venezuela, que actúe como escrutador.

A vote was taken by secret ballot.

Se procede a votación secreta.

El Dr. RODRIGUEZ (Venezuela) informa que el resultado de la votación es el siguiente: número de boletas depositadas: 9; válidas: 7; en blanco: 2 (que se consideran nulas); mayoría: 4; a favor del Dr. de Paredes: 5; a favor del Dr. Marcial: 2.

Decision: Dr. Carlos Luis de Paredes (Guatemala) was elected Vice-Chairman.

Decisión: El Dr. Carlos Luis de Paredes (Guatemala) es elegido Vicepresidente.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) agradece a sus colegas su elección para la Vicepresidencia.

Dr. BRYANT (United States of America) nominated Dr. Marcial, of Mexico, as Rapporteur.

O Dr. CALHEIROS (Brasil) apóia a indicação do Representante do México para o cargo de Relator.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) apoya también la candidatura del Representante de México para el cargo de Relator.

El Dr. RODRIGUEZ (Venezuela) da una bienvenida y un apoyo muy particular al Dr. Marcial, de México, deseando que su labor como Relator sea tan efectiva como su actuación en la última reunión del Consejo Directivo.

El PRESIDENTE considera que el Dr. Marcial ha quedado elegido Relator por unanimidad.

Decision: Dr. Marcial (Mexico) was unanimously elected Rapporteur.

Decisión: El Dr. Marcial (México) es elegido Relator por unanimidad.

El RELATOR agradece el nombramiento, que a propuesta del Dr. Bryant, ha sido apoyado por todos sus colegas.

ITEM 3: ADOPTION OF THE AGENDA

TEMA 3: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

El PRESIDENTE, visto que no hay ninguna observación, considera adoptado el programa de temas.

It was so agreed.

Así se acuerda.

ITEM 4: RESOLUTIONS OF THE XXVI MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXXI MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS, OF INTEREST TO THE EXECUTIVE COMMITTEE

TEMA 4: RESOLUCIONES DE LA XXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXXI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS, DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO

El Dr. ACUÑA (Director) manifiesta que en primer lugar desea felicitar por su elección al Sr. Presidente, Sr. Careau, así como al Sr. Vicepresidente, Dr. de Paredes, y al Relator, Dr. Marcial.

En cuanto a las resoluciones del Consejo Directivo de interés para el Comité Ejecutivo, es difícil que en una noche se seleccionen las que son más importantes. Sin embargo, se esforzará por mencionar las que tienen repercusión sobre el trabajo del Comité Ejecutivo. La Resolución I se refiere a las expresiones de condolencia del Consejo Directivo por el fallecimiento del Dr. Rubén Cáceres, exmiembro del Comité Ejecutivo.

La Resolución II es también de importancia puesto que se refiere al informe anual que presentara el Presidente del Comité Ejecutivo de las 81a y 82a Reuniones. La Resolución III es la relativa al Informe Financiero del Director y al Informe del Auditor Externo; la Resolución IV versa sobre el nombramiento del Auditor Externo. La Resolución V es desde luego de interés para el Comité; se trata de la elección de los tres nuevos miembros de este Comité, por haber llegado a su término los mandatos de Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tabago.

La Resolución VI concierne al 50o Aniversario de la Fundación Kellogg. La Resolución VII se refiere a la atención de salud en el contexto del programa del Gobierno de Reconstrucción Nacional de Nicaragua; este asunto impone, dentro del presupuesto para 1980, obligaciones especiales a las cuales habrá de aludirse en la reunión del Comité Ejecutivo de ese año.

La Resolución VIII, relativa a la cooperación extraordinaria para la República Dominicana y Dominica en 1980 y 1981, impone asimismo obligaciones que, aunque no están claramente especificadas en la resolución, han de considerarse de la misma forma que las derivadas de la Resolución VII, referente a Nicaragua.

La Resolución IX es especialmente importante, puesto que se relaciona con las asignaciones presupuestarias para la OPS para el bienio 1980-1981. Será preciso referirse a ella en 1980, en la 84a Reunión, por lo menos en los trabajos preliminares para elaborar el proyecto de programa y presupuesto para el próximo bienio.

La Resolución X no es muy importante para el Comité, puesto que es una resolución que trata sobre el presupuesto por programas de la OMS correspondiente al bienio 1980 y 1981, y que únicamente solicita la aprobación del Consejo Directivo.

La Resolución XII guarda relación muy estrecha con la Resolución X. Se refiere al anteproyecto de programa y presupuesto de la OPS para el bienio 1982-1983, asunto que se someterá al Comité Ejecutivo en su 84a Reunión.

La Resolución XIII, sobre prevención de la ceguera, es importante para numerosos países.

La Resolución XIV, concerniente a la recaudación de las cuotas, es una resolución de rutina.

La Resolución XV, Informe Anual del Director de la OPS, no tiene mayor importancia.

La Resolución XVI, Informe Financiero del Director--Cuenta Especial, tiene varias consecuencias de importancia para el Comité Ejecutivo, en primer lugar, porque en la parte dispositiva se autoriza al Director a utilizar \$800,000 para incrementar el Fondo Rotatorio del PAI; y en segundo, porque en la misma parte dispositiva se menciona la autorización dada por el Consejo para la renovación de la sala de conferencias. Además, en los párrafos siguientes de la misma resolución se autoriza al Director para que gestione la compra de un edificio adecuado para la Oficina del Area II. El precio, las condiciones de venta y los oportunos préstamos habrán de ser aprobados por el Comité Ejecutivo. En el mismo texto se pone a disposición del Fondo de Bienes Inmuebles la cantidad de \$130,846, que podrán emplearse en la compra del edificio mencionado.

La Resolución XVII, Efectos sobre el sistema nervioso central de la interrecurrencia de la malnutrición calórico-proteica con otros factores limitantes, exigirá asimismo la presentación de un documento durante la 84a Reunión del Comité Ejecutivo. En la Resolución XVIII, Programas de control de las enfermedades no transmisibles, se solicita que este tema sea incluido en la XXVII Reunión del Consejo Directivo. La Resolución XIX, Premio OPS en Administración, no requiere mayor acción.

La Resolución XX, Informe del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas, también requiere acciones sobre las que se informará oportunamente durante la 84a Reunión del Comité Ejecutivo. La Resolución XXI, Programa Ampliado de Inmunización en las Américas, desde luego es de importancia extraordinaria para los Gobiernos representados en el Consejo y requiere también un minucioso estudio por parte del Secretariado. La Resolución XXII, Discusiones Técnicas: Estrategias para la extensión y mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable y disposición de excretas para el decenio de 1980, es de importancia para todos los Gobiernos del Continente. La Resolución XXIII, Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en 1981, requerirá que se informe al Comité a su debido tiempo sobre los preparativos para la presentación del tema. La Resolución XXIV, Informe sobre el estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones, se abordará en el punto 8 del programa de temas de este Comité Ejecutivo. La Resolución XXV, Extensión de los servicios de salud, tiene significado especial. Es probable que, en gran medida, las discusiones de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo se centralicen en esta resolución, la cual tiene como objetivo principal la evaluación del Plan Decenal de Salud y la definición de las estrategias nacionales como base para las regionales y la global, a fin de alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000. La Resolución XXVI, referente al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, por el momento no requiere ninguna acción por parte de este Comité. La acción se desarrollará en el futuro, hasta la próxima XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, y, por supuesto, la reunión previa a esa Conferencia de este Comité Ejecutivo. La Resolución XXVII, Evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, se incluirá en el programa de temas del Comité Ejecutivo en su próxima reunión, así como la Resolución XXVIII, Financiamiento del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. La Resolución XXIX, Enmiendas a las Reglas Financieras de la Organización Panamericana de la Salud, no tendrá ninguna trascendencia para la futura acción de este Comité.

En cuanto al plan continental para promover y apoyar la lucha antimalárica, que es el tema de la Resolución XXX del Consejo Directivo, requiere que el Director informe sobre el desarrollo de este plan, expresando los componentes de cada país, a la XXVII Reunión

del Consejo Directivo en 1980 y por lo tanto al Comité Ejecutivo. La Resolución XXXI, Evaluación de los Centros Panamericanos, parece algo prematura, pues va a ser casi imposible que haya fondos suficientes para hacer la evaluación del CLAP por lo pronto. La coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública, que es el tema de la Resolución XXXII, se refiere a acciones de tipo político interno de cada país. La Resolución XXXIII, Desarrollo psicosocial del niño, contiene instrucciones dirigidas a los Gobiernos directamente y al Director sobre actividades programáticas. Acerca de la Resolución XXXIV, La salud y el Nuevo Orden Económico Internacional, tampoco le compete ahora al Comité Ejecutivo tomar ninguna acción. La Resolución XXXV, Observadores de organizaciones intergubernamentales subregionales--Comunidad del Caribe, no exigirá ninguna acción posterior de parte del Comité, pues la acción tendrá que tomarla el Director para invitar como observador a esta organización. La Resolución XXXVI, Programa de preparativos para situaciones de emergencia y de coordinación del socorro en casos de desastre en las Américas, no se ha podido examinar detenidamente pero parece que solo exige medidas de rutina. Lo mismo cabe decir de la Resolución XXXVII, relativa al control de la lepra en la Región de las Américas. En lo que se refiere a la Resolución XXXVIII, Programa de lucha contra las enfermedades diarreicas en las Américas, cabe considerar que afecta a una de las actividades programáticas más importantes de la Organización. Y aunque en la resolución se encarece a los Gobiernos y al Director a que lleven a cabo ciertas actividades específicas, es probable que, después de estudiar detenidamente esta resolución, se opte por proponer alguna forma de acción.

En cuanto a la Resolución XXXIX, Fluoruración de la sal, representa una obligación de presentar en 1980 un esbozo de programa más pertinente en relación con los problemas de salud oral y con la posibilidad de iniciar acciones de cooperación técnica con los Gobiernos Miembros.

The CHAIRMAN said, that in the absence of further comments, he would ask the Rapporteur to take note of the resolutions referred to by the Director, thus completing consideration of Item 4 of the Agenda.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

- ITEM 5: DESIGNATION OF A MEMBER OF THE AWARD COMMITTEE OF THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, UPON EXPIRATION OF THE TERM OF OFFICE OF TRINIDAD AND TOBAGO ON THE EXECUTIVE COMMITTEE
- TEMA 5: DESIGNACION DE UN MIEMBRO DEL JURADO DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE TRINIDAD Y TABAGO EN EL COMITE EJECUTIVO

The CHAIRMAN suggested that Guyana, as an English-speaking country, should replace the retiring member of the Award Committee, Trinidad and Tobago. The two remaining members, Peru and Brazil, were Spanish and Portuguese-speaking respectively, and the addition of Guyana would constitute another well-balanced Committee.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

- ITEM 6: DESIGNATION OF A MEMBER OF THE STANDING SUBCOMMITTEE ON INTERAMERICAN NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS, UPON EXPIRATION OF THE TERM OF OFFICE OF PARAGUAY ON THE EXECUTIVE COMMITTEE
- TEMA 6: DESIGNACION DE UN MIEMBRO DEL SUBCOMITE PERMANENTE DE ORGANIZACIONES INTER-AMERICANAS NO GUBERNAMENTALES POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DEL PARAGUAY EN EL COMITE EJECUTIVO

El PRESIDENTE sugiere que se nombre al Representante de Chile para llenar la vacante producida por haber llegado a su término el mandato del Paraguay.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

ITEM 7: DATE OF THE 84TH MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE  
TEMA 7: FECHA DE LA 84a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

The CHAIRMAN said that Rule 1 of the Rules of Procedure of the Executive Committee stipulated that the Director should convene the Meetings of the Committee in conformity with Article 17, paragraph A, of the PAHO Constitution. It had been the custom for a number of years for the Director and the Chairman to determine the date in consultation, and he proposed that the practice should be continued.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

ITEM 8: DESIGNATION OF TWO MEMBERS OF THE AD HOC COMMITTEE ON THE "STUDY OF WHO'S STRUCTURES IN THE LIGHT OF ITS FUNCTIONS," UPON EXPIRATION OF THE TERMS OF OFFICE OF ECUADOR AND TRINIDAD AND TOBAGO ON THE EXECUTIVE COMMITTEE  
TEMA 8: DESIGNACION DE DOS MIEMBROS DEL COMITE AD HOC SOBRE EL "ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS HABIDA CUENTA DE SUS FUNCIONES" POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE ECUADOR Y TRINIDAD Y TABAGO EN EL COMITE EJECUTIVO

El Dr. ACUÑA (Director), después de dar lectura a la Resolución XXIV del Consejo Directivo sobre el tema y habida cuenta que solo quedan por incluir algunos puntos de vista de los Gobiernos para terminar el informe final del comité ad hoc, sugiere que se nombre a México y el Canadá para que integren dicho comité ad hoc, ya que la cercanía de los países permitiría ciertas economías.

El Dr. GUZMAN (Chile) apoya la sugerencia pero señala que los tres miembros pertenecerían a la región norte de las Américas.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que las Américas es la única Región de la OMS que ha seguido este procedimiento pues en las demás el estudio ha sido realizado por el Director Regional, si bien en consulta con los Gobiernos. A su juicio, el asunto no reviste ninguna importancia política y la sugerencia obedece exclusivamente a cuestiones de orden geográfico y económico.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) está de acuerdo y apoya la sugerencia formulada por el Director.

Dr. BRYANT (United States of America) suggested that, as the document was almost finished, the member of the Ad Hoc Committee for the United States of America, in conjunction with the Secretariat, might complete it and send it for approval to the new Members of the Committee. The Executive Committee might also consider reconvening the Ad Hoc Committee prior to the 84th Meeting of the Executive Committee, to recommend further action.

The CHAIRMAN, speaking as the Representative of Canada, supported the suggestion that the Member for the United States of America and the Secretariat should complete the report.

Dr. ACUÑA (Director) also supported that suggestion. In regard to extending the work of the Ad Hoc Committee, its terms of reference specified completion of the report only, and any other action would require another resolution.

Dr. BRYANT (United States of America) said that discussion of the outcome of the WHO Executive Board and Assembly could be postponed until the 84th Executive Committee Meeting; alternatively, a new committee could be appointed to prepare for that discussion; or the preparatory work could be assigned to the Secretariat.

El Dr. ACUÑA (Director) considera que el documento que se discute está relacionado con lo que los Gobiernos desean modificar en cuanto a funciones y estructura de la OMS y tiene la impresión de que los países de las Américas no prevén grandes cambios, si bien ponen énfasis en varias funciones. Puesto que se trata de una actividad netamente política de decisión de los Gobiernos, el Director ha estimado que la Secretaría no debe intervenir en el proceso, sino que los Gobiernos deben decidir las estructuras y funciones que desean. Obviamente, el informe de la Región de las Américas será distinto y cabe preguntar cómo responderá el Consejo Ejecutivo de la OMS y cómo lo va a modificar antes de transmitirlo a la Asamblea Mundial de la Salud en la que votan 152 países, y cualquier modificación que se introduzca repercutirá en la Región de las Américas.

El Dr. GUZMAN (Chile) expresa su apoyo a la propuesta del Representante de los Estados Unidos de América y sugiere que se nombre una comisión en la que continuará el Representante de los Estados Unidos de América más uno de Centroamérica y el Caribe, que podría ser el de Guatemala y el de Guyana, y otro de Sudamérica, como por ejemplo, el de Perú.

The CHAIRMAN presented for consideration the proposal that the report be completed by the Ad Hoc Committee member from the United States of America and the Secretariat and be then sent to the Representatives of Canada and Mexico for their comments before the report be forwarded to the Director-General of WHO.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

Le PRESIDENT, faisant le point des propositions devant le Comité, demande s'il doit avoir une suite une fois que le rapport aura été présenté à l'Assemblée Mondiale de la Santé. Il invite les membres à continuer à échanger des points de vue sur cette question.

O Dr. CALHEIROS (Brasil) declara que, embora concorde inteiramente com os termos da primeira proposta, prefere apoiar a proposta do Dr. Guzmán.

El Dr. ACUÑA (Director) estima que antes de tomar una decisión convendría considerar cuáles serían las funciones de dicha comisión después que el Consejo Ejecutivo de la OMS examinara y modificara el documento. A su juicio, correspondería a la comisión la función de examinar el documento después del Consejo Ejecutivo, pero antes de la Asamblea Mundial de la Salud, y recomendar, apoyar o rechazar ciertos puntos relacionados con los intereses de la Región. Una vez examinado por el Consejo Ejecutivo el documento ya no es el del Director General, sino el del Consejo, en el que están representados 30 gobiernos, 6 de las Américas. Tal vez esos mismos seis miembros podrían ponerse de acuerdo y proceder a ese estudio.

Dr. BRYANT (United States of America) said that his preference among the various options would be that a subcommittee be appointed to consider the study done in the Americas and the overall WHO study, as finalized by the WHO Executive Board and the Assembly, and to make recommendations to the Executive Committee.

El Dr. MARCIAL (México) manifiesta que la importancia del tema justifica un análisis minucioso del estudio que se examina, pero el procedimiento no debe ser lento ni poco práctico. Tal vez el envío del documento a los miembros de las Américas que forman parte del Consejo Ejecutivo de la OMS sería una buena solución.

El Dr. ACUÑA (Director) cree que la propuesta del Representante de los Estados Unidos de América es muy pertinente y facilitaría extraordinariamente el trabajo del Comité Ejecutivo en su próxima reunión.

El Dr. GUZMAN (Chile) entiende que el asunto que se debate encierra dos intereses: los de cada uno de los Países Miembros y los de la Organización propiamente dicha. Los miembros del Comité deben preocuparse especialmente de lo que concierne a la Organización. Pregunta si los representantes de la Región de las Américas ante el Consejo Ejecutivo de la OMS van a tener conocimiento previo del documento que va expedir la OPS, porque, a su juicio, deben estar bien informados antes de la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que no solo se enviará ese documento a todos los Gobiernos Miembros de las Américas sino que el propio Director General de la OMS les transmitirá el documento que se presentará al Consejo Ejecutivo en enero y luego, nuevamente, cuando haya sido examinado y modificado por dicho Consejo, antes de que se reúna la Asamblea Mundial de la Salud.

Le PRESIDENT demande s'il y a d'autres commentaires avant qu'une décision soit prise.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que no hay precedente al respecto y no cree que el Comité Ejecutivo tenga facultad para nombrar una comisión de los Representantes de los Gobiernos ante la Asamblea Mundial de la Salud. Por eso sugiere que cualquier gestión de esta naturaleza parta de los propios representantes de los países de las Américas en el seno del Consejo Ejecutivo de la OMS, sin intervención de este Comité Ejecutivo.

Dr. ACUÑA (Director) questioned whether under its terms of reference the Executive Committee could make suggestions to WHO.

Dr. BRYANT (United States of America) reiterated his proposal. The Director's suggestions for periodic communication would be followed. In addition, an ad hoc committee with regional representation would meet prior to the next Executive Committee Meeting, to make recommendations to it as to the implications of WHO's study of its structures in the light of its functions.

The CHAIRMAN presented for consideration the proposal that an ad hoc committee be appointed to consist of members from Guyana, Peru, and the United States of America.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

ITEM 9: OTHER MATTERS  
TEMA 9: OTROS ASUNTOS

Establishment of Official Relations with the Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry  
Establecimiento de relaciones oficiales con la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica

El Dr. ACUÑA (Director), refiriéndose a un subcomité que, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Conferencia y el Consejo Directivo, ha estudiado las solicitudes para el establecimiento de relaciones oficiales de organismos no gubernamentales con la OPS, informa que entre estas solicitudes figura una de la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica. Pide al Dr. Paredes, miembro del subcomité, que informe al respecto.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) presenta el siguiente informe del Subcomité:

"El Subcomité Permanente del Comité Ejecutivo, formado por los Representantes de Guatemala y Venezuela, encargados de revisar y analizar la solicitud de la organización interamericana no gubernamental, denominada Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA), que está interesada en establecer relaciones oficiales de trabajo con la Organización Panamericana de la Salud, presenta el siguiente informe a la 83a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud:

a) Que recibió del Director la solicitud de la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA) y la documentación adjunta a esta.

b) Que revisó la documentación enviada y la encontró ajustada a los requisitos establecidos en la Resolución XX de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

c) Que encontró que la Organización citada cumple con las normas establecidas en la Resolución CSP14.28 de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

d) Que consideró los comentarios contenidos en las cartas de respuesta de los Gobiernos Miembros de la OPS a la carta del Director transmitiendo copia de la solicitud enviada por la organización mencionada, no habiendo encontrado en ellas objeciones en contra de esta.

e) Recomienda a la 83a Reunión del Comité Ejecutivo que, al tenor de lo dispuesto en la Resolución CSP14.28 de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana y la Resolución XX de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, autorice el establecimiento de relaciones oficiales de trabajo entre la Organización Panamericana de la Salud y la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica".

El PRESIDENTE somete a consideración el informe y, en vista de que no se ha formulado ninguna observación, considera que ha sido aprobado.

It was so agreed.

Así se acuerda.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report presented by the Standing Subcommittee of the Executive Committee charged with reviewing applications submitted by inter-American nongovernmental organizations interested in establishing official working relations with the Pan American Health Organization, and in particular by the Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry (FIFARMA); and

Mindful of the provisions of Resolution XX of the XX Pan American Sanitary Conference,



## RESOLVES:

1. To authorize the establishment of official working relations between the Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry (FIFARMA) and the Pan American Health Organization.

2. To request the Director to advise the Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry of this decision and to inform it of the privileges conferred by this status.

## EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe presentado por el Subcomité Permanente del Comité Ejecutivo encargado de revisar las solicitudes enviadas por las organizaciones interamericanas no gubernamentales interesadas en establecer relaciones oficiales de trabajo con la Organización Panamericana de la Salud, y en particular con la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA), y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución XX de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana,

## RESUELVE:

1. Autorizar el establecimiento de relaciones oficiales de trabajo entre la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA) y la Organización Panamericana de la Salud.

2. Pedir al Director que informe a la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica sobre esta decisión e indicarle los privilegios que esta situación le confiere.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El Dr. ACUÑA (Director) recuerda que el Comité Ejecutivo en su 82a Reunión aprobó la constitución de un Subcomité Permanente de Planificación a Largo Plazo y designó a Guatemala y al Canadá como sus dos primeros miembros. Sugiere que se designe un tercer miembro, seleccionado entre los países que acaban de ingresar en el Comité a fin de dar continuidad a las actividades del mencionado subcomité.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) ve con simpatía la sugerencia y propone a Chile para que junto con Guatemala y el Canadá integre el Subcomité.

Dr. BRYANT (United States of America) likewise supported the proposal in favor of Chile.

O Dr. CALHEIROS (Brasil) declara também o seu apoio à indicação do Representante do Chile.

It was so agreed.

Así se acuerda.

Dr. BRYANT (United States of America) asked the Director to clarify the relationship between the Subcommittee on Long-term Planning and Programming of the Executive Committee, the Ten-Year Health Plan for the Americas, the six-year plans of the WHO General Program of Work, and the goal of "health for all by the year 2000."

El Dr. ACUÑA (Director) explica que la Región de las Américas ya tiene antecedentes de dos planes decenales, por lo menos. Estima razonable que la OPS dividiera en dos decenios la consecución del objetivo "salud para todos en el año 2000". Advierte además que no se trata de una propuesta sino de una posibilidad. Por otra parte, la OMS tiene que planificar los denominados programas generales de trabajo en periodos de seis años. Considera que el programa y presupuesto bienal adoptado por la OMS y la OPS crea un problema porque si la OMS está obligada a una programación para un bienio y a unas proyecciones para el otro, resulta que en el programa general de trabajo quedará un tercer bienio sin programar. Por otro lado, la terminación del Sexto Programa General de Trabajo no coincide con la iniciación de los 20 años con un objetivo y estrategias aún no definidas. De ahí que una de las posibles funciones del Subcomité de Planificación a Largo Plazo, junto con el Comité de Programación de la Sede, sería la de analizar el problema con más detalle y formular propuestas que permitieran una mayor armonía y, por otro lado, determinar si sería conveniente que en la OPS se siguiera dividiendo la planificación en periodos de 10 años.

The CHAIRMAN thanked the members for their attendance, and declared the 83rd Meeting of the Executive Committee closed.

The session rose at 11:10 a.m.  
Se levanta la sesión a las 11:10 a.m.

## FINAL REPORT

The 83rd Meeting of the Executive Committee of the Pan American Health Organization was held at the Headquarters building in Washington, D.C., on 5 October 1979, in accordance with the convocation issued by the Director of the Pan American Sanitary Bureau.

The single plenary session was attended by the following representatives of Members of the Committee and officers of the Bureau:

### Members:

Dr. Lelio Bringel Calheiros	BRAZIL
Mr. Michel Careau	CANADA
Dr. Lyall M. Black	
Dr. Angel Guzmán Véliz	CHILE
Dr. Carlos Luis de Paredes	GUATEMALA
Dr. Thomas R. Jones	GUYANA
Dr. Luis D. Marcial	MEXICO
Dr. Augusto Antonioli Vásquez	PERU
Dr. John H. Bryant	UNITED STATES OF AMERICA
Dr. Robert de Caires	
Mr. Neil A. Boyer	
Mr. Lyndall Beamer	
Mrs. Marlyn Kefauver	
Dr. Jorge Rodríguez Díaz	VENEZUELA

### Pan American Sanitary Bureau:

Dr. Héctor R. Acuña	Secretary <u>ex officio</u>
Director	
Dr. Eusebio del Cid Peralta	
Assistant Director	
Dr. Martín Vázquez Vigo	
Operations Manager	
Mr. William E. Muldoon	
Chief of Administration	
Mr. Frank Butrico	
Chief, Division of Environmental Health Protection	
Dr. Arnoldus J. de Villiers	
Chief, Division of Comprehensive Health Services	

Dr. José Roberto Ferreira  
Chief, Division of Human Resources  
and Research

Dr. Hans Bruch  
Acting Chief, Division of  
Supporting Services

Dr. Carlos Ochoa Ochoa  
Chief, Division of Disease  
Prevention and Control

Dr. Pedro N. Acha  
Chief, Special Program of Animal Health

Mr. Luis Larrea Alba, Jr.  
Chief, Department of Conference and General Services

Mr. Carlos L. García  
Chief, Secretariat Services

#### OPENING OF THE MEETING

Mr. Michel Careau (Canada), as outgoing Chairman of the Executive Committee, opened the meeting and welcomed the Representative of Chile, Guyana, and Mexico, who had been elected members of the Committee on the termination of the periods of office of Ecuador, Paraguay, and Trinidad and Tobago. He also led the meeting in a solemn act honoring the memory of Dr. Rubén Cáceres, Representative of Paraguay, who had recently passed away.

#### OFFICERS

The following Representatives were elected officers of the Committee:

<u>Chairman:</u>	Mr. Michel Careau	(Canada)
<u>Vice-Chairman:</u>	Dr. Carlos L. de Paredes	(Guatemala)
<u>Rapporteur:</u>	Dr. Luis D. Marcial	(Mexico)
<u>Secretary ex officio:</u>	Dr. Héctor R. Acuña	(Director, Pan American Sanitary Bureau)

#### AGENDA

The provisional agenda (Document CE83/1) was approved unanimously.

#### DECISIONS

1. The Committee took note of the resolutions of the XXVI Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization, presented by the Director, and commented on points that would be discussed in its future debates.

2. Guyana was elected a member of the Award Committee of the PAHO Award for Administration to fill the vacancy resulting from termination of the period of office of Trinidad and Tobago as a Member of the Executive Committee.

3. The Representative of Chile was elected a member of the Standing Subcommittee on Inter-American Nongovernmental Organizations to fill the vacancy resulting from termination of the period of office of Paraguay as a Member of the Executive Committee.

4. The Representative of Canada and Mexico were elected members of the Ad Hoc Committee on the "Study of WHO's Structures in the Light of its Functions" to fill the vacancies resulting from termination of the period of office of Ecuador and Trinidad and Tobago as Members of the Executive Committee. These Representatives would collaborate by mail with the Representative of the United States of America on the finishing touches to the report to be presented to the Director-General of WHO in October 1979.

The Executive Committee also decided to appoint the Representatives of Guyana, Peru, and the United States of America to analyze, before the 84th Meeting of the Executive Committee, the measures to be adopted by the Governing Bodies of WHO to facilitate the work of the Committee.

5. The Representative of Chile was appointed a member of the Subcommittee on Long-Term Planning and Programming, to join the Representatives of Canada and Guatemala who had been appointed members by the Executive Committee in its 82nd Meeting, for the purpose of collaborating with the Program Committee of the Pan American Sanitary Bureau and working with the Director on the long-term planning tasks.

6. It was agreed that the Director of the Bureau would set the date for the 84th Meeting of the Executive Committee in agreement with its Chairman.

7. In connection with applications from inter-American nongovernmental organizations interested in establishing official working relations with the Pan American Health Organization, and at the proposal of the Standing Subcommittee on such organizations, the following resolution was adopted:

#### RELATIONS WITH THE LATIN AMERICAN FEDERATION OF THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report presented by the Standing Subcommittee of the Executive Committee charged with reviewing applications submitted by inter-American nongovernmental organizations interested in establishing official working relations with the Pan American Health Organization, and in particular by the Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry (FIFARMA); and

Mindful of the provisions of Resolution XX of the XX Pan American Sanitary Conference,

#### RESOLVES:

1. To authorize the establishment of official working relations between the Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry (FIFARMA) and the Pan American Health Organization.

2. To request the Director to advise the Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry of this decision and to inform it of the privileges conferred by this status.

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

DONE in Washington, D.C., this fifth day of October nineteen hundred and seventy-nine. 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.

---

Michel Careau  
Chairman of the 83rd Meeting  
of the Executive Committee  
Representative of Canada

---

Héctor R. Acuña  
Secretary ex officio of the  
Executive Committee  
Director of the  
Pan American Sanitary Bureau

## INFORME FINAL

La 83a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en Washington, D.C., en el edificio de la Sede, el 5 de octubre de 1979, de conformidad con la convocatoria hecha por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Estuvieron presentes en la sesión plenaria única los siguientes Representantes de los Miembros del Comité y funcionarios de la Oficina:

### Miembros:

Dr. Lelio Bringel Calheiros	BRASIL
Sr. Michel Careau	CANADA
Dr. Lyall M. Black	
Dr. Angel Guzmán Véliz	CHILE
Dr. John H. Bryant	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
Dr. Robert de Caires	
Sr. Neil A. Boyer	
Sr. Lyndall Beamer	
Sra. Marlyn Kefauver	
Dr. Carlos Luis de Paredes	GUATEMALA
Dr. Thomas R. Jones	GUYANA
Dr. Luis D. Marcial	MEXICO
Dr. Augusto Antonioli Vázquez	PERU
Dr. Jorge Rodríguez Díaz	VENEZUELA

### Oficina Sanitaria Panamericana:

Dr. Héctor R. Acuña Director	Secretario <u>ex officio</u>
Dr. Eusebio del Cid Peralta Subdirector	
Dr. Martín Vázquez Vigo Gerente de Operaciones	
Sr. William E. Muldoon Jefe de Administración	
Sr. Frank Butrico Jefe, División de Protección de la Salud Ambiental	
Dr. Arnoldus J. de Villiers Jefe, División de Servicios Integrados de Salud	
Dr. José Roberto Ferreira Jefe, División de Recursos Humanos e Investigación	

Dr. Hans Bruch  
Jefe Interino, División de Servicios de Apoyo

Dr. Carlos Ochoa Ochoa  
Jefe, División de Prevención y Control de Enfermedades

Dr. Pedro N. Acha  
Jefe, Programa Especial de Salud Animal

Sr. Luis Larrea Alba, Jr.  
Jefe, Departamento de Conferencias y Servicios Generales

Sr. Carlos L. García  
Jefe, Servicios de Secretaría

#### APERTURA DE LA REUNION

El Sr. Michel Careau, Canadá, declaró abierta la reunión en su calidad de Presidente saliente y dio la bienvenida a los Representantes de Chile, Guyana y México elegidos para formar parte del Comité por haber llegado a su término los mandatos de Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tabago. Igualmente aprovechó la ocasión para dedicar un sentido recuerdo a la memoria del Dr. Rubén Cáceres, Representante del Paraguay, recientemente fallecido.

#### MESA DIRECTIVA

Los siguientes Representantes fueron elegidos para integrar la Mesa Directiva del Comité Ejecutivo:

<u>Presidente:</u>	Sr. Michel Careau	(Canadá)
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Carlos L. de Paredes	(Guatemala)
<u>Relator:</u>	Dr. Luis D. Marcial	(México)
<u>Secretario ex officio:</u>	Dr. Héctor R. Acuña	(Director, Oficina Sanitaria Panamericana)

#### PROGRAMA DE TEMAS

Se aprobó por unanimidad el proyecto de programa de temas (Documento CE83/1).

#### DECISIONES

1. El Comité tomó nota de las resoluciones de la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS que presentó el Director, haciendo comentarios sobre los puntos que habrán de constituir temas de debate en el seno del Comité Ejecutivo.

2. El Comité Ejecutivo designó a Guyana como miembro del Jurado del Premio OPS en Administración por haber llegado a su término el mandato de Trinidad y Tabago en el Comité Ejecutivo.



3. El Comité Ejecutivo designó al Representante de Chile como Miembro del Subcomité Permanente de Organizaciones Interamericanas no Gubernamentales por haber llegado a su término el mandato del Paraguay en el Comité Ejecutivo.

4. El Comité Ejecutivo designó a los Representantes de Canadá y México para formar parte del comité ad hoc sobre el "Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones", por haber llegado a su término el mandato de Ecuador y Trinidad y Tabago en el Comité Ejecutivo. Dichos Representantes colaborarán por correspondencia con el Representante de los Estados Unidos de América en los últimos retoques al informe que se ha de presentar al Director General de la OMS en octubre de 1979.

Asimismo el Comité Ejecutivo decidió nombrar a los Representantes de Guyana, Estados Unidos de América y Perú para que, antes de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, analicen las medidas que en relación con el citado estudio adopten los Cuerpos Directivos de la OMS, con el fin de facilitar las tareas del Comité.

5. El Comité Ejecutivo decidió designar al Representante de Chile para que formara parte del Subcomité de Planificación a Largo Plazo, juntamente con los Representantes de Canadá y Guatemala que ya habían sido nombrados miembros por el Comité Ejecutivo en su 82a Reunión, a fin de colaborar con el Comité de Programa de la Oficina Sanitaria Panamericana y participar con el Director en las tareas de planificación a largo plazo.

6. Se convino en que el Director de la Oficina, de acuerdo con el Presidente del Comité Ejecutivo, fijaría la fecha de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo.

7. En relación con las solicitudes de organizaciones interamericanas no gubernamentales interesadas en establecer relaciones oficiales de trabajo con la Organización Panamericana de la Salud, y a propuesta del Subcomité Permanente para dichas organizaciones, se adoptó la siguiente resolución:

#### RELACIONES CON LA FEDERACION LATINOAMERICANA DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe presentado por el Subcomité Permanente del Comité Ejecutivo encargado de revisar las solicitudes enviadas por las organizaciones interamericanas no gubernamentales interesadas en establecer relaciones oficiales de trabajo con la Organización Panamericana de la Salud, y en particular con la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA), y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución XX de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana,

#### RESUELVE:

1. Autorizar el establecimiento de relaciones oficiales de trabajo entre la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA) y la Organización Panamericana de la Salud.

2. Pedir al Director que informe a la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica sobre esta decisión e indicarle los privilegios que esta situación le confiere.

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

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

---

Michel Careau  
Presidente de la 83a Reunión  
del Comité Ejecutivo  
Representante del Canadá

---

Héctor R. Acuña  
Secretario ex officio del  
Comité Ejecutivo  
Director de la Oficina  
Sanitaria Panamericana



**84th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE**  
**84a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO**

FINAL REPORT  
LIST OF RESOLUTIONS

	<u>Page</u>
PREAMBLE	
RESOLUTIONS	
I. Dates of the XXVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas	29
II. Provisional Agenda of the XXVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas	30
III. Diarrheal Disease Control Program for the Americas	30
IV. Hemispheric Malaria Control Plan	31
V. Noncommunicable Disease Control Program	32
VI. Malnutrition and Deficiency-Induced Mental Retardation	33
VII. Formulation of Regional Strategies for Attaining the Goal of Health for All by the Year 2000	34
VIII. Health and Youth	35
IX. Report on the I Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health	36
X. Expanded Program on Immunization	37
XI. Abuse of Narcotic and Psychotropic Substances	38
XII. Resolutions of the Thirty-third World Health Assembly of Interest to the Executive Committee	39
XIII. Program of Technical Cooperation with Nicaragua	39
XIV. Tentative Budgetary Projections for the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1982-1983	40
XV. Collection of Quota Contributions	41
XVI. Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau	42
XVII. Strengthening of WHO's Regional Structures and Functions	43
XVIII. Biennial World Health Assemblies	44

RESOLUTIONS (cont.)

	<u>Page</u>
XIX. Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1979	44
XX. Procedures for the Establishment of Relations with Intergovernmental Organizations	45
XXI. Evaluation of the Pan American Zoonoses Center (CEPANZO) and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center (PANAFTOSA) and Recommendations on Budgetary Adjustments for 1981	46
XXII. Status of the Evaluation of the Pan American Centers	47
XXIII. PAHO Award for Administration, 1980	48
XXIV. Reimbursement of Travel Costs of Representatives to WHO Regional Committees	49

## FINAL REPORT

The 84th Meeting of the Executive Committee of the Pan American Health Organization was held at the Headquarters building in Washington, D.C., from 23 to 27 June 1980, as convened by the Director of the Pan American Sanitary Bureau.

The following members of the Committee, observers, and officers of the Bureau attended the Meeting:

### Members:

Dr Mozart de Abreu e Lima Dr. João Baptista Risi, Jr. Mr. Francisco Azevedo	BRAZIL
Mr. Michel Careau Mr. Michael K. Warren	CANADA
Dr. Nelson Vargas Dr. Héctor Rodríguez Mr. Luis Alberto Sepúlveda	CHILE
Dr. Roquelino Recinos General Doroteo Monterroso Dr. Carlos Luis de Paredes Soley Dr. Carlos Enrique de la Roca	GUATEMALA
Mr. Hamilton Green Dr. Thomas R. Jones	GUYANA
Dr. Luis David Marcial	MEXICO
Col. Raúl Ampuero Ríos	PERU
Dr. John H. Bryant Dr. Thomas Malone Mr. Neil Boyer Ms. Marlyn Kefauver Ms. Barbara Sandoval	UNITED STATES OF AMERICA
Dr. Jorge Rodríguez Díaz	VENEZUELA

### Observers:

Dr. Julio Sandoval Medina	COLOMBIA
Dr. Alina Llop Hernández Ms. Ana Isis Otero	CUBA
Dr. Adolfo Chamorro Tefel	NICARAGUA
Mr. Errol Small	TRINIDAD AND TOBAGO

Intergovernmental and Nongovernmental Organizations:

Organization of American States

Mr. Edward P. Davis  
Mr. Philip Huber

Pan American Federation of Associations of  
Schools of Medicine

Dr. Luis Manuel Manzanilla

Pan American Sanitary Bureau

Dr. Héctor R. Acuña  
Director

Dr. S. Paul Ehrlich, Jr.  
Deputy Director

Dr. Eusebio del Cid Peralta  
Assistant Director

Dr. Martín Vázquez Vigo  
Operations Manager

Mr. William E. Muldoon  
Chief of Administration

Mr. Frank Butrico  
Chief, Division of Environmental Health Protection

Dr. Luis Jorge Osuna  
Acting Chief, Division of Comprehensive Health Services

Dr. José Roberto Ferreira  
Chief, Division of Human Resources and Research

Dr. Carlos Ochoa Ochoa  
Chief, Division of Disease Prevention and Control

Dr. Mário V. Fernandes  
Chief, Special Program of Animal Health

Mr. Luis Larrea Alba, Jr.  
Chief, Department of Conferences and General Services

Mr. Carlos L. García  
Chief, Secretariat Services



## OFFICERS

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

<u>Chairman:</u>	Mr. Michel Careau	CANADA
<u>Vice-Chairman:</u>	Dr. Carlos Luis de Paredes Soley	GUATEMALA
<u>Rapporteur:</u>	Dr. Luis David Marcial	MEXICO
<u>Rapporteur pro tempore:</u>	Dr. Héctor Rodríguez	CHILE
<u>Secretary ex officio:</u>	Dr. Héctor R. Acuña	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 June 1980, the provisional agenda (Document CE84/1, Rev. 4) submitted by the Director.

## REPRESENTATION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE AT THE DIRECTING COUNCIL

Pursuant to Rule 14 of the Rules of Procedure, in the second plenary session, held on 23 June 1980, it was decided to designate Dr. Nelson Vargas (Chile) to represent the Executive Committee, in conjunction with the Chairman, Mr. Michel Careau (Canada), at the XXVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas. In addition, Dr. Thomas Malone (United States of America) and Dr. Luis David Marcial (Mexico) were designated as first and second alternates, respectively, in the event that either representative was unable to attend that Meeting.

## SUBCOMMITTEE ON LONG-TERM PLANNING AND PROGRAMMING

In the third plenary session, held on 24 June 1980, the Executive Committee decided that the Subcommittee on Long-term Planning and Programming, consisting of the Representatives of Canada, Chile, and Guatemala, would meet on 24 and 25 July 1980 to review the working document on the Formulation of Regional Strategies for Attaining the Goal of Health for All by the Year 2000, prepared by the Secretariat, for distribution to the Member Governments before the XXVII Meeting of the Directing Council.

## EMERGENCY SUBCOMMITTEE

In the fourth plenary session, held on 24 June 1980, the Director of the Pan American Sanitary Bureau informed the Executive Committee that Dr. Carlos Tejada and Mr. Richard M. Newman, Director and Administrator, respectively, of the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP), had just been kidnapped in Guatemala by persons identifying themselves as members of the so-called "Guatemalan Workers' Vanguard" (Vanguardia de Trabajadores de Guatemala). It was immediately decided to appoint an emergency subcommittee of the Executive Committee, composed of its Chairman and the Representatives

of Brazil and the United States of America, to support the action to be taken by the Director and to cooperate with him in any measures that might have to be taken to negotiate for and save the lives of the two kidnapped officers of PAHO, in the event that the problem had not been solved by the close of the 84th Meeting of the Executive Committee.

SUBCOMMITTEE FOR THE STUDY OF WHO'S STRUCTURES IN THE LIGHT  
OF ITS FUNCTIONS

In the fifth plenary session, held on 25 June 1980, the Executive Committee designated the Representative of Brazil to replace the Representative of Peru, who was unable to continue participating in the work of the Subcommittee for the Study of WHO's Structures in the Light of its Functions. It also decided that that Subcommittee, consisting of the Representatives of Brazil, Guyana, and the United States of America, would meet with the Director of the Pan American Sanitary Bureau in the week beginning 11 August 1980.

SESSIONS

The Executive Committee held eight plenary sessions and a closing session.

RESOLUTIONS APPROVED

In the course of the Meeting the Executive Committee approved the following 24 resolutions:

RESOLUTION I

DATES OF THE XXVII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXXII MEETING  
OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that the Director has proposed the dates 22 September-3 October 1980 for the XXVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas; and

Bearing in mind Articles 12.A and 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 XXVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, to meet at the Headquarters building in Washington, D.C., from 22 September to 3 October 1980.

(Approved at the first plenary session,  
23 June 1980)

## RESOLUTION II

PROVISIONAL AGENDA OF THE XXVII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO,  
XXXII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the provisional agenda (Document CD27/1, Rev. 1) of the XXVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, drawn up by the Director and presented as annex to Document CE84/9, Rev. 1;

Taking account of the proposal of the Representative of Canada for the inclusion of an additional item, "Proposed Five-Year Plan and Resources for the Program on Emergency Preparedness and Role of the Organization in the Immediate Aftermath of Disasters"; and

In view of Article 12.C of the PAHO Constitution and Rule 7 of the Rules of Procedure of the Directing Council,

## RESOLVES:

To approve the provisional agenda (Document CD27/1, Rev. 1) of the XXVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, including the additional topic proposed by the Representative of Canada.

(Approved at the first plenary session,  
23 June 1980)

## RESOLUTION III

## DIARRHEAL DISEASE CONTROL PROGRAM FOR THE AMERICAS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed the Director's report on implementation of the Diarrheal Disease Control Program for the Americas (Document CE84/15),

## RESOLVES:

To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that it approve a resolution along the following lines:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the recommendations of the International Conference on Primary Health Care held in Alma-Ata, USSR, from 6 to 12 September 1978, Resolution WHA31.44 of the Thirty-first World Health Assembly, and Resolution XXXVIII of the XXVI Meeting of the Directing Council of PAHO;

Having reviewed the Director's report on implementation of the Diarrheal Disease Control Program for the Americas; and

Realizing that child mortality from acute diarrheal diseases can be rapidly reduced throughout the Region by the use of oral rehydration, and that immediate application of other strategies of the Program will gradually reduce diarrheal morbidity in children,

RESOLVES:

1. To commend the Director for his speedy implementation of the activities of the Diarrheal Disease Control Program for the Americas.
2. To endorse in its entirety the Director's report on implementation of the Program, which highlights activities to date and identifies needs.
3. To recommend to the Director that continued emphasis be placed on the Diarrheal Disease Control Program as an integrated component of primary health care.

(Approved at the fourth plenary session,  
24 June 1980)

RESOLUTION IV

HEMISPHERIC MALARIA CONTROL PLAN

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the progress report on the hemispheric plan for the promotion and support of malaria programs (Document CE84/17),

RESOLVES:

To recommend to the Directing Council that in its XXVII Meeting it approve a resolution along the following lines:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolution XXX of the XXVI Meeting of the Directing Council, which requested the Director to prepare a hemispheric plan for the promotion and support of malaria programs;

Mindful that the guidelines for this plan were formulated in the III Meeting of Directors of National Malaria Eradication Services (Mexico, 1979); and

Considering that several countries have already completed their revision of the basic strategies for conducting comprehensive control programs and for intensifying their operations against the disease, as provided in Resolution XVIII of the XX Pan American Sanitary Conference, which declared 1980 as the "Year of Frontal Struggle with Malaria in the Americas,"

## RESOLVES:

1. To take note of the Director's report on the progress made in preparing the hemispheric malaria control plan, in which eradication is the ultimate goal.

2. To suggest to the Governments that have not yet completed the review of their national malaria control plans that they proceed to evaluate the strategies used in their programs in relation to the general guidelines of the hemispheric plan and in the frame of reference of the goal of health for all by the year 2000.

3. To again request the Governments to assign high priority and appropriate technical and administrative support to the execution of national malaria control plans.

4. To request the Governments and the Director to promote and support the development of the components of the hemispheric malaria control plan, particularly the education and training of program personnel, in conjunction with those components aimed at the extension of coverage and at research in malaria control problems.

5. To request the Director to continue the effort to channel extra-budgetary funds to the support of malaria control in the Hemisphere.

(Approved at the fourth plenary session,  
24 June 1980)

## RESOLUTION V

## NONCOMMUNICABLE DISEASE CONTROL PROGRAM

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the Noncommunicable Disease Control Program (Document CE84/12),

## RESOLVES:

To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that it approve a resolution along the following lines:

## THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolution XXIV of the XXIII Meeting of the Directing Council and Resolution XVIII of the XXVI Meeting of the Directing Council;

Having considered the report of the Director on the Noncommunicable Disease Control Program;

Recognizing that the problem of chronic noncommunicable diseases is becoming increasingly important in the countries of the Region and is thus entailing major changes in the morbidity and mortality structure and in the demand for services; and

Noting that the program presented emphasizes disease prevention and health promotion in the context of the general health services and identifies the priority areas on the basis of the magnitude of the problem and the availability of effective control methods,

RESOLVES:

1. To urge the Member Countries to identify, in their national health plans, programs and strategies for achieving health for all by the year 2000, actions aimed at the prevention of chronic noncommunicable diseases and intervention in the risk factors that are causing an increase in morbidity and mortality related to these diseases.

2. To recommend to the countries that, in accordance with their priorities, they promote activities for the control of these diseases integrated into those of the general health services, special attention being given to those diseases for which there are effective methods of control, such as hypertension, rheumatic fever and rheumatic heart disease, diabetes mellitus, and cancer of the cervix.

3. To commend the Director for the strategy he is developing for orientation and support of the programs for the control of noncommunicable diseases in the countries of the Region.

4. To request the Director to continue to support the programs for the control of noncommunicable diseases in the Member Countries, as well as cooperative activities among the countries, in order to encourage an exchange of knowledge and technology.

5. To request the Director to continue his efforts to obtain extra-budgetary resources for supporting these programs.

(Approved at the fifth plenary session,  
25 June 1980)

RESOLUTION VI

MALNUTRITION AND DEFICIENCY-INDUCED MENTAL RETARDATION

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Taking account of Resolutions CSP15.13, CSP16.15, CD16.21, and CD26.17, which relate entirely or in part to the effects of malnutrition and other adverse environmental factors on mental development;

Having examined the document presented by the Director on this subject (Document CE84/18);

Considering the high frequency of situations such as nutritional deficiency, incorrect child-rearing practices, and insufficient education of the family and of broad sectors of the population; and

Mindful of the grave consequences of malnutrition in early life for mental development, and of the burden they can impose on the countries,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the information provided.
2. To request the Director that the aforementioned document be published by the Organization and distributed as widely as possible in the countries.
3. To request the Director to transmit the document to the Organization's Advisory Committee on Medical Research for appropriate consideration.

(Approved at the fifth plenary session,  
25 June 1980)

RESOLUTION VII

FORMULATION OF REGIONAL STRATEGIES FOR ATTAINING THE GOAL OF HEALTH  
FOR ALL BY THE YEAR 2000

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Director's progress report on the work done by the Governments and the Secretariat of the Organization to evaluate the Ten-Year Health Plan for the Americas and to formulate strategies for attaining the goal of health for all by the year 2000 (Document CE84/20);

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

Considering that the Secretariat is preparing, on the basis of information furnished by the countries, a reference document of hemispheric scope to provide the Governments with the background and other information they need for the formulation of their regional strategy proposals;

Cognizant that the national and regional strategies must be developed into national plans and programs and that these will serve as guideposts for the regional plans and programs; and

Bearing in mind that the national and regional strategies to be adopted by the Governments individually and collectively will determine the policies and priorities of PAHO's technical cooperation program,

RESOLVES:

1. To request the Governments to analyze the hemispheric proposals submitted for their consideration in the reference material, and to formulate their regional strategy proposals in the setting of their own national situation.

2. To suggest to the Governments that they consider the possibility of adopting regional strategies in three categories: those common to the countries of the Region, those involving the participation of several countries, and those in support of national and regional efforts through the technical cooperation program.

3. To recommend to the Member Governments that these regional strategy proposals be examined and discussed during the XXVII Meeting of the Directing Council so that that Governing Body may adopt the strategies of the Region of the Americas for attaining the goal of health for all by the year 2000.

4. To urge Governments that have not yet done so to formulate their national strategies and forward them to the Director for inclusion in the working documents of the XXVII Meeting of the Directing Council.

5. To request the Director to have the draft of the reference document prepared by the Secretariat examined by the Subcommittee on Long-term Planning and Programming of the Executive Committee, and subsequently transmitted, at the appropriate time, to the Member Governments.

6. To request the Director to continue to provide the cooperation which the Governments may require at this stage in the process.

(Approved at the fifth plenary session,  
25 June 1980)

RESOLUTION VIII

HEALTH AND YOUTH

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind Resolution XXXIII approved at the XXIV Meeting of the Directing Council on the priority that Member Governments and PAHO should assign to the needs of youth;

Having examined the information on the subject provided by the Director of the Pan American Sanitary Bureau (Document CE84/14);

Recognizing the need for an interdisciplinary and multisectoral approach to the problems facing young people in the context of development and the complexity of the related factors; and

Aware of the progress made by Member Governments in the conduct of integrated activities for promoting the health of adolescents and young people,



## RESOLVES:

1. To urge the Governments to carry on comprehensive programs for meeting the health needs of adolescents and young people which are consistent with their policies, strategies, and priorities.

2. To urge the Governments to use the vast human resources of their countries' youth, especially in new strategies like community participation, to achieve the goal of health for all by the year 2000.

3. To thank the Director for the information provided, which reveals the interest of the authorities and the population in learning more about the health problems of the adolescent and the young person so that proper solutions can be applied.

4. To request the Director to continue cooperating, together with other international agencies and organizations, with Member Governments and national institutions in the conduct of activities of comprehensive health care for adolescents and young people.

(Approved at the fifth plenary session,  
25 June 1980)

## RESOLUTION IX

REPORT ON THE I INTER-AMERICAN MEETING, AT THE  
MINISTERIAL LEVEL, ON ANIMAL HEALTH

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report on the I Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health (Document CE84/22); and

Aware of the repercussions of animal diseases on the health and economy of the countries of the Hemisphere,

## RESOLVES:

1. To take note of the report of the I Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health (Document CE84/22), and to transmit it to the Directing Council at its XXVII Meeting.

2. To commend the Ministers of Agriculture for their efforts to improve the health of the peoples of the Americas through the control and prevention of animal diseases that affect the health and economy of the countries of the Hemisphere.

(Approved at the fifth plenary session,  
25 June 1980)

RESOLUTION X

EXPANDED PROGRAM ON IMMUNIZATION

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the Director's progress report on the Expanded Program on Immunization in the Americas,

RESOLVES:

To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that it approve a resolution along the following lines:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having noted that immunization coverage in the Region remains low, particularly for children under one year of age and pregnant women, and the limitations of the information systems necessary for the surveillance of the diseases included in the Expanded Program on Immunization (EPI);

Recognizing that good quality vaccine is of fundamental importance for the success of the Program;

Having taken note of the progress accomplished in the development of regional strategies for the implementation of this Program, particularly the approach utilized for the strengthening of managerial capabilities through the EPI training courses and the efforts to integrate these activities within the context of primary health care;

Taking note of the rapid establishment of the Regional Cold Chain Development Center recommended by Resolution XXI of the XXVI Meeting of the Directing Council;

Having considered the still limited capitalization of the EPI Revolving Fund and aware that the feasibility studies for the establishment of this Fund approved by the XXV Meeting of the Directing Council, and subsequently by the XX Pan American Sanitary Conference, showed that a level of US\$4,000,000 would be necessary for its smooth operations; and

Having in mind that the achievement of the goals of the EPI by 1990 will be a milestone vis-à-vis the attainment of health for all by the year 2000,

RESOLVES:

1. To approve the training strategies being implemented and to urge Member Governments to formulate specific plans to multiply the EPI national training workshops at the primary health care level.

2. To recommend to Member Governments that vaccination activities be geared toward the high-risk groups of children under one year of age and pregnant women.

3. To emphasize to Governments that within their epidemiological surveillance system it is of high priority to reinforce the surveillance of the diseases included in this Program through guidelines that can be applicable to all levels of the health system, in order to measure the real impact of the EPI in disease reduction.

4. To recommend that countries which are involved in the production of DPT and BCG vaccines, and which have installations equipped to perform tests and titrations on attenuated live virus vaccines, make every effort to comply with the requirements laid down by WHO for quality control of these products and provide support for strengthening national quality control services.

5. To commend the Director for his efforts in promoting the rapid development of the EPI in the Americas.

6. To recommend that the Director make efforts to include the EPI training materials in all PAHO-sponsored training of primary health care workers.

7. To request the Director to support the consolidation and operations of the Regional Cold Chain Development Center.

8. To ask the Director to study and present to the XXVIII Meeting of the Directing Council, in conjunction with this present progress report, the alternatives for full capitalization of the EPI Revolving Fund to the needed level of US\$4,000,000, including restoration of the level of the Revolving Fund by timely reimbursements.

(Approved at the sixth plenary session,  
25 June 1980)

#### RESOLUTION XI

##### ABUSE OF NARCOTIC AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES

##### THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Taking into account Resolution WHA33.27 of the Thirty-third World Health Assembly concerning greater attention to drug abuse in WHO programs,

##### RESOLVES:

1. To call the attention of the members of the Directing Council to this resolution and to the relevancy of the problems associated with drug abuse in this Region.

2. To urge Member Governments to utilize the momentum achieved at the World Health Assembly by defining opportunities to incorporate drug abuse components in their national strategies for health for all and in their biennial PAHO programs.

3. To request the Director to prepare a progress report for the XXVII Meeting of the Directing Council summarizing the status of drug abuse in the Region, the current activities of PAHO relating to drug abuse, sources of funding (both regular and extra-budgetary), and new approaches that Member Countries might consider for addressing this increasing health problem in their national strategies and their PAHO country program proposals.

4. To include this item on the agenda of the XXVII Meeting of the Directing Council so Member Countries might become better acquainted with the program possibilities in this field.

(Approved at the sixth plenary session,  
25 June 1980)

#### RESOLUTION XII

##### RESOLUTIONS OF THE THIRTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE EXECUTIVE COMMITTEE

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE84/24 containing selected resolutions of the Thirty-third World Health Assembly; and

In light of the information provided by the Director of the Pan American Sanitary Bureau on their implications for the Region of the Americas,

##### RESOLVES:

1. To take note of the resolutions of the Thirty-third World Health Assembly (Document CE84/24) that the Director of the Bureau has brought to its attention.

2. To transmit these resolutions to the Directing Council at its XXVII Meeting for information and any action the Council deems appropriate.

(Approved at the seventh plenary session,  
26 June 1980)

#### RESOLUTION XIII

##### PROGRAM OF TECHNICAL COOPERATION WITH NICARAGUA

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Whereas in its XXVI Meeting the Directing Council adopted Resolution VII approving a new budget with PAHO/WHO regular funds for the Government of National Reconstruction of Nicaragua for the biennium 1980-1981;

Mindful that the same resolution instructed the Executive Committee to examine the progress of the program of technical cooperation with Nicaragua and to make proposals as appropriate and necessary to the XXVII Meeting of the Directing Council;

Considering that the Director of the Organization has presented a detailed progress report on the technical cooperation program, including activities financed with extra-budgetary funds (Document CE84/13); and

Having further noted that the Organization is performing its functions in the coordination of external cooperation, promotional activities, the transfer of technologies and information, and is collaborating with the Government of Nicaragua toward its purpose of conducting its programs and activities in the setting of technical cooperation among developing countries,

RESOLVES:

1. To commend the Director for the compliance given to Resolution VII approved by the XXVI Meeting of the Directing Council for the full and prompt provision of the technical cooperation requirements stated by the health authorities of the Government of National Reconstruction of Nicaragua.

2. To request the Director to continue offering the Organization's technical cooperation to the national authorities in both the preparation and the periodic evaluation of their programs in the light of the country's political and social evolution.

3. To continue its analysis of the progress of the program of technical cooperation with Nicaragua, to study it in its 86th Meeting, and to make proposals as appropriate and necessary to the XXVIII Meeting of the Directing Council.

(Approved at the seventh plenary session,  
26 June 1980)

RESOLUTION XIV

TENTATIVE BUDGETARY PROJECTIONS FOR THE PROGRAM BUDGET OF THE  
WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS  
FOR THE BIENNIUM 1982-1983

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered in detail at its 82nd Meeting Official Document 161 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft of the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1982-1983 amounting to \$45,071,900;

Having considered Document CE84/5 and ADD. I, which contains adjustments to that program budget amounting to \$1,059,900 in order to reduce the budget to the allocation of \$44,012,000 from the World Health Organization for the Region of the Americas for the biennium 1982-1983; and

Bearing in mind that the provisional draft of the program budget, together with the adjustments, is to be submitted to the XXVII Meeting of the Directing Council, XXXII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, for review and transmittal to the Director-General of the World Health Organization,

RESOLVES:

To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council, XXXII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, that it approve a resolution along the following lines:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Official Document 161 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft of the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1982-1983, amounting to \$45,071,900;

Having considered the proposed adjustments to that program budget, contained in Document CE84/5 and ADD. I of the 84th Meeting of the Executive Committee, amounting to \$1,059,900 in order to reduce the budget to the allocation of \$44,012,000 from the World Health Organization for the Region of the Americas for the biennium 1982-1983;

Bearing in mind that the provisional draft of the program budget, as adjusted, is submitted to the Directing Council as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas for review and transmittal to the Director-General of the World Health Organization; and

Noting the recommendation made by the 84th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

To approve the provisional draft of the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1982-1983 appearing in Official Document 161 and adjusted in Document CE84/5 and ADD. I of the 84th Meeting of the Executive Committee, and to request the Regional Director to transmit it to the Director-General.

(Approved at the seventh plenary session,  
26 June 1980)

RESOLUTION XV

COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE84/3 and ADD. I);

Noting that, of the three countries with approved payment plans for liquidating their arrears, one had made a payment by the time of the Executive Committee Meeting;

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

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

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE84/3 and ADD. I).

2. To thank the Governments that have already made payments in 1980, and to urge the other Governments to pay their current quotas as early as possible in the year they are due so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its program can be spread fairly among all Members.

3. To request the Director to continue to inform the Governments of any balances due, and to report to the XXVII Meeting of the Directing Council on the status of the collection of quota contributions.

(Approved at the seventh plenary session,  
26 June 1980)

RESOLUTION XVI

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 submitted by the Director in the Annex to Document CE84/4;

Recognizing the need for uniformity of conditions of employment of PASB and WHO staff; and

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 020,

RESOLVES:

To confirm the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in the Annex to Document CE84/4, effective 1 January 1980.

(Approved at the seventh plenary session,  
26 June 1980)

RESOLUTION XVII

STRENGTHENING OF WHO'S REGIONAL STRUCTURES AND FUNCTIONS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Taking into account the discussions at the Thirty-third World Health Assembly on the Study of the Organization's Structures in the Light of Its Functions, as well as Resolution WHA33.17 on this item; and

Noting the desire of the Assembly that the regional structures and functions of WHO be strengthened in ways that will appropriately foster the achievement of WHO's goals,

RESOLVES:

1. To urge the Directing Council to have a full debate at its XXVII Meeting on the various opportunities to strengthen the Regional Committee and its efforts in pursuit of WHO global and regional policies and programs.

2. To urge members of the Council:

(a) to consider ways that its actions can advance decisions and policies of the World Health Assembly, as well as ways that the Council itself can have more direct input to the decisions and policy deliberations of the Assembly; and

(b) to ensure that the regional strategies for attaining the goal of "health for all" is appropriately linked to the effort to strengthen the structures of WHO and its Regional Committees.

3. To request the working group appointed by the Executive Committee and the Secretariat to continue its analysis of the issues raised by the study on structures and functions, and to present to the XXVII Meeting of the Directing Council:

(a) results of its deliberations regarding the ways in which the PAHO planning process might relate more closely to the WHO planning process, including elaboration of the broad goal of "health for all by the year 2000" (covering the next 20 years), the medium-term General Programs of Work (covering 5-year periods), and the biennial programs and budgets of both WHO and PAHO (covering 2-year periods);

(b) proposals of ways that the Organization can strengthen its planning, monitoring, and evaluation functions to ensure that its country and regional programs both contribute to and appropriately reflect the health policies established by the World Health Assembly; and

(c) other specific proposals for implementation of the components of Resolution WHA33.17 and for strengthening the structures and functions of WHO and of the Regional Committee for the Americas.

(Approved at the eighth plenary session,  
26 June 1980)



RESOLUTION XVIII  
BIENNIAL WORLD HEALTH ASSEMBLIES

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Taking into account the action at the Thirty-third World Health Assembly concerning the periodicity of World Health Assemblies,

RESOLVES:

To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that it adopt the following resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Noting the discussions at the Thirty-third World Health Assembly in 1980 concerning the periodicity of World Health Assemblies,

RESOLVES:

1. To endorse Resolution WHA33.19 relating to the possible shift from annual to biennial assemblies.

2. To urge Member Governments of the Region to support the proposed amendments to the Constitution of the World Health Organization on this subject when presented for a vote at the Thirty-fourth World Health Assembly in 1981.

3. To request the Director to transmit this resolution to the Director-General of the World Health Organization and to the Regional Directors of the other WHO Regions for submission to their Regional Committees.

(Approved at the eighth plenary session,  
26 June 1980)

RESOLUTION XIX

FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR  
FOR 1979

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1979 (Official Document 168);

Bearing in mind the comments made during the discussions in relation to the remarks of the External Auditor; and

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

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1979 (Official Document 168) and to transmit them to the XXVII Meeting of the Directing Council.

2. To commend the Director for having maintained a sound financial situation and to thank the External Auditor for the report presented.

(Approved at the eighth plenary session,  
26 June 1980)

RESOLUTION XX

PROCEDURES FOR THE ESTABLISHMENT OF RELATIONS WITH INTERGOVERNMENTAL  
ORGANIZATIONS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the recommendations set forth in Document CE84/7, presented by the Director, and noted Resolution XXIII of the 82nd Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that it approve a resolution along the following lines:

THE DIRECTING COUNCIL,

Recalling Resolution CSP14.28 of the XIV Pan American Sanitary Conference, which set forth the criteria to be observed by the Pan American Health Organization in establishing official relations with international and inter-American organizations;

Considering that procedures are needed for application of the criteria set forth in Resolution CSP14.28 and to establish the status of the observers of regional and subregional intergovernmental organizations; and

Having considered the recommendations set forth in Document CE84/7, presented by the Director, having noted Resolution XXIII of the 82nd Meeting of the Executive Committee, and following the recommendation of the Executive Committee at its 84th Meeting,

RESOLVES:

1. To observe the criteria adopted by the XIV Pan American Sanitary Conference in Resolution CSP14.28 for the establishment of official relations with regional and subregional intergovernmental organizations.

2. To establish the rule that the approval of two-thirds of the Directing Council or Pan American Sanitary Conference is required for the establishment of official relations between the Pan American Health Organization and a regional or subregional intergovernmental organization.

3. To establish that a regional and subregional intergovernmental organization with which the Organization maintains relations may:

- 3.1 Be invited to attend the meetings of the Executive Committee, Directing Council, and the Pan American Sanitary Conference, to which end it may designate a representative to act as an observer;
- 3.2 Collaborate, on request, in the programming and execution of joint activities;
- 3.3 Submit to PAHO its views and observations on programs under way in areas of mutual interest;
- 3.4 Request joint participation with PAHO in conferences, seminars, or working groups;
- 3.5 Participate, in accordance with the applicable Rules of Procedure, but with no vote, in the open sessions of the Governing Bodies of PAHO in the terms of the invitation issued by the Secretariat.

(Approved at the eighth plenary session,  
26 June 1980)

#### RESOLUTION XXI

##### EVALUATION OF THE PAN AMERICAN ZOOSES CENTER (CEPANZO) AND THE PAN AMERICAN FOOT-AND-MOUTH DISEASE CENTER (PANAFTOSA) AND RECOMMENDATIONS ON BUDGETARY ADJUSTMENTS FOR 1981

#### THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the progress report of the external Evaluation Team for the Pan American Zoonoses and Foot-and-Mouth Disease Centers (Document CE84/21 and ADD. I) and Resolution XXVII of the XXVI Meeting of the Directing Council;

Noting that the Evaluation Team recognized the important contribution of these Centers to the agricultural and economic sectors, in addition to the health sector, and that the justification for the establishment, present operations, and future development of PANAFTOSA and CEPANZO rests on the degree of improvement in human health and economic savings derived by Member Countries;

Recognizing the importance of the immediate collection of economic impact data to provide a sound basis for requesting financial and other support from outside the health sector and that additional information is currently being gathered prior to the completion of a final report by the Evaluation Team for submission to the XXVII Meeting of the Directing Council;

Acknowledging the favorable view of the XXVI Meeting of the Directing Council, stated in Resolution XXVI, to keep the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center attached to PAHO, and the recommendation of the Evaluation Team that the term "veterinary public health" is a more appropriate title than "animal health" in describing the overall PAHO program in this field;

Considering the priorities developed by the Team for CEPANZO and PANAFOTSA, in the context of the health priorities of the total PAHO program;

Bearing in mind that the aforementioned progress report does not provide a sufficient basis for recommending a budgetary supplement to the regular quota assessment for 1981; and

Considering that a final evaluation report will be presented to the XXVII Meeting of the Directing Council,

RESOLVES:

1. To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that it urge the participating Governments to assume a larger share of the operating costs of the Centers in order to maintain their operations at present levels.

2. To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that, during its deliberations regarding the two Centers, special attention be given to the conditions at CEPANZO which may require a temporary stoppage of work with virulent strains of microbes.

3. To thank the Director for the progress report on the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center.

4. To request the Director to consult with participating Governments on the re-orientation of the programs of the Centers, so that they will redefine their respective priorities during the necessary transition period of budgetary restraint.

5. To request the Director to assist the host Governments in seeking alternate sources of funding for relocation, construction, and maintenance.

6. To suggest to the Director that he consider whether the term "veterinary public health" is a more appropriate title than "animal health" in describing the overall PAHO program in this field.

(Approved at the eighth plenary session,  
26 June 1980)

RESOLUTION XXII

STATUS OF THE EVALUATION OF THE PAN AMERICAN CENTERS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the progress report on the status of the evaluation of the Pan American Centers (Document CE84/19, Annexes I, II, and III);

Taking account of the provisions of Resolution XXXI of the XXVI Meeting of the Directing Council;

Bearing in mind that the Director has begun the evaluation of the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI), and the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP);

Noting also that the Director is having more detailed reports on the individual Pan American Centers prepared for presentation to the XXVII Meeting of the Directing Council;

Taking into account the comments by various delegations requesting that the final reports give specific, detailed recommendations based on available information, for example, the summary of the perceptions of the individual countries by INCAP; and

Guided by the trends that appear to be emerging from the ongoing evaluations of the five Centers that point to: program consolidation on the basis of the priorities of the countries served; need for strengthening program management; responsibilities of the countries being served by the Centers in assuming a growing role in their programmatic and financial activities; recognition that, over time, the fundamental function of the Organization should be coordination and management functions related to the Centers and not a directly operational role,

#### RESOLVES:

1. To note that the final versions of these reports require additional information requested from the Governments and the Centers, and must contain specific conclusions and recommendations, and to ask the Director to encourage responses from these Governments and Centers so that the reports can be finalized prior to the XXVII Meeting of the Directing Council.

2. To thank the Director for the various evaluation reports on the Centers.

3. To commend the Director for the progress made in shortening the schedule for these evaluations.

4. To request the Director to enlist the cooperation of participating Governments, in particular the host Governments, in the solution of problems associated with the development of program priorities, program consolidation, housing, staffing, and stable financial support for services to countries and PAHO management and direction.

5. To request the Director to assist Member Countries in seeking and obtaining extrabudgetary funding, while ensuring that their use in no way jeopardizes the stability of the Centers.

(Approved at the eighth plenary session,  
26 June 1980)

#### RESOLUTION XXIII

##### PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1980

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Award Committee, PAHO Award for Administration (Document CE84/6, ADD. I);

Having in mind the provisions of the Procedure and Guidelines for conferring the PAHO Award for Administration, and the need to improve them; and

Considering the importance of encouraging a higher level of competence in the administration of health services,

RESOLVES:

1. To note the decision of the Award Committee to confer the PAHO Award for Administration, 1980, on Dr. Jair de Oliveira Soares, of Brazil, for his work in the administration of health services.

2. To transmit the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE84/6, ADD. I) to the XXVII Meeting of the Directing Council.

3. To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that it approve the following amendments to the Rules for conferring the PAHO Award for Administration:

a) the addition at the end of paragraph 3, heading II, on page 246 of Official Document 159, of the following text:

"When there are candidates from the countries represented by members of the Award Committee, those members shall be replaced by representatives of other Member Countries of the Executive Committee, who shall be designated by the Chairman of the Executive Committee to sit on the Award Committee for that occasion only."

b) the addition of a subparagraph "i" under paragraph 1, heading III, on page 248 of Official Document 159:

"i. participation in teaching as a disseminator of knowledge and practical experience in problem areas or disciplines relating to health administration."

(Approved at the eighth plenary session,  
26 June 1980)

RESOLUTION XXIV

REIMBURSEMENT OF TRAVEL COSTS OF REPRESENTATIVES TO WHO  
REGIONAL COMMITTEES

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered Document CE84/11 regarding the reimbursement of travel costs, excluding per diem, of representatives to WHO Regional Committees;

Having noted that absenteeism has never been an issue in the Region of the Americas; and

Recognizing that funds needed to reimburse such travel expenses could be better invested in program activities for the countries,

## RESOLVES:

1. To take note of Document CE84/11 concerning the reimbursement of travel costs, excluding per diem, of representatives to WHO Regional Committees, and to transmit it, together with the views and comments expressed by its members when this matter was discussed, to the XXXII Meeting of the Regional Committee.

2. To recommend to the XXXII Meeting of the Regional Committee that the travel expenses of representatives to Regional Committees continue to be borne by the respective Member Governments.

3. To further recommend that the Regional Committee inform the Executive Board of its view that WHO should not finance the travel costs of representatives to Regional Committee meetings.

(Approved at the eighth plenary session,  
26 June 1980)

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 Spanish languages, both texts being equally authentic.

DONE in Washington, D.C., United States of America, this twenty-seventh day of June, nineteen hundred and eighty. 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.

---

Michel Careau  
Chairman of the 84th Meeting  
of the Executive Committee  
Representative of Canada

---

Héctor R. Acuña  
Secretary *ex officio* of the  
Executive Committee  
Director of the  
Pan American Sanitary Bureau

INFORME FINAL  
LISTA DE RESOLUCIONES

	<u>Página</u>
PREAMBULO	
RESOLUCIONES	
I. Fecha de la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	56
II. Proyecto de Programa de Temas de la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	57
III. Programa de Lucha Contra las Enfermedades Diarreicas en las Américas	57
IV. Plan Continental de Lucha Antimalárica	58
V. Programa de Control de las Enfermedades No Transmisibles	59
VI. Malnutrición y retraso mental de origen carencial	60
VII. Formulación de estrategias regionales para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000	61
VIII. Salud y juventud	62
IX. Informe sobre la I Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial	63
X. Programa Ampliado de Inmunización	64
XI. Uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas	65
XII. Resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo	66
XIII. Programa de cooperación técnica con Nicaragua	66
XIV. Proyecciones presupuestarias provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1982-1983	67
XV. Recaudación de las cuotas	68
XVI. Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	69



	<u>Página</u>
RESOLUCIONES (cont.)	
XVII. Fortalecimiento de las estructuras regionales de la OMS y de sus funciones	70
XVIII. Asambleas Mundiales de la Salud bienales	71
XIX. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1979	71
XX. Mecanismos para el establecimiento de relaciones con organismos intergubernamentales	72
XXI. Evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO) y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), y recomendaciones sobre los reajustes presupuestarios para 1981	73
XXII. Estado de la evaluación de los Centros Panamericanos	74
XXIII. Premio OPS en Administración, 1980	76
XXIV. Reembolso de los gastos de viaje de los representantes que asisten a las reuniones de los Comités Regionales de la OMS	76

## INFORME FINAL

La 84a 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 al 27 de junio de 1980, 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. Mozart de Abreu e Lima Dr. João Baptista Risi, Jr. Sr. Francisco Azevedo	BRASIL
Sr. Michel Careau Sr. Michael K. Warren	CANADA
Dr. Nelson Vargas Dr. Héctor Rodríguez Sr. Luis Alberto Sepúlveda	CHILE
Dr. John H. Bryant Dr. Thomas Malone Sr. Neil Boyer Sra. Marlyn Kefauver Sra. Barbara Sandoval	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
Dr. Roquelino Recinos General Doroteo Monterroso Dr. Carlos Luis de Paredes Soley Dr. Carlos Enrique de la Roca	GUATEMALA
Sr. Hamilton Green Dr. Thomas R. Jones	GUYANA
Dr. Luis David Marcial	MEXICO
Coronel FAP Raúl Ampuero Ríos	PERU
Dr. Jorge Rodríguez Díaz	VENEZUELA

### Observadores:

Dr. Julio Sandoval Medina	COLOMBIA
Dra. Alina Llop Hernández Lic. Ana Isis Otero	CUBA
Dr. Adolfo Chamorro Tefel	NICARAGUA
Sr. Errol Small	TRINIDAD Y TABAGO

Organizaciones Intergubernamentales y No GubernamentalesOrganización de los Estados Americanos

Sr. Edward P. Davis  
Sr. Philip Huber

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

Dr. Luis Manuel Manzanilla

Oficina Sanitaria Panamericana

Dr. Héctor R. Acuña  
Director

Dr. S. Paul Ehrlich, Jr.  
Director Adjunto

Dr. Eusebio del Cid Peralta  
Subdirector

Dr. Martín Vázquez Vigo  
Gerente de Operaciones

Sr. William E. Muldoon  
Jefe de Administración

Sr. Frank Butrico  
Jefe, División de Protección de la Salud Ambiental

Dr. Luis Jorge Osuna  
Jefe Interino, División de Servicios Integrados de Salud

Dr. José Roberto Ferreira  
Jefe, División de Recursos Humanos e Investigación

Dr. Carlos Ochoa Ochoa  
Jefe, División de Prevención y Control de Enfermedades

Dr. Mário V. Fernandes  
Jefe, Programa Especial de Salud Animal

Sr. Luis Larrea Alba, Jr.  
Jefe, Departamento de Conferencias y Servicios Generales

Sr. Carlos L. García  
Jefe, Servicios de Secretaría

MESA DIRECTIVA

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

<u>Presidente:</u>	Sr. Michel Careau	CANADA
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Carlos Luis de Paredes Soley	GUATEMALA
<u>Relator:</u>	Dr. Luis David Marcial	MEXICO
<u>Relator</u> <u>pro tempore:</u>	Dr. Héctor Rodríguez	CHILE
<u>Secretario</u> <u>ex officio:</u>	Dr. Héctor R. Acuña	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 junio de 1980, el programa provisional de temas (Documento CE84/1, Rev. 4) presentado por el Director.

#### REPRESENTACION DEL COMITE EJECUTIVO EN EL CONSEJO DIRECTIVO

De conformidad con el Artículo 14 del Reglamento Interno, en la segunda sesión plenaria, celebrada el 23 de junio de 1980, se decidió designar al Dr. Nelson Vargas (Chile) para representar, juntamente con el Presidente, Sr. Michel Careau (Canadá), al Comité Ejecutivo en la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Se designó igualmente al Dr. Thomas Malone (Estados Unidos de América) y al Dr. Luis David Marcial (México) suplentes primero y segundo, respectivamente, en caso de que los citados representantes no pudiesen asistir a la mencionada Reunión.

#### SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION A LARGO PLAZO

En la tercera sesión plenaria, celebrada el 24 de junio de 1980, el Comité Ejecutivo decidió que el Subcomité de Planificación y Programación a Largo Plazo, integrado por Representantes de Canadá, Chile y Guatemala, se reuniese los días 24 y 25 de julio de 1980 para revisar el documento de referencia sobre Formulación de Estrategias Regionales para Alcanzar la Meta de Salud para todos en el Año 2000, preparado por la Secretaría, a fin de enviarlo a los Gobiernos Miembros antes de la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

#### SUBCOMITE DE URGENCIA

En la cuarta sesión plenaria, celebrada el 24 de junio de 1980, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana puso en conocimiento del Comité Ejecutivo que el Dr. Carlos Tejada y el Sr. Richard M. Newman, Director y Administrador, respectivamente, del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) acababan de ser secuestrados en Guatemala por un grupo que se identificó a sí mismo como perteneciente a la llamada "Vanguardia de Trabajadores de Guatemala". Inmediatamente se decidió nombrar un Subcomité de Urgencia del Comité Ejecutivo, integrado por el Presidente y los Representantes del Brasil y los Estados Unidos de América, para que apoyase la acción del Director y cooperara con él en cuantas gestiones urgentes resultaren necesarias para negociar y para salvar la vida de los dos funcionarios de la OPS secuestrados, en el supuesto de que el problema no se hubiese resuelto al término de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo.

SUBCOMITE PARA EL ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS HABIDA CUENTA  
DE SUS FUNCIONES

En su quinta sesión plenaria, celebrada el 25 de junio de 1980, el Comité Ejecutivo designó al Representante del Brasil para que sustituyera al Representante del Perú que no podía seguir participando en los trabajos del Subcomité para el Estudio de las Estructuras de la OMS Habida Cuenta de Sus Funciones. Igualmente decidió que dicho Subcomité, integrado por los Representantes de Brasil, Estados Unidos de América y Guyana, celebrase una reunión con el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en la semana que se inicia el 11 de agosto de 1980.

## SESIONES

El Comité Ejecutivo celebró ocho sesiones plenarias y una sesión de clausura.

## RESOLUCIONES APROBADAS

Durante la Reunión, el Comité Ejecutivo aprobó las 24 resoluciones siguientes:

## RESOLUCION I

FECHA DE LA XXVII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXXII REUNION  
DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

## EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que el Director ha propuesto las fechas del 22 de septiembre al 3 de octubre de 1980 para celebrar la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, y

Teniendo presente lo dispuesto en los Artículos 12-A y 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 a la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, a celebrarse en la Sede de la Organización en Washington, D.C., del 22 de septiembre al 3 de octubre de 1980.

(Aprobada en la primera sesión plenaria,  
celebrada el 23 de junio de 1980)

## RESOLUCION II

### PROYECTO DE PROGRAMA DE TEMAS DE LA XXVII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXXII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el proyecto de programa de temas (Documento CD27/1, Rev. 1) de la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, preparado por el Director y presentado como anexo al Documento CE84/9, Rev. 1;

Teniendo en cuenta la propuesta del Representante del Canadá para que se incluya un tema adicional titulado "Proyecto de plan quinquenal y de recursos del programa de preparativos para situaciones de emergencia, y función de la Organización en el momento de producirse un desastre", y

Visto el Artículo 12-C de la Constitución de la OPS y el Artículo 7 del Reglamento Interno del Consejo Directivo,

#### RESUELVE:

Aprobar el proyecto de programa de temas (Documento CD27/1, Rev. 1) de la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, con la inclusión del tema adicional propuesto por el Representante del Canadá.

(Aprobada en la primera sesión plenaria,  
celebrada el 23 de junio de 1980)

## RESOLUCION III

### PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN LAS AMERICAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe del Director sobre la ejecución del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas en las Américas (Documento CE84/5),

#### RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que, en su XXVII Reunión, apruebe una resolución concebida en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presentes las recomendaciones de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata, Unión Soviética, del 6 al 12 de septiembre de 1978, la Resolución WHA31.44 de la 31ª Asamblea Mundial de la Salud y la Resolución XXXVIII de la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS;

Visto el informe del Director sobre la ejecución del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas en las Américas, y

Reconociendo que la mortalidad infantil por enfermedades diarreicas agudas se puede reducir rápidamente en toda la Región mediante el empleo de la rehidratación por vía oral, y que la aplicación inmediata de otras estrategias del Programa reducirá gradualmente la morbilidad diarreica en la infancia,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por la rápida ejecución de las actividades del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas en las Américas.
2. Respalda en su totalidad el informe del Director sobre la ejecución del Programa, en el que se destacan las actividades realizadas hasta la fecha y se identifican las necesidades.
3. Recomendar al Director que siga insistiéndose en la importancia del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas como elemento integrante de la atención primaria de salud.

(Aprobada en la cuarta sesión plenaria,  
celebrada el 24 de junio de 1980)

RESOLUCION IV

PLAN CONTINENTAL DE LUCHA ANTIMALARICA

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre la marcha del plan continental para promover y apoyar la lucha antimalárica (Documento CE84/17),

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que, en su XXVII Reunión, apruebe una resolución concebida en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que en la Resolución XXX, aprobada en su XXVI Reunión, el Consejo Directivo solicitó al Director que elaborara un plan a escala continental para promover y apoyar la lucha antimalárica;

Consciente de que en la III Reunión de Directores de Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de las Américas (México, 1979) se formularon los lineamientos de dicho plan continental, y

Considerando que varios países han completado ya la revisión de las estrategias básicas para desarrollar programas integrales de lucha e intensificar las acciones contra la enfermedad, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución XVIII de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que declaró el año 1980 como "Año de la Lucha Frontal contra la Malaria en las Américas",

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre los progresos alcanzados en la elaboración del plan continental de lucha antimalárica, cuyo objetivo final es la erradicación de la enfermedad.

2. Sugerir que los Gobiernos que todavía no han completado la revisión de los planes nacionales de lucha antimalárica procedan a evaluar las estrategias utilizadas en sus programas, en concordancia con los lineamientos generales del plan continental y conforme al marco de referencia de la meta de salud para todos en el año 2000.

3. Reiterar la solicitud a los Gobiernos para que concedan alta prioridad y adecuado apoyo técnico-administrativo a la ejecución de los planes nacionales de lucha antimalárica.

4. Solicitar a los Gobiernos y al Director que promuevan y apoyen el desarrollo de los componentes del plan continental de lucha antimalárica, particularmente la formación y capacitación de personal del programa, en conjunción con los componentes destinados a la extensión de la cobertura y a la investigación de los problemas de la lucha antimalárica.

5. Pedir al Director que continúe en el esfuerzo de canalizar recursos extrapresupuestarios para apoyar la lucha antimalárica en el Continente.

(Aprobada en la cuarta sesión plenaria,  
celebrada el 24 de junio de 1980)

RESOLUCION V

PROGRAMA DE CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre el Programa de Control de las Enfermedades No Transmisibles (Documento CE84/12),

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que, en su XXVII Reunión, apruebe una resolución concebida en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presentes la Resolución XXIV de la XXIII Reunión del Consejo Directivo y la Resolución XVIII de la XXVI Reunión del Consejo Directivo;

Habiendo examinado el informe del Director sobre el Programa de Control de las Enfermedades No Transmisibles;

Reconociendo que el problema de las enfermedades crónicas no transmisibles está adquiriendo una importancia creciente en los países de la Región, lo cual conlleva cambios importantes en la estructura de la morbilidad y mortalidad y en la demanda de servicios, y



Tomando nota de que el programa presentado pone especial énfasis en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud en el contexto de los servicios generales de salud e identifica las áreas prioritarias de acuerdo con la magnitud del problema y la disponibilidad de medidas eficaces de control,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros para que, en sus planes y programas nacionales de salud, y en las estrategias para lograr la salud para todos en el año 2000, identifiquen acciones orientadas a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y a la intervención sobre los factores de riesgo que están determinando un aumento de la morbilidad y mortalidad relacionadas con esas enfermedades.

2. Recomendar a los países que, de acuerdo con sus prioridades, promuevan actividades de control de estas enfermedades integradas en los servicios generales de salud, con especial énfasis en aquellas para las que se cuenta con medidas eficaces de control, como la hipertensión, la fiebre reumática y la cardiopatía reumática, la diabetes mellitus y el cáncer del cuello uterino.

3. Expresar al Director su satisfacción por la estrategia que está desarrollando para dar orientación y apoyo a los programas de control de las enfermedades no transmisibles en los países de la Región.

4. Pedir al Director que continúe apoyando los programas de control de las enfermedades no transmisibles de los Países Miembros y siga promoviendo actividades colaborativas interpaíses, con el fin de favorecer el intercambio de conocimientos y de tecnología.

5. Solicitar al Director que continúe sus esfuerzos para conseguir recursos extrapresupuestarios para el apoyo a estos programas.

(Aprobada en la quinta sesión plenaria,  
celebrada el 25 de junio de 1980)

RESOLUCION VI

MALNUTRICION Y RETRASO MENTAL DE ORIGEN CARENCIAL

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta las Resoluciones CSP15.13, CSP16.15, CD16.21 y CD26.17, que versan parcial o totalmente sobre los efectos de la malnutrición y otros factores ambientales adversos en el desarrollo mental;

Habiendo examinado el documento presentado por el Director sobre este tema (Documento CE84/18);

Considerando la alta frecuencia de condiciones tales como la deficiencia nutricional, las prácticas de crianza incorrectas y la insuficiente educación en el grupo familiar y en grandes sectores de la población, y

Teniendo presentes las graves consecuencias de la malnutrición en los comienzos de la vida para el desarrollo mental, y la rémora que esto representa para los países,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director la información suministrada.
2. Solicitar al Director que el documento mencionado sea publicado por la Organización y se le dé la más amplia difusión en los países.
3. Pedir al Director que transmita el documento al Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas de la Organización para su debida consideración.

(Aprobada en la quinta sesión plenaria,  
celebrada el 25 de junio de 1980)

RESOLUCION VII

FORMULACION DE ESTRATEGIAS REGIONALES PARA ALCANZAR LA META DE SALUD  
PARA TODOS EN EL AÑO 2000

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la marcha de las actividades desarrolladas por los Gobiernos y la Secretaría de la Organización para la evaluación del Plan Decenal de Salud de las Américas y para la formulación de estrategias para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 (Documento CE84/20);

Considerando que, de acuerdo con el plan de trabajo aprobado en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo, los Gobiernos Miembros en conjunto deberán adoptar estrategias regionales y que las mismas constituirán la contribución de las Américas a las estrategias globales de la OMS;

Teniendo en cuenta que, con base en la información proporcionada por los países, la Secretaría está elaborando un documento de referencia dentro de una perspectiva continental a fin de que los Gobiernos dispongan de antecedentes y elementos de juicio para formular sus propuestas de estrategias regionales;

Reconociendo que las estrategias nacionales y regionales deberán traducirse en planes y programas nacionales y que estos orientarán aquellos de carácter regional, y

Teniendo en cuenta que las estrategias nacionales y regionales que adopten los Gobiernos, individual y conjuntamente, determinarán las políticas y prioridades en el programa de cooperación técnica de la OPS,

RESUELVE:

1. Solicitar a los Gobiernos que analicen los planteamientos continentales que sean sometidos a su consideración en el material de referencia, y que en el contexto de cada realidad nacional formulen sus proposiciones de estrategias regionales.

2. Sugerir a los Gobiernos que consideren la posibilidad de adoptar tres categorías de estrategias regionales: las que son comunes a los países de la Región, las que requieren para su desarrollo la participación de varios países, y aquellas de apoyo al esfuerzo nacional y regional a través del programa de cooperación técnica.

3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que dichas propuestas de estrategias regionales sean examinadas y discutidas durante la XXVII Reunión del Consejo Directivo, a fin de que este Cuerpo Directivo pueda adoptar las estrategias de la Región de las Américas para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

4. Instar a los Gobiernos que aún no hayan formulado sus estrategias nacionales a que procedan a su preparación y envío al Director, a fin de integrarlas a los documentos de análisis de la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

5. Encomendar al Director que el borrador del documento de referencia preparado por la Secretaría sea examinado por el Subcomité de Planificación y Programación de Largo Plazo del Comité Ejecutivo antes de ser transmitido, en fecha oportuna, a los Gobiernos Miembros.

6. Solicitar al Director que continúe brindando la colaboración que demanden los Gobiernos en esta etapa del proceso.

(Aprobada en la quinta sesión plenaria,  
celebrada el 25 de junio de 1980)

#### RESOLUCION VIII

#### SALUD Y JUVENTUD

#### EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta la Resolución XXXIII aprobada durante la XXIV Reunión del Consejo Directivo acerca de la prioridad que deberían asignar los Gobiernos Miembros y la OPS a la atención de las necesidades de los jóvenes;

Habiendo examinado la información que sobre esta materia ha facilitado el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE84/14);

Reconociendo la necesidad de un enfoque interdisciplinario y multisectorial para abordar los problemas que confronta la juventud en el contexto del desarrollo y la complejidad de los factores relacionados, y

Consciente de los progresos realizados por los Gobiernos Miembros en el desarrollo de actividades integradas de fomento de la salud de adolescentes y jóvenes,

#### RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos para que, conforme a sus políticas, estrategias y prioridades, desarrollen programas integrados para atender las necesidades de salud de adolescentes y jóvenes.

2. Instar a los Gobiernos a utilizar los vastos recursos humanos de la juventud de sus países, especialmente para las nuevas estrategias como la participación de la comunidad, para lograr la meta de salud para todos en el año 2000.

3. Agradecer al Director por la información presentada que revela el interés de las autoridades y de la población para conocer mejor los problemas de la salud del adolescente y el joven con el fin de aplicar las soluciones adecuadas.

4. Solicitar al Director que, en colaboración con otros organismos y organizaciones internacionales, continúe cooperando con los Gobiernos Miembros y las instituciones nacionales en el desarrollo de actividades relacionadas con la atención integral de la salud de adolescentes y jóvenes.

(Aprobada en la quinta sesión plenaria,  
celebrada el 25 de junio de 1980)

#### RESOLUCION IX

#### INFORME SOBRE LA I REUNION INTERAMERICANA DE SALUD ANIMAL A NIVEL MINISTERIAL

EL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe sobre la I Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (Documento CE84/22), y

Consciente de las repercusiones que tienen las enfermedades de los animales sobre la salud y la economía de los países del Continente,

#### RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la I Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (Documento CE84/22) y transmitirlo al Consejo Directivo en su XXVII Reunión.

2. Felicitar a los Ministros de Agricultura por sus esfuerzos para mejorar la salud de los pueblos de las Américas mediante el control y la prevención de las enfermedades de los animales que influyen en la salud y la economía de los países del Continente.

(Aprobada en la quinta sesión plenaria,  
celebrada el 25 de junio de 1980)

## RESOLUCION X

## PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

EL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe del Director sobre la marcha de las actividades del Programa Ampliado de Inmunización en las Américas,

## RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que, en su XXVII Reunión, adopte una resolución concebida en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Enterado de que la cobertura de los servicios de inmunización sigue siendo baja en la Región, particularmente para los niños menores de un año y para las mujeres gestantes, así como de las limitaciones de los sistemas de información necesarios para la vigilancia de las enfermedades incluidas en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI);

Reconociendo que la calidad satisfactoria de la vacuna es de importancia fundamental para el buen éxito del Programa;

Enterado de los progresos realizados en el establecimiento de estrategias regionales para la ejecución de este Programa, y en particular del método seguido para reforzar la capacidad de gestión mediante cursos de adiestramiento del PAI y de los esfuerzos por integrar estas actividades en la atención primaria de salud;

Tomando nota del rápido establecimiento del Centro Regional de Desarrollo de la Cadena de Refrigeración, recomendado en la Resolución XXI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo;

Considerando que la capitalización del Fondo Rotatorio del PAI sigue siendo limitada y que los estudios de viabilidad del establecimiento de este Fondo, aprobado por el Consejo Directivo en su XXV Reunión y ulteriormente por la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, indican que para su buen funcionamiento se necesitaría un capital del orden de EUA\$4,000,000, y

Teniendo presente que el logro de las metas del PAI en 1990 marcará un hito en el camino hacia la meta de salud para todos en el año 2000,

## RESUELVE:

1. Aprobar las estrategias de adiestramiento que se están aplicando y encarecer a los Gobiernos Miembros que formulen planes específicos para aumentar el número de reuniones de trabajo del PAI a nivel de atención primaria de salud.

2. Recomendar a los Gobiernos Miembros que orienten las actividades de vacunación hacia los grupos más expuestos, es decir, los niños de menos de un año de edad y las mujeres gestantes.

3. Encarecer a los Gobiernos la conveniencia de que en sus sistemas de vigilancia epidemiológica concedan alta prioridad a las enfermedades comprendidas en este Programa mediante directrices que puedan aplicarse a todos los niveles del sistema de salud, a fin de evaluar el efecto real del PAI en la reducción de la morbilidad.

4. Recomendar a los Gobiernos Miembros que producen vacunas DPT y BCG y que poseen instalaciones con la capacidad para efectuar pruebas y titulaciones en vacunas de virus vivos atenuados, que se esfuercen por cumplir los requisitos que establece la OMS para el control de la calidad de estos productos y presten su apoyo para el fortalecimiento de los servicios nacionales de control de calidad.

5. Felicitar al Director por su empeño en promover el rápido desarrollo del PAI en las Américas.

6. Recomendar que el Director procure incluir el material de enseñanza del PAI en todas las actividades de capacitación patrocinadas por la OPS para personal de atención primaria de salud.

7. Pedir al Director que contribuya a la consolidación y a las operaciones del Centro Regional de Desarrollo de la Cadena de Refrigeración.

8. Pedir al Director que estudie y presente al Consejo Directivo en su XXVIII Reunión, junto con el presente informe sobre la marcha de las actividades, las soluciones posibles para la capitalización completa del Fondo Rotatorio del PAI al nivel necesario de EUA\$4,000,000, incluyendo la recuperación del nivel del Fondo Rotatorio mediante los oportunos reembolsos.

(Aprobada en la sexta sesión plenaria,  
celebrada el 25 de junio de 1980)

#### RESOLUCION XI

##### USO INDEBIDO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Vista la Resolución WHA33.27 de la 33a Asamblea Mundial de la Salud, en la que se señala la mayor atención que debe prestarse al uso indebido de estupefacientes en los programas de la OMS,

#### RESUELVE:

1. Señalar a la atención de los miembros del Consejo Directivo la resolución precitada, así como la importancia de los problemas relacionados con el uso indebido de estupefacientes en esta Región.

2. Instar a los Gobiernos Miembros a seguir la pauta marcada por la Asamblea Mundial de la Salud, abriendo al efecto oportunidades para incorporar componentes de uso indebido de estupefacientes a sus estrategias de salud para todos y a sus programas bienales en la OPS.

3. Pedir al Director que prepare un informe de progreso para la XXVII Reunión del Consejo Directivo, en el que se resuman la situación en cuanto a uso indebido de estupefacientes en las Américas, las actividades actuales de la OPS en relación con ese problema, las fuentes de financiación (sean del presupuesto ordinario o extrapresupuestarias) y los nuevos métodos que los Gobiernos Miembros podrían adoptar para incluir este problema de salud, de importancia creciente, en sus estrategias nacionales y en sus propuestas de programas por países a la OPS.

4. Incluir este tema en el programa de la XXVII Reunión del Consejo Directivo, de manera que los Gobiernos Miembros se familiaricen con las posibilidades que ofrece un programa en este sector.

(Aprobada en la sexta sesión plenaria,  
celebrada el 25 de junio de 1980)

#### RESOLUCION XII

##### RESOLUCIONES DE LA 33a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO

EL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Documento CE84/24 que contiene algunas resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud, y

Habida cuenta de la información facilitada por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre sus repercusiones para la Región de las Américas,

#### RESUELVE:

1. Tomar nota de las resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud (Documento CE84/24) que el Director de la Oficina ha señalado a su atención.

2. Transmitir esas resoluciones al Consejo Directivo en su XXVII Reunión para informarlo y para que adopte las medidas que considere apropiadas.

(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 26 de junio de 1980)

#### RESOLUCION XIII

##### PROGRAMA DE COOPERACION TECNICA CON NICARAGUA

EL COMITE EJECUTIVO,

Visto que el Consejo Directivo en su XXVI Reunión adoptó la Resolución VII aprobando un nuevo presupuesto con fondos ordinarios de la OPS/OMS para el Gobierno de Reconstrucción Nacional de Nicaragua para el bienio 1980-1981;

Teniendo en cuenta que por la misma resolución se encomendó al Comité Ejecutivo que examinara la marcha del programa de cooperación técnica y que formule propuestas que considere apropiadas y necesarias para la XXVII Reunión del Consejo Directivo;

Considerando que el Director ha presentado un informe detallado de la evolución del programa de cooperación técnica, incluyéndose recursos financieros extrapresupuestarios (Documento CE84/3), y

Habiendo observado también que la Organización está cumpliendo sus funciones de coordinación de la cooperación externa, promoción, transferencia de tecnologías e información, y colaborando con el Gobierno de Nicaragua en su propósito de desarrollar sus programas y actividades en el contexto de la cooperación técnica entre países en desarrollo,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por el cumplimiento de los términos de la Resolución VII, aprobada por el Consejo Directivo en su XXVI Reunión, para satisfacer íntegramente y en forma expedita las demandas de cooperación técnica expresadas por las autoridades de salud del Gobierno de Reconstrucción Nacional de Nicaragua.

2. Solicitar al Director que continúe ofreciendo la cooperación técnica de la Organización a las autoridades nacionales, tanto en su programación como en la evaluación periódica, teniendo en cuenta la evolución político-social de dicho país.

3. Continuar el análisis de la marcha del programa de cooperación técnica con Nicaragua, estudiarlo en la 86a Reunión y hacer las propuestas que considere apropiadas y necesarias a la XXVIII Reunión del Consejo Directivo.

(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 26 de junio de 1980)

RESOLUCION XIV

PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS PROVISIONALES DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE  
LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1982-1983

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado detenidamente en su 82a Reunión el Documento Oficial 161, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1982-1983, por un importe de \$45,071,900;

Visto el Documento CE84/5 y Add. I, que contiene reajustes de ese programa y presupuesto por valor de \$1,059,900 a fin de reducir a \$44,012,000 la asignación de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente al bienio 1982-1983, y

Teniendo en cuenta que el anteproyecto de programa y presupuesto, junto con los reajustes precitados, será sometido a la XXVII Reunión del Consejo Directivo, XXXII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, con objeto de que lo examine y lo transmita al Director General de la Organización Mundial de la Salud,



## RESUELVE:

Recomendar a la XXVII Reunión del Consejo Directivo, XXXII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, que apruebe una resolución concebida en los siguientes términos:

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento Oficial 161, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1982-1983, por valor de \$45,071,900;

Habida cuenta de los reajustes de ese programa y presupuesto previstos en el Documento CE84/5 y Add. I de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, por valor de \$1,059,900 a fin de reducir a \$44,012,000 la asignación presupuestaria de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas en el bienio 1982-1983;

Teniendo presente que el anteproyecto de programa y presupuesto reajustado se somete al Consejo Directivo en su calidad de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas a fin de que lo examine y lo transmita al Director General de la Organización Mundial de la Salud, y

Tomando nota de la recomendación formulada en la 84a Reunión del Comité Ejecutivo,

## RESUELVE:

Aprobar el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1982-1983 que figura en el Documento Oficial 161, reajustado en el Documento CE84/5 y Add. I de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, y pedir al Director Regional que lo transmita al Director General.

(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 26 de junio de 1980)

## RESOLUCION XV

## RECAUDACION DE LAS CUOTAS

## EL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE84/3 y Add. I);

Observando que, de los tres países que han aprobado planes para la liquidación de sus atrasos, uno había efectuado un pago con anterioridad a la Reunión del Comité Ejecutivo;

Considerando la importancia de un pago puntual y completo de las cuotas que asegure el financiamiento del programa y presupuesto autorizados y permita mantener la buena situación financiera de la Organización, y

Habida cuenta de las disposiciones del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS, relativas a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos por incumplimiento de sus obligaciones financieras,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE84/3 y Add. I).

2. Dar las gracias a los Gobiernos que ya han efectuado pagos en 1980 y encarecer a los demás que abonen sus cuotas lo antes posible en el año en que se consideran vencidas y pagaderas, a fin de que las actividades de la Organización puedan proseguir y la carga financiera que entraña su programa pueda repartirse equitativamente entre todos los Miembros.

3. Pedir al Director que mantenga a los Gobiernos al tanto de los saldos pendientes de liquidación y que informe a la XXVII Reunión del Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las cuotas.

(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 26 de junio de 1980)

RESOLUCION XVI

ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA  
SANITARIA PANAMERICANA

EL COMITE EJECUTIVO,

Vistas las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el anexo al Documento CE84/4;

Reconociendo la necesidad de lograr uniformidad en las condiciones de trabajo del personal de la OSP y de la OMS, y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 020 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

Confirmar las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el anexo al Documento CE84/4, con efecto a partir del 1 de enero de 1980.

(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 26 de junio de 1980)

## RESOLUCION XVII

FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRUCTURAS REGIONALES DE LA OMS Y  
DE SUS FUNCIONES

## EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta los debates sostenidos en la 33a Asamblea Mundial de la Salud sobre el estudio de las estructuras de la Organización habida cuenta de sus funciones, así como el contenido de la Resolución WHA33.17 sobre ese tema, y

Enterado del deseo de la Asamblea de que se refuercen las estructuras regionales de la OMS y sus funciones de manera que promueva adecuadamente el logro de las metas de la Organización,

## RESUELVE:

1. Encarecer al Consejo Directivo la conveniencia de que en su XXVII Reunión celebre un debate completo sobre las diversas posibilidades de reforzar el Comité Regional e intensificar los esfuerzos que despliega en cumplimiento de las políticas y programas globales y regionales de la OMS.

2. Encarecer a los miembros del Consejo:

a) que estudien la manera en que su actuación podría promover el cumplimiento de las decisiones y las políticas de la Asamblea Mundial de la Salud, así como los procedimientos que permitirían al propio Consejo tener participación más directa en las decisiones y en las deliberaciones sobre política de la Asamblea, y

b) que hagan lo necesario para que las estrategias regionales para alcanzar el objetivo de "salud para todos" se vincule con los esfuerzos orientados al fortalecimiento de las estructuras de la OMS y de sus Comités Regionales.

3. Pedir al grupo de trabajo nombrado por el Comité Ejecutivo y a la Secretaría que prosigan su análisis de los problemas suscitados en el estudio sobre las estructuras y las funciones y que presente a la XXVII Reunión del Consejo Directivo:

a) los resultados de sus deliberaciones sobre la mejor manera de vincular más estrechamente el proceso de planificación de la OPS con el proceso de planificación de la OMS, inclusive en lo que respecta a la determinación de la meta general de "salud para todos en el año 2000" (que abarca los 20 años próximos), los programas generales de trabajo a plazo medio (para períodos de seis años) y los programas y presupuestos bienales de la OMS y la OPS (para períodos de dos años);

b) propuestas sobre la manera en que la Organización podría reforzar sus funciones de planificación, supervisión y evaluación, a fin de que los programas nacionales y regionales contribuyan y reflejen adecuadamente las políticas de salud establecidas por la Asamblea Mundial de la Salud, y

c) otras propuestas específicas para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución WHA33.17 y para fortalecer la estructura y las funciones de la OMS y del Comité Regional para las Américas.

(Aprobada en la octava sesión plenaria,  
celebrada el 26 de junio de 1980)

RESOLUCION XVIII

ASAMBLEAS MUNDIALES DE LA SALUD BIENALES

EL COMITE EJECUTIVO,

Habida cuenta de las medidas adoptadas en la 33a Asamblea Mundial de la Salud respecto a la periodicidad de las Asambleas,

RESUELVE:

Recomendar a la XXVII Reunión del Consejo Directivo que adopte una resolución concebida en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Enterado de los debates habidos en la 33a Asamblea Mundial de la Salud (1980) respecto a la periodicidad de las Asambleas,

RESUELVE:

1. Apoyar la Resolución WHA33.19 relativa a la posibilidad de celebrar Asambleas bienales en vez de anuales.

2. Instar a los Gobiernos Miembros de la Región a que apoyen los proyectos de reforma de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud a ese respecto, cuando se sometan a votación en la 34a Asamblea Mundial de la Salud en 1981.

3. Solicitar al Director que transmita la presente resolución al Director General de la Organización Mundial de la Salud y a los Directores Regionales de las demás Regiones de la OMS para que la sometan a sus Comités Regionales.

(Aprobada en la octava sesión plenaria,  
celebrada el 26 de junio de 1980)

RESOLUCION XIX

INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO,  
CORRESPONDIENTES A 1979

EL COMITE EJECUTIVO,

Vistos el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1979 (Documento Oficial 168);

Habida cuenta de los comentarios formulados durante los debates en relación con las observaciones del Auditor Externo, y

Reconociendo que la situación financiera de la Organización sigue siendo satisfactoria,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director y del Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1979 (Documento Oficial 168), y transmitirlos a la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

2. Felicitar al Director por haber mantenido una situación financiera satisfactoria y agradecer al Auditor Externo el informe presentado.

(Aprobada en la octava sesión plenaria,  
celebrada el 26 de junio de 1980)

## RESOLUCION XX

MECANISMOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES  
CON ORGANISMOS INTERGUBERNAMENTALES

## EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado las recomendaciones incluidas en el Documento CE84/7, presentado por el Director, y habiendo tomado nota de la Resolución XXIII de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo,

## RESUELVE:

Recomendar a la XXVII Reunión del Consejo Directivo que apruebe una resolución concebida en los términos siguientes:

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la Resolución CSP14.28, en la que se exponían las normas generales que debe observar la Organización Panamericana de la Salud al establecer relaciones oficiales con organismos internacionales e interamericanos;

Considerando que es necesario establecer los procedimientos para aplicar las normas generales enunciadas en la Resolución CSP14.28 y el estatuto de los observadores de las organizaciones intergubernamentales regionales y sub-regionales, y

Habiendo considerado las recomendaciones incluidas en el Documento CE84/7, presentado por el Director, habiendo tomado nota de la Resolución XXIII de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo y atendiendo a la recomendación del Comité Ejecutivo en su 84a Reunión,

## RESUELVE:

1. Observar las normas generales adoptadas por la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana en su Resolución CSP14.28 para el establecimiento de relaciones oficiales con organismos intergubernamentales regionales o sub-regionales.

2. Establecer como norma que, para iniciar relaciones oficiales entre la Organización Panamericana de la Salud y un organismo intergubernamental regional o subregional, se requiere la aprobación por las dos terceras partes del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

3. Establecer que los organismos intergubernamentales regionales y sub-regionales con los cuales la Organización mantenga relaciones podrán:

- 3.1 Ser invitados a participar en las reuniones del Comité Ejecutivo, del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana y que para tal efecto podrán designar un representante con carácter de observador;
- 3.2 Colaborar, cuando así les sea solicitado, en la programación y ejecución de actividades conjuntas;
- 3.3 Someter a la OPS sus opiniones y observaciones sobre los programas que se desarrollen en áreas de interés común;
- 3.4 Solicitar de la OPS la participación conjunta en conferencias, seminarios o grupos de trabajo, y
- 3.5 Participar, dentro de los términos del Reglamento Interno correspondiente, sin derecho a voto, en las sesiones públicas de los Cuerpos Directivos de la OPS, de acuerdo con la invitación que efectúe la Secretaría.

(Aprobada en la octava sesión plenaria,  
celebrada el 26 de junio de 1980)

#### RESOLUCION XXI

##### EVALUACION DEL CENTRO PANAMERICANO DE ZOONOSIS (CEPANZO) Y DEL CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA (PANAFTOSA), Y RECOMENDACIONES SOBRE LOS REAJUSTES PRESUPUESTARIOS PARA 1981

EL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe sobre la marcha de las actividades, preparado por el Grupo de Evaluación externo del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (Documento CE84/21 y Add. I) y vista la Resolución XXVII de la XXVI Reunión del Consejo Directivo;

Enterado del reconocimiento por el Grupo de Evaluación de que esos Centros contribuyen en medida importante a los sectores agrícola y económico, y no solo al sector salud, y de que la justificación del establecimiento, las operaciones actuales y el desarrollo futuro de PANAFTOSA y CEPANZO está en el grado de mejoramiento de la salud humana y en las economías que permiten realizar a los Países Miembros;

Reconociendo la importancia del acopio inmediato de datos sobre repercusiones económicas que proporcionen una base adecuada para solicitar apoyo financiero y de otra índole de fuentes exteriores al sector salud, y visto que el Grupo de Evaluación está obteniendo información suplementaria para la preparación del informe final que habrá de presentar en la XXVII Reunión del Consejo Directivo;

Habida cuenta de la opinión manifestada por la XXVI Reunión del Consejo Directivo en su Resolución XXVI, favorable a que el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa siga dependiendo de la OPS, así como de la recomendación formulada por el Grupo de Evaluación de que en el título del programa de la OPS se cambie el término "salud animal" por "salud pública veterinaria", que sería más adecuado para describir el alcance general de ese programa;

Considerando el orden de prioridad establecido por el Grupo para CEPANZO y PANAFIOSA, según las atenciones prioritarias de salud del programa de la OPS en su conjunto;

Teniendo en cuenta que el referido informe no proporciona una base suficiente para recomendar una asignación presupuestaria que suplemente la de las cuotas ordinarias señaladas para 1981, y

Considerando que se va a presentar una evaluación final a la XXVII Reunión del Consejo Directivo,

#### RESUELVE:

1. Recomendar a la XXVII Reunión del Consejo Directivo que inste a los Gobiernos participantes a asumir una parte más elevada de los gastos de operación de los Centros, a fin de mantener su nivel actual de operación.

2. Recomendar a la XXVII Reunión del Consejo Directivo que en el curso de sus debates sobre los dos Centros conceda atención especial a las condiciones imperantes en CEPANZO, que quizá aconsejarían la suspensión temporal de los trabajos con cepas virulentas de microbios.

3. Dar las gracias al Director por el informe de evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

4. Pedir al Director que consulte con los Gobiernos participantes sobre la reorientación de los programas de los Centros, a fin de que estos modifiquen sus órdenes de prioridades durante el período transitorio de restricción presupuestaria.

5. Pedir al Director que ayude a los Gobiernos huéspedes a obtener fondos de otras fuentes para obras de reinstalación, construcción y mantenimiento.

6. Sugerir al Director el término "salud pública veterinaria" como más adecuado que el de "salud animal" para describir el programa general de la OPS en este sector.

(Aprobada en la octava sesión plenaria,  
celebrada el 26 de junio de 1980)

#### RESOLUCION XXII

#### ESTADO DE LA EVALUACION DE LOS CENTROS PANAMERICANOS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el estado de la evaluación de los Centros Panamericanos (Documento CE84/19, anexos I, II y III);

Teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución XXXI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo;

Teniendo en cuenta que el Director ha iniciado la evaluación del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP);

Teniendo en cuenta también que el Director está preparando un informe más detallado sobre cada uno de los Centros Panamericanos, para presentarlo a la XXVII Reunión del Consejo Directivo;

Habida cuenta de que diversas delegaciones han pedido que en los informes finales se hagan recomendaciones concretas y detalladas a base de la información de que se disponga como, por ejemplo, la relación de las opiniones de cada país sobre el INCAP, y

Siguiendo las orientaciones que parecen desprenderse de las evaluaciones en curso en los cinco Centros, que apuntan hacia: la consolidación del programa a base de las prioridades de los países beneficiarios; la necesidad de fortalecer la gestión de los programas; las responsabilidades de los países a los que sirven los Centros, que han de asumir una función cada vez mayor en las actividades programáticas y financieras y el reconocimiento de que, a la postre, la tarea fundamental de la Organización debe consistir en desempeñar las funciones de coordinación y gestión relacionadas con los Centros en vez de un papel directamente operativo,

RESUELVE:

1. Tomar nota de que las versiones finales de esos informes requieren datos adicionales que se han solicitado a los Gobiernos y a los Centros, y que deben contener conclusiones y recomendaciones concretas; y pedir al Director que procure que esta información esté disponible antes de la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

2. Agradecer al Director los informes de evaluación de los Centros.

3. Felicitar al Director por los progresos realizados para abreviar el calendario de esas evaluaciones.

4. Pedir al Director que recabe la cooperación de los Gobiernos participantes, y en especial de los Gobiernos huésped, para solucionar los problemas planteados por la determinación de las prioridades del programa, la consolidación del programa, el alojamiento, la dotación del personal y el apoyo financiero estable para prestar servicios a los países y para la gestión y la dirección por parte de la OPS.

5. Pedir al Director que ayude a los Países Miembros a solicitar y obtener fondos extrapresupuestarios, velando porque su utilización no menoscabe en modo alguno la estabilidad de los Centros.

(Aprobada en la octava sesión plenaria,  
celebrada el 26 de junio de 1980)



## RESOLUCION XXIII

## PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1980

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE84/6, Add. I);

Teniendo presentes las disposiciones del Procedimiento y Pautas que Rigen la Adjudicación del Premio OPS en Administración, y la necesidad de mejorarlas, y

Considerando la importancia de estimular un mayor nivel de competencia en la gestión administrativa de los servicios de salud,

## RESUELVE:

1. Tomar nota de la decisión del Jurado de otorgar el Premio OPS en Administración para 1980 al Dr. Jair de Oliveira Soares, del Brasil, por su labor en la gestión administrativa de los servicios de salud.

2. Transmitir a la XXVII Reunión del Consejo Directivo el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE84/6, Add. I).

3. Recomendar a la XXVII Reunión del Consejo Directivo que apruebe las siguientes modificaciones al Reglamento para la Adjudicación del Premio OPS en Administración:

a) Agregar como punto seguido al final del número 3, título II, en la página 249 del Documento Oficial 159:

"Cuando existan candidatos de los mismos países representados por los Miembros del Jurado, el Presidente del Comité Ejecutivo de la OPS designará a otros representantes de los Países Miembros del Comité Ejecutivo para integrar el Jurado en reemplazo de los anteriores y cuyo mandato tendrá validez únicamente para esa ocasión".

b) agregar un párrafo con la letra "i" en el número 1, título III, en la página 251 del mismo Documento Oficial 159:

"i. participación en la docencia, como efecto multiplicador de conocimientos y experiencias de trabajo, en áreas de problemas o disciplinas relacionadas con el campo de la administración de la salud".

(Aprobada en la octava sesión plenaria,  
celebrada el 26 de junio de 1980)

## RESOLUCION XXIV

REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE VIAJE DE LOS REPRESENTANTES QUE ASISTEN  
A LAS REUNIONES DE LOS COMITES REGIONALES DE LA OMS

EL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Documento CE84/11 relativo al reembolso de los gastos de viaje, con exclusión de las dietas, de los representantes que asisten a las reuniones de los Comités Regionales de la OMS;

Habida cuenta de que el ausentismo nunca ha constituido un problema en la Región de las Américas, y

Reconociendo que los fondos necesarios para el reembolso de esos gastos de viaje se podrían invertir mejor en actividades del programa para los países,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Documento CE84/11 relativo al reembolso de los gastos de viaje, con exclusión de las dietas, de los representantes que asisten a las reuniones de los Comités Regionales, y transmitirlo, junto con las opiniones y comentarios formulados por sus miembros durante las deliberaciones sobre el tema, a la XXXII Reunión del Comité Regional.

2. Recomendar a la XXXII Reunión del Comité Regional que los gastos de viaje de los representantes que asisten a las reuniones de los comités regionales sigan siendo costeados por los Gobiernos Miembros respectivos.

3. Recomendar también que el Comité Regional dé cuenta al Consejo Ejecutivo de su parecer en el sentido de que la OMS no debería financiar los gastos de viaje de los representantes en las reuniones de los Comités Regionales.

(Aprobada en la octava sesión plenaria,  
celebrada el 26 de junio de 1980)

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 Washington, D.C., Estados Unidos de América, el día veintisiete de junio de mil novecientos ochenta. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copia de dichos textos a los Gobiernos de la Organización.

---

Michel Careau  
Presidente de la 84a Reunión  
del Comité Ejecutivo  
Representante del Canadá

---

Héctor R. Acuña  
Secretario ex officio del  
Comité Ejecutivo  
Director de la  
Oficina Sanitaria Panamericana



**PLENARY SESSIONS  
SESIONES PLENARIAS**



FIRST PLENARY SESSION  
PRIMERA SESION PLENARIA

Monday, 23 June 1980, at 9:00 a.m.  
Lunes, 23 de junio de 1980, a las 9:00 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Mr. Michel Careau

(Canada)

ITEM 1: OPENING OF THE MEETING

TEMA 1: INAUGURACION DE LA REUNION

Le PRESIDENT ouvre la 84ème réunion du Comité exécutif et souhaite la bienvenue aux nouveaux participants et pays membres. Il assure les nouveaux et les anciens Membres du Comité qu'il fera tout en son pouvoir pour leur faciliter les choses. Il souligne en outre que la durée de la réunion du Comité exécutif cette année n'étant que d'une semaine, il faudra adhérer à un horaire de travail strict, la possibilité de travailler samedi et d'avoir une ou deux soirées de travail durant la semaine n'étant pas exclue. Il suggère que les séances aient lieu de 9 h à 12 h 30 et de 14 h 30 à 17 h 30.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

ITEM 2: ADOPTION OF THE AGENDA

TEMA 2: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

Dr. MALONE (United States of America) suggested that item 21 (Representation of the Executive Committee at the XXVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas) should be discussed at the present session, that item 5 (Regional Strategies of Health for All by the Year 2000) should be postponed until 24 June, and that item 17 (Study of WHO's Structures in the Light of its Functions) should be taken up on 25 June. Postponement of the discussion of items 5 and 17 would enable the chief Representative of the United States, Dr. Bryant, to be present during the discussion.

The CHAIRMAN said that he saw no objection to postponement of items 5 and 17. He would like the discussion of item 21, however, to be deferred until the second plenary session, when he intended to introduce a proposal constituting a departure from the established practice of designating the Chairman and two other members of the Executive Committee to represent it at the XXVII Meeting of the Directing Council. In the interest of economy, he would propose that the Chairman and only one other member of the Committee should represent it at the Council meeting. The choice of that one person would, of course, be important, and the brief delay he was requesting would enable him to become better acquainted with all the members of the Committee.

Dr. MALONE (United States of America) agreed to the Chairman's request.

Decision: The agenda was adopted.  
Decisión: Se aprueba el programa de temas.

ITEM 3: DATES OF THE XXVII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXXII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS  
TEMA 3: FECHA DE LA XXVII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXXII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

The CHAIRMAN drew attention to the proposed resolution in Document CE84/8:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that the Director has proposed the dates 22 September-3 October 1980 for the XXVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas; and

Bearing in mind Articles 12.A and 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 XXVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, to meet at the Headquarters building in Washington, D.C., from 22 September to 3 October 1980.

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que el Director ha propuesto las fechas del 22 de septiembre al 3 de octubre de 1980 para celebrar la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, y

Teniendo presente lo dispuesto en los Artículos 12-A y 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 a la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, a celebrarse en la Sede de la Organización en Washington, D.C., del 22 de septiembre al 3 de octubre de 1980.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 4: PROVISIONAL AGENDA OF THE XXVII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXXII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS  
TEMA 4: PROYECTO DE PROGRAMA DE TEMAS DE LA XXVII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXXII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

The CHAIRMAN, drew attention to the proposed resolution contained in Document CE84/9, Rev. 1:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the provisional agenda (Document CD27/1, Rev. 1) of the XXVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, drawn up by the Director and presented as annex to Document CE84/9, Rev. 1; and

In view of Article 12.C of the PAHO Constitution and Rule 7 of the Rules of Procedure of the Directing Council,

RESOLVES:

To approve the provisional agenda (Document CD27/1, Rev. 1) of the XXVII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el proyecto de programa de temas (Documento CD27/1, Rev. 1) de la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, preparado por el Director y presentado como anexo al Documento CE84/9, Rev. 1, y

Visto el Artículo 12-C de la Constitución de la OPS y el Artículo 7 del Reglamento Interno del Consejo Directivo,

RESUELVE:

Aprobar el proyecto de programa de temas (Documento CD27/1, Rev. 1) de la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Speaking as the Representative of Canada, he proposed the addition to the provisional agenda (Document CD27/1, Rev. 1), of a new item reading: "Proposed Five-Year Plan and Resources for the Program of Emergency Preparedness and Role of the Organization in the Immediate Aftermath of Disasters."

Decision: The proposed resolution contained in Document CE84/9, Rev. 1, was unanimously adopted subject to the inclusion of the additional agenda item proposed by the Representative of Canada.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución contenido en el Documento CE84/9, Rev. 1, a reserva de la inclusión en el programa del tema adicional propuesto por el Representante del Canadá.

ITEM 6: DIARRHEAL DISEASE CONTROL PROGRAM FOR THE AMERICAS--PROGRESS REPORT

TEMA 6: PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN LAS AMERICAS--INFORME DE PROGRESO

Dr. RUST (PASB), introducing the item, said that prospects for the control of acute diarrheal diseases were steadily improving as a result of a number of breakthroughs and technical innovations that formed the basis for the WHO/PAHO program. The program relied on the following five major strategies: (1) early treatment of acute diarrheal episodes by means of oral rehydration therapy (ORT), and appropriate dietary management; (2) improved maternal and child nutrition; (3) health education; (4) improved water supply, environmental sanitation, and food hygiene; and (5) epidemiological surveillance. The



program's objective in the short- and medium-term was to reduce childhood mortality due to diarrheal diseases, principally by improving case management at the primary care and household levels. Its long-term objective was to reduce morbidity through the strategies he had enumerated. Its main components were implementation and research, both supported by intensive training and manpower development efforts.

Among the various resolutions and decisions that had provided the terms of reference for the PAHO program, Resolution XXXVIII, adopted by the XXVI Meeting of the Directing Council, had reaffirmed the importance which the Organization had traditionally accorded to the control of diarrheal diseases (CCD).

He called special attention to the Area-level seminars organized by PAHO, in which 26 Member Countries had so far participated, and which were designed to introduce the program, determine country needs, and outline ways in which PAHO could assist in developing national CDD programs. The seminars had spawned growing activity at the country level, 14 countries having held subsequent national CDD workshops and/or clinical ORT demonstrations (seven more were planned in 1980), and 10 countries having committed themselves to developing national CDD programs within the context of their primary health care systems. Operational trials or pilot projects were under way in 10 countries and planned in another three for 1980-1981, with PAHO providing technical cooperation. Developments in the information field included the recently prepared PAHO bibliography on oral rehydration and the quarterly newsletter Diarrhea Dialogue, which was published in the United Kingdom under contract with WHO and would, it was hoped, soon be translated into Spanish for WHO.

As of the beginning of 1980, a major constraint to the PAHO program had been removed, namely, the lack of supplies of oral rehydration salts (ORS), which were the basis for the short- and medium-term programs. To date, at least 16 Member Countries had procured over one million packets of ORS with PAHO's assistance. In accordance with the goal of regional self-reliance, the possibilities for national ORS production had been assessed in 13 countries. Some 12 countries were now producing various formulations locally, and three more were planning to begin production in 1980. However, there was still a critical need to ensure that locally produced ORS formulations were standardized and met PAHO/WHO specifications. Three local formulations had been formally evaluated, and efforts were now being made, in collaboration with the PAHO Regional Drug Consultant and with UNICEF and WHO expert consultants, to establish intraregional mechanisms for ensuring sustained quality of locally-produced ORS and to work out export-import arrangements between countries producing ORS and those where national production was not feasible. A joint PAHO/UNICEF workshop on ORS production and quality control was planned for July 1981.

WHO-recommended clinical guidelines for physicians and senior health personnel at the institutional level and for community-based primary health care workers had recently been completed and similar guidelines for simplified laboratory techniques in diarrheal diseases were currently in preparation. An operations manual for national CDD program coordinators would be completed and field-tested in October 1980. As they became available, those materials were also being translated into Spanish and disseminated to Member Countries for use in training health workers in all aspects of diarrheal disease control. An Area-level pilot training course for national program coordinators was planned for late 1981.

In keeping with the strategy of TCDC, several institutions within the Region had been identified and were receiving PAHO support as Area-level training and reference centers in diarrheal diseases, which would provide intensive traineeships to qualified Member Country clinicians and researchers and develop regional laboratory expertise in enteric diseases. A similar arrangement with a national ORS production facility, which would provide on-site training in ORS production, was also being considered, and collaboration with PAHO Centers such as INCAP, CAREC, and CFNI was being developed for the adaptation of

country-specific training and health education materials and for additional technical input in training activities.

With program implementation on the way, emphasis in research was shifting from clinic-based trials to operational field studies. Eleven clinical trials in five Member Countries had been completed over the past three years with PAHO assistance, and at least eight operational studies were under way or had been completed in as many Member Countries. Key research areas included improvement of existing program delivery strategies and development of new ones, characterization of culture-specific child care and hygiene practices, and the design and testing of locally appropriate environmental, nutritional, and health education interventions. To ensure global harmonization, WHO in Geneva had developed a global management plan for diarrheal disease research.

As the PAHO program became operational, further collaborative activities in the field would become increasingly important, particularly with respect to ongoing or on-line primary health care, maternal and child health, environmental health, and nutritional interventions. Inter- and intradivisional consultations were therefore becoming increasingly vital. A review of PAHO country programs was being made in order to identifying projects in which diarrheal disease input could be strengthened, and Member Countries encouraged to give priority to diarrheal disease control activities in reprogramming their country funds. Reflecting the growing interest in the program, 12 Member Countries had unilaterally included diarrheal disease-related activities in their 1980-1981 country programs. In addition, proposals for extrabudgetary support from bilateral and multi-lateral sources were being developed to support those basic and operations research activities.

As countries developed and institutionalized their diarrheal disease programs, the concepts of TCDC and national self-reliance came into play as regional expertise in virtually all aspects of diarrheal diseases developed and was shared among the countries.

The CHAIRMAN, speaking as the Representative of Canada, commended the action being taken to combat diarrheal diseases and suggested that the following additional measures might be considered if time and funds permitted: establishment of national minimum standards for the treatment of water to ensure potability; establishment of national minimum standards for the safe disposal of fecal waste, waste water, and garbage; a program for the eradication of flies and other vectors of diarrheal diseases through control of breeding sources; sanitary standards and controls to ensure the bacteriological safety of bottled water and other bottled drinks; adequate training of environmental health officers to establish standards; control over the use of untreated sewage to fertilize agricultural products; community involvement in local hygiene and sanitation initiatives; training and involvement of community health workers in hygiene and sanitation; enhanced programs to teach community hygiene in the schools; and strengthening of cooperation between health officials, on the one hand, and agriculture, economic development, housing, and municipal authorities on the other.

El Dr. VARGAS (Chile) felicita al Dr. Rust por el informe presentado y considera que las medidas sugeridas por el Representante del Canadá deberían aplicarse en la medida en que lo permitan las asignaciones presupuestarias.

Dr. MALONE (United States of America) commended the progress report which he found responsive to Resolution XXXVIII of the XXVI Meeting of the Directing Council and to the WHO Global Diarrheal Disease Control Program initiated in 1978. While he recognized that the short- and medium-term objectives of the PAHO program were to reduce diarrheal disease mortality by improving case management, it would be useful at some time to be able to review the progress made on the basis of the original five strategies proposed by WHO.

Although substantial advances had been made in program development in a number of Member Countries, details were lacking concerning program content and methodologies of the Area seminars and mechanisms for evaluating the effectiveness of the PAHO program. Information concerning the impact on the incidence of diarrheal diseases in countries where the program was being implemented would be instructive to countries which had not yet instituted diarrheal disease control activities.

In view of the critical need to ensure that locally produced ORS met UNICEF and WHO standards, it might be useful for his own country actively to promote ORS packets at a reasonable cost, at least for those countries where national production was not feasible. He would indeed encourage more formal participation of his Government in the regional program, because levels of diarrheal disease in certain high-risk groups in the United States approximated levels endemic among Latin American and Caribbean children.

Moreover, greater emphasis should be placed on the importance of nutrition for populations at risk and on effective collaboration among the various PAHO Centers in implementing the CDD program. Greater attention should also be paid to breastfeeding, to the problem of contamination of water used in diluting powder feeding formulas, and to improvement of water supply and sanitation.

His Delegation would encourage PAHO and national CDD staff to keep abreast of basic research being done by such institutes as the National Institute of Allergy and Infectious Diseases and the Center for Disease Control. For example, the search for vaccines against S. typhi and E. coli viruses must be actively pursued; indeed, the section on vaccine development might well be expanded.

O Dr. ABREU E SILVA (Brasil) propôs o acréscimo de medidas visando a extensão dos serviços de abastecimento d'água às populações que não dispõem de tais serviços.

El Dr. VARGAS (Chile) considera que en los países que acusan una elevada incidencia de enfermedades diarreicas debería fomentarse muy especialmente la lactancia materna.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que los cinco puntos mencionados en el documento conciernen a las actividades a que ha hecho referencia el Representante del Canadá, así como a la cuestión de la lactancia materna. Ahora bien, el punto importante es que el programa de lucha contra las enfermedades diarreicas se basa en una acción rápida y precisa encaminada a prevenir episodios de diarrea y a impedir ante todo que estos episodios sean mortales. Para ello se dispone de una valiosa arma, por medio de la administración eficaz y oportuna de sales por vía oral que, sin embargo, requiere una infraestructura de servicios, la participación de la comunidad y un apoyo logístico. No cabe duda de que las actividades de saneamiento del medio, educación para la salud y otras medidas complementarias son importantes, pero el éxito inmediato del programa, y no en un plazo de 20 años, obliga a los Gobiernos a establecer un orden de prioridad en beneficio de la eficacia. El Dr. Acuña abraza la esperanza de que los Gobiernos sigan apoyando el programa, como ya lo han hecho la mayoría, basado en ciertas prioridades y de que en breve plazo se reduzcan la morbilidad y mortalidad causadas por esas enfermedades.

El Dr. OCHOA (Jefe, División de Prevención y Control de Enfermedades, OSP) manifiesta que el empleo de sales para la rehidratación por vía oral, junto con otras medidas terapéuticas que se vienen estudiando y la posibilidad de obtener algunas vacunas, contribuirán a la prevención y el tratamiento de las enfermedades diarreicas. Refiriéndose a los seminarios mencionados por el Representante de los Estados Unidos de América, indica que se está estudiando la manera de evaluarlos utilizando los recursos de la OPS y de los países con objeto de poner fin a uno de los problemas que causan mayor morbilidad y mortalidad, especialmente en los menores de un año.

Mr. BUTRICO (Chief, Division of Environmental Health Protection, PASB) recalled that the Technical Discussions held during the Directing Council meeting in 1979 had dealt with the strategy for the International Drinking Water and Sanitation Decade. At least three of the items included in the strategy focused on the operation and maintenance of water systems to which the Chairman had referred in his list of additional questions for consideration in connection with the diarrheal disease control program.

At the Pan American Center for Sanitary Engineering and Environmental Sciences, priority attention was being given to the development of simplified treatment facilities, including disinfection systems, and information on those subjects was being widely disseminated in the Region. At the Pan American Center for Human Ecology and Health, the staff, with the participation of nationals and consultants, would be reviewing international drinking water standards with a view to developing minimal water quality standards, by which he meant standards which would minimize the adverse effects on the health of users. Very high priority attention would also be given to the training of human resources, drawing on the experience in the Caribbean with on-site training delivery systems using the facilities in the subregion.

Countries of the Region which were being approached by industrialized countries to dispose of their sewage sludge for soil conditioning were being cautioned that some of those sludges included heavy metals which could be taken up in the food. Many countries were also being assisted in carrying out solid waste management studies. Since the lending institutions, specifically the World Bank and the Inter-American Development Bank, were now willing to support such projects, countries were being encouraged to prepare proposals for them.

Dr. RUST (PASB) said that one of the problems in implementing the program was the slowness with which many of the strategies yielded results. Many countries became discouraged because they could not see measurable results within a short period of time. Consequently, the ORS strategy was being integrated into all the ongoing programs of sanitation, maternal and child health, and nutrition so that results could be identified in a matter of months. For example, in a hospital that had recently adopted the ORS techniques in place of the traditional intravenous procedures, a yearly saving of over half a million dollars could be identified within 2 or 3 months. If those funds were reprogrammed for purposes of implementing the more expensive, longer-term strategies, the basic goal would have been achieved.

In connection with the comments made concerning breastfeeding and nutrition, he pointed out that the oral rehydration packet was being used to gain access to mothers and communities. ORS was a therapy and could not normally be expected to reduce morbidity, but the ORS packet carried messages in terms of nutrition and food hygiene and, through those mechanisms, could have an impact on morbidity as well as reducing mortality.

The PAHO Diarrheal Disease Control Program was most interested in carrying out basic research. He had recently discussed with the Director of the National Institute of Arthritic and Infectious Diseases the feasibility of developing a vaccine against rotavirus. PAHO itself had carried out extensive research over the past two years on the salt and iron content of rehydration salts and their nutritional impact. It was encouraging feeding simultaneously with oral rehydration and opposing the withholding of food from the children affected for more than four to six hours, which could precipitate severe malnutrition in a borderline malnourished child.

The seminars held under the PAHO Disease Control Program had been essentially motivational, i.e., they had been intended to acquaint countries with the most recent developments in diarrheal diseases and their treatment. An indication of the impact of the seminars was the response to the one recently held in Jamaica; already there had been four or five requests from Caribbean countries for assistance in diarrheal disease control. In the future, seminars would be programmed in greater detail. Those held had been very

general, emphasizing the importance of sanitation, nutrition, and the other strategies outlined by WHO. The results of the initial efforts in terms of country programs were now awaited.

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

El Dr. CHAMORRO (Observador, Nicaragua) declara que su país comparte plenamente los planteamientos del informe de progreso. Nicaragua felicita al Director de la OSP por los esfuerzos que viene haciendo para impulsar las actividades de lucha contra las enfermedades diarreicas y agradece al mismo tiempo la ayuda técnica y la asistencia que la OPS ha prestado por intermedio de su representación local. Nicaragua tiene en marcha un programa de atención integral a la mujer y al niño, que incluye un subprograma denominado Prevención y Tratamiento de la Diarrea y de la Deshidratación. Existe un anexo que complementa este subprograma que a su vez se complementa con otro de promoción de la lactancia materna y prevención, tratamiento y recuperación del déficit nutricional. En Nicaragua se realizan varios proyectos que están posibilitando la mejor atención de los niños con diarrea en forma integral: a) equipamiento y ampliación de la cobertura de la atención primaria a la madre y al niño por medio del FNUAP; b) equipamiento de 250 unidades de rehidratación oral en centros y puestos de salud (UNICEF), y c) complemento alimentario a la mujer embarazada y en la lactancia, como también al niño desnutrido de tercer grado, segundo y primero. El programa de medicina preventiva basada en la higiene ambiental está fuertemente orientado a mejorar la higiene del medio y a disminuir la contaminación de los alimentos, así como su manipulación inadecuada. Nicaragua ha iniciado la lucha contra la diarrea, principal causa de morbi-mortalidad infantil encuadrándose integralmente en el programa de la OMS y en sus cinco estrategias principales: tratamiento precoz de los episodios de diarrea aguda por la terapia de rehidratación oral y fomento de la lactancia materna y de su dieta apropiada; mejoramiento de la nutrición materno-infantil; educación para la salud; mejoramiento del abastecimiento de agua, el saneamiento del medio, la higiene de los alimentos, y vigilancia epidemiológica. El subprograma contra la diarrea tiene como uno de sus objetivos disminuir en un 50% la mortalidad específica por diarrea en menores de seis años. Las actividades fundamentales para el logro de este objetivo son: la rehidratación oral precoz en los servicios de rehidratación oral de los centros y puestos de salud; la capacitación continua del personal paramédico; la preparación de los responsables por la salud de las organizaciones de masa; la ejecución de un programa de educación popular masivo y permanente; la promoción constante del control de alimentos y de su manipulación higiénica, y la mejora de la higiene ambiental.

En septiembre de 1979 se realizó un programa de capacitación de personal de salud en rehidratación oral y ayuda alimentaria para la región de Managua. En octubre de 1979 se efectuó un programa nacional de capacitación de personal de salud en rehidratación oral y de ayuda alimentaria. En este último estaba previsto el adiestramiento en el plano nacional y posteriormente se realizaron programas similares en cada departamento del país. El 28 de junio de 1980 se emprenderá el segundo programa nacional destinado a impulsar la prevención y tratamiento de la deshidratación por diarrea, explicar el subprograma recientemente aprobado en forma definitiva y dar a conocer las normas que regirán en todo el país. Una reunión de trabajo al respecto contará con 60 directivos de las ocho regiones del Servicio Nacional Único de Salud y constituirá un vigoroso impulso en la lucha contra la diarrea. Se ha creado recientemente la Comisión de Lucha contra la Diarrea, que ha programado su trabajo y nombrado a un coordinador nacional. Esta Comisión impulsará programas a nivel nacional, que se repetirán en el plano regional. El programa de la Comisión plantea como una de sus primeras tareas la estimulación de la producción nacional de sales de rehidratación oral, significando el contenido de electrólitos orales con la fórmula establecida por el UNICEF y la OMS. Ya se han realizado las primeras reuniones con laboratorios locales para impulsar esta importante producción. Al respecto, Nicaragua requiere el asesoramiento de estos organismos--el UNICEF y la OPS/OMS--y ser tenida en

cuenta en los sistemas intraregionales de verificación continua de la calidad de las sales que produce el país. En los últimos meses de 1979 Nicaragua recibió del UNICEF cerca de un millón de sobres de sales rehidratantes, ayuda que ha permitido el desarrollo del sub-programa con éxito creciente que habrá que evaluar. Nicaragua agradece esta valiosa ayuda y solicita participar en el curso piloto que está impulsando la OPS. Pide que se le faciliten todas las posibilidades de adiestramiento de clínicos, investigadores y expertos de laboratorio, así como todos los materiales didácticos de investigación y de educación para la salud.

El Dr. OCHOA (Jefe, División de Prevención y Control de Enfermedades, OPS) señala la labor que en Nicaragua están realizando el Programa Mundial de Alimentos y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población, así como otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y otras entidades que se están vinculando paulatinamente al programa de lucha contra las diarreas: el UNICEF, el PNUD, el Banco Mundial y la AID. Insiste, con el Dr. Chamorro, en la importancia de este programa integrado en los servicios regulares de salud y cree que, al analizar el tema 15 del programa de temas, donde figura una evaluación de la cooperación con Nicaragua, quizás se podrían hacer otros comentarios en relación con las solicitudes del Dr. Chamorro.

The CHAIRMAN asked the Rapporteur to prepare a draft resolution on the diarrheal disease control program.

ITEM 7: HEMISPHERIC PLAN FOR THE PROMOTION AND SUPPORT OF MALARIA PROGRAMS-PROGRESS REPORT  
TEMA 7: PLAN CONTINENTAL PARA PROMOVER Y APOYAR LA LUCHA ANTIMALARICA-INFORME DE PROGRESO

El Dr. NAJERA (OSP) manifiesta que la situación del problema de la malaria continúa sin mostrar progresos apreciables a escala continental desde hace unos 10 años. Es más, el balance entre los avances de algunas zonas y el deterioro de otras ha sido negativo durante los últimos cinco años. Ello hace resaltar la necesidad de acelerar la puesta en marcha del plan continental. El plan desarrollado según la recomendación de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana por la III Reunión de Directores de Programas de Lucha contra la Malaria en Oaxtepec, México, presentado y elaborado en la XXVI Reunión del Consejo Directivo, contiene seis sectores básicos de acción: 1) nueva formulación de las estrategias nacionales antimaláricas. La característica fundamental de estas nuevas estrategias es la flexibilidad para adaptarse a las situaciones locales de cada país y de cada área malárica. Los elementos esenciales de estas estrategias son los siguientes: estratificación del problema de la malaria, selección de tecnologías apropiadas, colaboración en el desarrollo y el empleo de los servicios de atención primaria de salud, aprovechamiento máximo de la participación de la comunidad en el programa y cooperación intersectorial; 2) promoción por la OPS y colaboración con los países en la evaluación del problema y la revisión de la estrategia correspondiente; 3) estudio de posibles fuentes de financiamiento; 4) coordinación, intercambio y acopio de experiencias y preparación de normas a las que se deban ajustar los nuevos programas de lucha; 5) desarrollo de programas regionales suplementarios, particularmente en lo que se refiere a la investigación y al fortalecimiento de la formación de personal, y 6) fomento y coordinación de la cooperación técnica entre países en desarrollo.

Hasta ahora se formularon las bases técnicas para el plan en la Reunión de Directores de Programas. El plan fue presentado y examinado en las reuniones subregionales de planificación celebradas en Guatemala, Buenos Aires, Lima y Puerto España.

Los asesores de malaria o los epidemiólogos han venido fomentando la formulación, a nivel nacional, de los planes de lucha, y la OPS ha colaborado en la revisión de los programas de Belice, Colombia, Ecuador, Guyana, Haití, Nicaragua y República Dominicana. Se han recibido solicitudes para colaborar durante 1980 con los programas de Bolivia, Brasil, Honduras, Suriname y Guatemala.

Se ha programado para julio y agosto un estudio de las necesidades de colaboración externa de los programas de lucha contra la malaria en el Continente. Los resultados del estudio permitirán planificar mejor la colaboración internacional y constituirán una base para el contacto regional con posibles organismos de financiamiento.

Se ha tratado de reunir toda la información disponible sobre las distintas modalidades de participación de la comunidad en los programas de lucha antimalárica desde su iniciación. De concierto con el programa de acción antimalárica y con la División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud de la OMS y la División de Servicios Integrados de la Salud de la OPS, se está convocando un grupo de trabajo en la Región de las Américas para centralizar los datos mundiales sobre la participación de la comunidad en actividades antimaláricas y recomendar métodos para mejorar esa participación. La División de Prevención y Control de Enfermedades también ha reunido información y ha establecido las bases para la colaboración entre los programas de control de enfermedades, particularmente el de la malaria, y el de desarrollo de los servicios básicos de salud.

Durante muchos años la OPS ha venido desarrollando y apoyando investigaciones de campo sobre malaria, tanto en relación con estudios epidemiológicos como en el mejoramiento de las técnicas de control. Este campo de actividad se ha visto especialmente fortalecido con el establecimiento del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de la OMS, el Banco Mundial y el PNUD; y, durante la pasada reunión del Comité Asesor Regional sobre Investigaciones Médicas, en San José, se presentó el plan continental de investigaciones sobre malaria. El programa recibió pleno apoyo del Comité, que insistió además en la necesidad de fortalecer las actividades de adiestramiento.

La OPS también está formulando un programa de adiestramiento en colaboración con el programa de acción antimalárica de la OMS y con el apoyo financiero de la OMS y de la AID. Un grupo de estudio visitará próximamente las instituciones docentes del Continente para estudiar los objetivos de adiestramiento, así como los planes de estudio de los distintos cursos, tanto de malaria como de disciplinas afines. Al mismo tiempo, se estimarán las necesidades regionales de adiestramiento a mediano plazo y se tratará de convocar a un grupo de trabajo integrado por los directores de las instituciones de enseñanza participantes para elaborar un programa de adiestramiento a plazo medio y establecer un mecanismo de coordinación de dicho programa.

Con respecto a la colaboración entre países en desarrollo, desde el principio el programa de malaria ha venido fomentando la colaboración entre países limítrofes y la OPS ha apoyado y desarrollado programas de colaboración entre países que tenían problemas comunes, sobre todo con respecto a la resistencia múltiple de los vectores a los insecticidas en la costa del Pacífico, en México meridional y en Centroamérica, el comportamiento evasivo de vectores de malaria en Sudamérica, y la resistencia del parásito a los medicamentos en muchos países, particularmente en Panamá y en países de América del Sur.

En colaboración con la Oficina de Enlace de la OPS, punto focal de la OMS para la cooperación técnica entre países en desarrollo, se está efectuando un estudio de la experiencia regional en lo que respecta a colaboración técnica entre países en las actividades antimaláricas. Se formularán las oportunas recomendaciones para mejorar la situación en este sector.

El Dr. MARCIAL (México) manifiesta que su país desea hacer presente su interés en que se continúe con el concepto de erradicación del paludismo, porque parece ser que en algunos ambientes se ha estado considerando últimamente la posibilidad de sustituir el concepto de erradicación por el de control. México, después de años de larga lucha, sigue considerando que el mejor concepto en relación con el paludismo es el de erradicación y en este aspecto desea insistir sobre dos puntos. Uno es la resistencia de los vectores y el otro es la utilización e investigación de nuevos productos en la lucha contra el mosquito.

anofeles y el empleo de otros medios, como la lucha antilarvaria. Por otra parte, este es un programa muy apto para la cooperación técnica con miras al desarrollo. Con el hermano país de Guatemala se han iniciado ya entre los técnicos de los dos países algunos contactos de alto nivel que podrían ser el punto de partida para algún programa de colaboración entre dos países que luchan por un objetivo común: la eliminación del paludismo.

Dr. MALONE (United States of America), while expressing satisfaction with the report and its stated estimates of external cooperation needs, said that the need for Governments' commitment to the program should also be emphasized. Eradication was clearly a desirable goal, but his Government supported the regional trend to a new strategy adapted to "local conditions in changing situations." The six basic areas in the plan of action were reasonable in their approach, the progress impressive, the structure well established, and data collection from countries with experience in community participation appropriate. Although the use of insecticides was the most effective attack methodology in malarious areas, integrated control and multiple technologies should be developed--particularly where mosquito resistance to insecticides had reduced or eliminated their effectiveness.

The training of technical personnel provided by established centers might not meet all the needs of many areas or respond to specific local problems. Operational-level training was one of the greatest needs to prepare personnel to apply the above-mentioned new strategy. It was hoped that PAHO and other international agencies would lead in the establishment of a Hemisphere-wide malariology training program, emphasizing the preparation of auxiliary personnel to solve local problems.

El Dr. DE LA ROCA (Guatemala) se adhiere al criterio del Representante de México en el sentido de que se mantenga el concepto de erradicación. Recientemente se celebró en Tapachula, México, una reunión en la que se unificaron los criterios del programa de erradicación de Guatemala y de México. El concepto de la erradicación mediante el uso de insecticidas seguirá teniendo vigencia todavía durante mucho tiempo. No se pierde de vista la necesidad de buscar medidas complementarias, ni el profundo interés que ha de tener la investigación de nuevas medidas de ataque. Ello hace volver los ojos al decenio de 1960, en el que existía un plan continental que llevó a muchos países casi a las puertas de la erradicación. Pero problemas técnicos, generados sobre todo por la resistencia del vector a los insecticidas de acción residual, hicieron regresar la malaria a la incidencia que actualmente tiene. En concreto, Guatemala se adhiere al concepto de erradicación de la malaria, en vez de hablar de un programa de control, y desea hacer hincapié en la necesidad fundamental de reestructurar un plan continental basado en el del decenio de 1960 y principios del de 1970, con objeto de aunar esfuerzos no solo en las actividades ya emprendidas, sino en la búsqueda de medidas complementarias de ataque.

The CHAIRMAN, speaking as the Representative of Canada, commended the Secretariat on the report presented and noted the reasonableness of the approach to the problem in which the malaria-carrying mosquitoes are tending to become resistant to insecticides, the malaria parasites resistant to standard antimalaria drugs such as chloroquine and paludrine. With respect to activities noted in the plan for malaria programs, however, the use of biological vector control does not appear to be mentioned. Examples that come to mind are the use of male mosquitoes that have been sterilized through irradiation and the conservation of native bird populations that use mosquitoes as a main source of food. At the community level, action to eliminate areas of stagnant waters (where possible), and hence reduce breeding grounds for mosquitoes, would appear to be a promising strategy that is within the competence of unskilled community workers.

El Dr. MANZANILLA (Observador, FEPAFEM) concuerda con lo que han dicho los oradores anteriores, en el sentido de que hay que actuar con métodos ya perfectamente bien conocidos y ensayados desde hace mucho tiempo en muchos países. Sin embargo, en la lucha



antimalárica, los métodos de erradicación se han hecho cada vez más difíciles por las resistencias y problemas de otro tipo. Por esa razón, tiene gran validez la recomendación de no descuidar la formación de personal y de continuar las investigaciones. Sugiere que se dé cumplimiento a la recomendación de formación de personal e investigación, y que a tal fin se establezcan relaciones con organismos universitarios e incluso no universitarios de formación de personal. En América del Norte, del Centro y del Sur, hay muy buenos centros de formación y de investigación, universitarios y no universitarios, que pueden colaborar con la OPS en un programa como el que discute.

Mr. GREEN (Guyana) said that the progress thus far had been satisfactory, but asked that PAHO do its utmost to ensure optimum cooperation and coordination between neighboring countries in their efforts at control and eradication, the latter being the ultimate goal of the program.

El Dr. CHAMORRO (Observador, Nicaragua) felicita al Director por el plan continental para la erradicación de la malaria. Nicaragua, consecuente con la necesidad de combatir la malaria y reducir sus índices hasta que no constituya un problema de salud pública, ha dado principal prioridad a la aplicación de medidas que a corto plazo logren estos objetivos. La responsabilidad de estos trabajos ha sido encomendada a la División de Medicina Preventiva, que está aplicando medidas selectivas en concordancia con la situación epidemiológica de las diferentes áreas. Los escasos recursos disponibles no permiten dar una cobertura de gran magnitud, por lo que se tiene que hacer un constante análisis epidemiológico para seleccionar las áreas o localidades que más necesitan de las medidas. Se utilizan la quimioterapia, el rociamiento intradomiciliario, el control de criaderos, etc., y se está recabando la ayuda de las organizaciones de masa para que con sus recursos participen en los programas. Recientemente la campaña se apoya en la gran cruzada de alfabetización, dando tratamiento preventivo a 120,000 alfabetizadores que se encuentran en las áreas rurales liberando del analfabetismo a la población campesina. De igual manera, se aprovecha esta cruzada para administrar tratamiento radical a todos los enfermos de paludismo que se encuentren en las áreas de trabajo. En 1980, el programa de malaria fue evaluado por funcionarios nacionales y de la OPS y sus recomendaciones han servido de guía para la formulación de los planes de trabajo inmediato y a plazo medio. Para el financiamiento del programa se cuenta con fondos del presupuesto nacional al que se han agregado donaciones de Gobiernos amigos y de organismos internacionales.

La OPS continúa participando con asesoramiento técnico, becas, medicamentos antimaláricos, equipo, etc. Conviene integrarse dentro de un programa continental de acción contra la malaria, ya que las acciones aisladas pueden entrañar una duplicación de esfuerzos, encarecer los costos y desperdiciar recursos.

La Dra. LLOP (Observadora, Cuba) se muestra de acuerdo con el Representante de México en que, por medio de esta campaña antimalárica, la Organización puede materializar lo que tanto se ha hablado de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD). Este proyecto puede ser muy bien una imagen de lo que podría ser en realidad la CTPD para lograr la erradicación del paludismo en la Región.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que el problema de la malaria y el informe de progreso que ha sido presentado son en realidad de suma importancia desde los puntos de vista político, técnico y económico. El concepto de erradicación frente al de control ha sido ya discutido y definido por los Cuerpos Directivos. Lo único que cabe especificar es que el concepto de erradicación conlleva una fecha de terminación o de logro de ese objetivo y desde ese punto de vista los Cuerpos Directivos han estipulado claramente que la erradicación sería el objetivo final de las actividades de lucha contra la malaria. De acuerdo con esto, los técnicos en la materia, los directores de servicios de erradicación y lucha contra la malaria en sus reuniones y los mismos Cuerpos Directivos de la OPS han insistido en que los problemas que se han identificado en los últimos 5 ó 10 años, la serie de problemas de tipo económico que han afrontado o tenido que afrontar los países, la retirada

del UNICEF como organismo donante para los programas de erradicación, los procesos de inflación, las crisis económicas, inclusive la energética, el aumento del costo de los insecticidas, etc., han influido en las actividades de control o de erradicación de la malaria. De aquí que el plan continental para promover y apoyar la lucha antimalárica, que han aprobado en principio los Cuerpos Directivos de la OPS, y en escala mundial los de la OMS, promueve especialmente la idea de un enfoque multidisciplinario o de tipo epidemiológico. En otras palabras, se espera que los servicios nacionales de erradicación o de lucha contra la malaria no insistan en acciones que no producen los resultados debidos. No tiene caso seguir utilizando el DDT cuando se ha probado, sin lugar a duda, la resistencia de los mosquitos al mismo, ya que por ejemplo el DDT como producto residual en las paredes no tiene efecto en un mosquito que no se posa en ellas. Cabría hacer referencia a todos los aspectos técnicos que han sido discutidos y analizados por los organismos técnicos de los Gobiernos reunidos en las reuniones de directores de servicios de erradicación y lucha contra la malaria. Así, cuando se alega que este enfoque debe ser determinado epidemiológicamente, se quiere decir que debe estar en consonancia con estos problemas, y no se debe insistir en seguir utilizando un determinado insecticida, si está contraindicado. Lo mismo puede decirse de la lucha antilarvaria o de la lucha contra el parásito con medicamentos, donde también se ha probado que el parásito se vuelve resistente a ciertos productos. Por lo tanto, es importante insistir sobre todo ante los Gobiernos Miembros de la Organización en la necesidad de adiestrar al personal frente a estos problemas que no pueden ser resueltos en la forma clásica establecida a fines del decenio de 1950 y en el de 1960. Hay posibilidades de seguir utilizando los insecticidas clásicos en algunos casos, pero en otros se está perdiendo el tiempo, y, lo que es más importante, el esfuerzo y las grandes inversiones hechas por los Gobiernos. La solución a corto plazo consiste en readiestrar al personal, reorientarlo frente a estos problemas y con esta nueva estrategia de enfoque multidisciplinario o epidemiológico. Pero también es importante, además de este adiestramiento, reconocer que se actúa frente a un organismo--los servicios nacionales de erradicación del paludismo--que está anquilosado o se ha vuelto conservador. Esto es lógico, pues los miles de funcionarios que han participado en esta cruzada contra la malaria durante los últimos 20 años ya no son jóvenes y por otro lado tienden a consolidar su situación y la estabilidad en sus puestos. Este es un hecho importante que repercute en forma no ligera, sino considerable, en las actividades de erradicación y control del paludismo. Si a eso se agregan problemas de orden económico, como el de los programas nacionales que manejan el mismo presupuesto desde hace cinco años, a sabiendas de que el precio del DDT ha aumentado cinco veces en ese mismo período, uno se encontrará con las razones por las cuales se han sufrido tantos retrasos en la lucha contra el paludismo.

El plan fue concebido como un programa vertical. Hace 20 años no había posibilidad de aludir siquiera a la posibilidad de contar en los países en vías de desarrollo con una infraestructura que permitiera el acceso de la población a los servicios de salud. Hoy, las decisiones claras y precisas de la OMS y de la OPS han establecido, como prioridad número uno, la extensión de la cobertura, y esta prioridad no es de la Organización, sino de los mismos Gobiernos que la forman. De aquí que esta extensión de cobertura con servicios primarios de salud, con participación de la comunidad y con tecnología apropiada, sea esencial en la lucha contra la malaria.

La Organización está en el proceso de elaborar este plan continental por mandato de los Gobiernos Miembros considerando estas prioridades y estos factores, unos clara y precisamente elucidados, y otros quizá un poco más difíciles de discutir y aclarar, y de un país a otro tienen que ser afrontados según lo aconseje el contexto de su propio desarrollo.

El Dr. NAJERA (OSP) agradece a todos los participantes en la discusión sus orientaciones y comentarios. En particular, se refiere a lo dicho por el Dr. Marcial, con respecto a la necesidad de fomentar la investigación del problema de la resistencia a los vectores y de la investigación de las posibilidades de que surjan productos nuevos para la

lucha antipalúdica, en especial la lucha antilarvaria. En efecto, esto ha sido el grave problema de la resistencia en la costa del Pacífico, desde el sur de México hasta el norte de Costa Rica. Gracias a la colaboración del Gobierno de México se ha establecido un proyecto de investigación con base en la ciudad de Tapachula para estudiar este problema en toda su complejidad. No solamente se trata de buscar nuevos métodos de control, sino también de esclarecer la epidemiología del fenómeno de la resistencia, es decir, cómo se ha desarrollado, cómo varía de un área a otra y a qué factores puede atribuirse esta variación. La mera sustitución de insecticidas ha conducido a una carrera en que se lleva las de perder frente a los aumentos de costo y al desarrollo de la resistencia, ya que los insecticidas nuevos son cada vez más escasos, más costosos y más tóxicos. Este proyecto ha sido fortalecido por las decisiones de la reunión, a nivel ministerial, de México y Guatemala y la decisión de dar gran prioridad al problema malárico en la colaboración entre ambos países.

Con respecto a las observaciones del Dr. Malone, el Dr. Nájera aclara que, cuando el documento se refiere a que se están estudiando las necesidades de colaboración externa de los países, alude al estudio de lo que es el sector 3 del plan, relativo a posibles fuentes de financiamiento, pero que el sector 1, relativo a la previsión y a la reformulación de estrategias nacionales según las recomendaciones de Oaxtepec, indica la necesidad de establecer un programa nacional adaptado a las situaciones locales. Esta es la esencia del plan continental. Se ha concebido el plan continental como la conjugación de planes nacionales que tengan esa flexibilidad y esa adaptación a las condiciones locales, y estos planes serán formulados de acuerdo con las directivas de Oaxtepec y las recomendaciones de la Asamblea Mundial de la Salud, que consideran la decisión política y el compromiso nacional como elemento básico, junto con la elaboración de planes antimaláricos a largo plazo y el adecuado desarrollo de programas de investigación y adiestramiento como apoyo a esos planes.

En cuanto a la investigación sobre insecticidas y el efecto de insecticidas sustitutivos, en los planes de investigación se prevé una investigación a fondo de todas las condiciones epidemiológicas que han de servir de base para el planteamiento de las nuevas modalidades adaptadas a las condiciones locales y, en cuanto a la investigación de nuevas medidas de control, también las actividades de integración de distintas medidas de lucha son consideradas como fundamentales. Respecto a posibles tecnologías nuevas, el control biológico es uno de los elementos esenciales y el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, de la OMS, ha dedicado un grupo científico de trabajo de carácter interdisciplinario precisamente al fomento de las investigaciones sobre lucha biológica. En las Américas se ha estudiado fundamentalmente la fauna local con vistas a encontrar nuevos peces larvívoros, y esto ha llevado a que en Centroamérica se descubra una especie local que tiene una gran capacidad larvívora que está siendo ensayada particularmente en Nicaragua y en el futuro lo será en el sur de México.

También se han hecho estudios de bacterias patógenas para mosquitos, en particular del Bacillus esfericus y del Bacillus turingiensis, var. israeliensis, que tiene una afinidad más marcada que otras variedades de B. turingiensis para con los mosquitos.

En cuanto a estudios de microsporidias y de hongos patógenos, se encuentran en etapas un poco más básicas de investigación, ya que se requieren fórmulas más estables para utilizarse en el campo en actividades de investigación.

Respondiendo al Dr. de la Roca, declara que cuando se fomenta la investigación, se trata de la investigación necesaria para mejorar las actividades de control. Por eso el programa de investigaciones va dirigido fundamentalmente a las modalidades epidemiológicas de la malaria en distintas áreas y a la efectividad de nuevas medidas de control. En ningún momento se pretende dedicar recursos necesarios para el control de un problema actual a investigaciones que van a tener solamente proyección en el futuro.

La investigación debe integrarse en la acción de lucha y crear una mutua fertilización y adaptación de manera que los conocimientos de la investigación sean inmediatamente aplicados al control. Por otra parte, la evaluación de las propias acciones de control va a aumentar los conocimientos y, por tanto, se le considera también como una parte del esfuerzo de investigación.

En cuanto al comentario del Ministro de Salud de Guyana, hace notar que el programa considera la intensificación de la colaboración y de la coordinación como un objetivo fundamental. Precisamente, uno de los sectores básicos de acción es la colaboración entre países en desarrollo y la elaboración de planes conjuntos para que los conocimientos o experiencias de un país sean lo más rápidamente aprovechadas por otros.

El PRESIDENTE supone que las observaciones que acaban de formularse serán bien acogidas y solicita al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema teniendo en cuenta esas observaciones.

ITEM 8: EXPANDED PROGRAM ON IMMUNIZATION IN THE AMERICAS--PROGRESS REPORT

TEMA 8: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION EN LAS AMERICAS--INFORME DE PROGRESO

O Dr. DE QUADROS (OPAS) fez um resumo do Documento CE84/16 sobre o Programa Ampliado de Imunização nas Américas. Destacou três objetivos de longo prazo do Programa: redução da morbi-mortalidade de seis enfermidades--difteria, coqueluche, tétano, sarampo, poliomielite e tuberculose-- mediante a provisão de serviços de imunização de todas as crianças nas Américas, até 1990; promoção da auto-suficiência na prestação dos serviços de imunização, por meio dos serviços básicos de saúde e auto-suficiência em matéria de produção e controle da qualidade dos produtos biológicos. A prazo médio, o Programa visa a três objetivos nas Américas: planejamento, administração e avaliação; suprimento de vacinas de qualidade a preços módicos; e provisão de equipamento de refrigeração para conservação e distribuição de vacinas.

Em matéria de planejamento, administração e avaliação, o Programa visa a intensificar o treinamento de pessoal do serviço de saúde. Nesse sentido, foi elaborada uma série de manuais de treinamento para utilização em cursos nacionais. Em abril de 1980, professores de epidemiologia de todas as escolas de saúde pública da América Latina participaram de um curso ou examinaram o referido material de treinamento e decidiram incluir esse material nos currículos das escolas de saúde pública. Espera-se que, ao encerrar-se 1980, mais da metade dos países da Região hajam participado de tais cursos e que, ao final de 1981, todos o tenham feito.

Em matéria de suprimento de vacinas, o Fundo Reembolsável do Programa iniciou operações em 1979, com recursos da ordem de US\$1 milhão e a participação de 21 países, e distribuiu 40 milhões de doses ao custo de cerca de US\$2,5 milhões. Os recursos do Fundo, estimados em US\$4 milhões de acordo com o estudo de viabilidade, encontram-se no nível de US\$2,3 milhões, graças à contribuição de US\$500 mil feita pelo Governo de Holanda, à designação de US\$800 pelo Conselho Diretor em 1979, e ao pagamento antecipado feito pela Argentina, pelo Peru e pela Colômbia. É de ressaltar-se que o fundo necessita ainda US\$1,7 milhão para atingir sua meta de operação. Em matéria de produção e controle de qualidade, destacou os esforços envidados por três países, dentre os doze países produtores de vacinas na Região; a instalação de um laboratório de controle de qualidade no México; a realização de três cursos para técnicos nacionais mediante apoio do Fundo das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

Em matéria de provisão de equipamento de refrigeração, mediante resolução do Conselho Diretor visando ao estabelecimento de um centro para desenvolvimento de protótipos, a OPAS firmou um convênio com o Governo da Colômbia para pesquisa de indústria latino-americana de equipamento de refrigeração, das necessidades dos países nesse campo, e para teste e avaliação de protótipos e, mais tarde, dos equipamentos em uso.

A seguir, fez referências à disponibilidade atual de conhecimentos técnicos necessários à pesquisa operacional para a execução do Programa na Região e ao fato de o problema residir na aplicação desses conhecimentos, especialmente no que diz respeito à prestação do serviço e a certos aspectos específicos à Região. Fez menção de um estudo interamericano sobre o assunto, com a participação de quatro países, cujo trabalho de campo se acha concluído.

Abordou, em seguida, aspectos do sistema geral de informação do serviço de saúde e sua relação com o Programa Ampliado de Imunização, destacando as diferenças existentes entre os países e a falta de dados para a administração diária dos programas de imunização. Salientou que o sistema de informação sobre a cobertura de imunização e a morbimortalidade pelas seis enfermidades visa, de preferência, aos grupos de mais alto risco, isto é, crianças de menos de um ano de idade e gestantes, que são os grupos prioritários do Programa.

Salientou, finalmente, a importância da Década da Água e do Programa Ampliado de Imunização na estratégia de saúde dos países membros para o ano 2000.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) felicita al Dr. de Quadros por su importante informe, producto de la Resolución XXI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS. Se refiere al cuadro de resumen del informe que contiene el estado de los programas de inmunización en las Américas en 1978, llama la atención que para ese año, 16 países, entre los cuales se encuentra Guatemala, no tienen el "sí" indicador de que se desconoce si el estado de una o más vacunas cumple con los requisitos de la OMS. Los del PAI sí cumplen con estos requisitos. Además falta información de cobertura en niños menores de un año con vacunas utilizadas en el programa. Es deseable que, según la recomendación del párrafo 3 de la parte dispositiva de la Resolución XXI, los Países Miembros utilicen el Fondo Rotatorio del PAI. Tratándose de datos de 1978, lo más probable es que la situación haya variado de acuerdo con lo que se ha comunicado respecto a la situación actual. Guatemala ha adoptado este programa utilizando ese tipo de vacunas, porque en realidad es un programa importantísimo como parte de la atención primaria de salud y de las actividades encaminadas a lograr la salud para todos en el año 2000.

El Dr. RODRIGUEZ (Chile) felicita al Dr. de Quadros y al Director y formula algunas observaciones de índole general. En primer lugar, es muy importante que todas las actividades de inmunización estén integradas en los programas generales de salud de los países y no constituyan un programa vertical. Esto mismo va desarrollándose conjuntamente con la extensión de la cobertura y con la extensión a nivel primario. En segundo lugar, los aspectos de administración de programas de vacunación, de provisión de vacunas, prueba instrumental, y especialmente los de la cadena de frío, deben ir en forma paralela todos a una. Darle prioridad a uno de estos aspectos o que uno de ellos tome la delantera no ayudaría al objetivo del país de reducir la morbilidad y mortalidad de estas cuatro o seis enfermedades. La sola existencia de vacunas en un país no va a reducir estas tasas de mortalidad si no se cuenta con el instrumental adecuado, con la adecuada cadena de frío y con los recursos necesarios.

En muchos países las normas de vacunación están inspiradas más que nada por la tradición. Por eso importa ahora la capacitación de personal, no solo en el nivel primario sino también en los niveles intermedios y en los niveles de toma de decisión, y no solamente en los equipos de salud, sino más allá de esos equipos, como son los puntos a donde llegan las vacunas, a saber los aeropuertos, los medios de transporte. Al mismo tiempo, deberá estimularse la mejora de la verificación de la potencia de la calidad de la vacuna. Muchas veces se duda de si se está vacunando o inmunizando; no siempre se tiene la seguridad del resultado. Sería deseable que no se gastaran recursos ilimitados en vacunar, sino en inmunizar. Y por último, es muy importante el estimular a los países a producir vacuna nacional. Aquellos países que están en condiciones de preparar vacunas de buena calidad, comprobadas según las normas de la OMS y de la CPS, deberían tener cierto grado de prioridad y el Fondo Rotatorio debería concederles un trato especial.

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

SECOND PLENARY SESSION  
SEGUNDA SESION PLENARIA

Monday, 23 June 1980, at 2:30 p.m.  
Lunes, 23 de junio de 1980, a las 2:30 p.m.

Chairman:  
Presidente:

Mr. Michel Careau

(Canada)

Later:  
Después:

Dr. Carlos Luis de Paredes Soley

(Guatemala)

ITEM 8: EXPANDED PROGRAM ON IMMUNIZATION IN THE AMERICAS--PROGRESS REPORT (continued)  
TEMA 8: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION EN LAS AMERICAS--INFORME DE PROGRESO  
(continuación)

Dr. MALONE (United States of America) said that the Secretariat was to be commended for the excellent start that had been made with the EPI, particularly with respect to training and the use of the Revolving Fund for the purchase of vaccines. There was still much to be done, however, and his Delegation was anxious that the initial impetus should not be lost. He would like to know what could be done to maintain and even increase the present level of activity under the Program. The use of program audits and follow-up visits by PAHO staff would certainly play an important role in keeping up interest in immunization and solving technical problems.

O Dr. RISI (Brasil) comentou a estratégia do Programa Ampliado de Imunização como parte dos serviços básicos de saúde. Salientou que certas estratégias alternativas podem ser adequadas às áreas nas quais não se tenha conseguido cobertura aceitável, em prazo razoável, considerada a natureza prioritária do Programa Ampliado de Imunização, bem como sua capacidade de proporcionar resultados imediatos. No Brasil, o programa de vacinação contra a poliomielite enfrenta dificuldades consideráveis quanto à cobertura, muito aquém do nível aceitável. As alternativas até então adotadas esbarravam na dificuldade de alcançar a cobertura desejável ou a continuidade do programa.

Recentemente (14 de junho de 1980), o Brasil decidiu adotar nova estratégia, mais agressiva, sem, entretanto, abandonar o objetivo da vacinação de rotina por meio do serviço básico de saúde, meta última que se deseja atingir. Em apenas um dia, vacinaram-se mais de 80% das crianças até 5 anos de idade--cerca de 15 milhões de crianças--utilizando planejamento centralizado e execução tão descentralizada quanto possível, mediante a rede do serviço básico de saúde, das escolas e de quaisquer outros serviços e instituições em que se pudesse instalar um posto de vacinação. Essa estratégia pareceu a mais adequada no momento para se conseguir, a curto prazo, controlar o problema e assegurar condições de prosseguir essa atividade mediante a rede de serviços básicos.

El Dr. CHAMORRO (Observador, Nicaragua) felicita al Director por el informe sobre el PAI y da cuenta de los progresos logrados por el programa de inmunización en Nicaragua durante el año. Explica que, con el triunfo de la Revolución, la nueva estructura del Ministerio de Salud y la creación del sistema único de salud, se estableció como prioridad el Departamento de Inmunizaciones, que ha asumido la responsabilidad directa de las actividades del programa de inmunización. El Departamento funciona como dependencia del área de epidemiología de la División de Medicina Preventiva, con el fin de mejorar las condiciones de salud en el país, poniendo a la disposición de todo el pueblo, y en particular de los grupos más susceptibles, vacunas contra la tuberculosis, la poliomielitis, la difteria, la tos ferina, el tétanos y el sarampión.

El éxito del programa depende no solo del interés del equipo de salud en aplicar las vacunaciones en forma sistemática, sino también de la conservación del material biológico en forma óptima, de las técnicas correctas de aplicación y de la valiosa participación de las organizaciones de masas, las cuales constituyen un eslabón entre el equipo de salud y la población en general.

Seguidamente, el orador expone las metas globales del programa para 1980 en relación con las inmunizaciones con BCG, DPT, toxoide tetánico, vacuna antisarampionosa, antitífídica, antipoliomielítica y antiamebílica.

El Departamento ha planificado las actividades que se llevarán a cabo durante todo el año a nivel nacional. Se efectuaron gestiones con funcionarios del UNICEF con el fin de conseguir recursos para la cadena de refrigeración, que resulta tan importante para la buena marcha del programa, y ya se han recibido unos 30 refrigeradores, 500 termos y otro equipo que se distribuirá a partir del presente mes. Por medio de la OPS/OMS se han obtenido los pedidos de vacuna requeridos, y en abril se realizó un taller de inmunización en el que participaron médicos y enfermeras de los diferentes departamentos del país.

El Ministerio de Salud y el de Educación decidieron inmunizar con toxoide tetánico a los brigadistas y alfabetizadores que tomaron parte en la campaña nacional de alfabetización, estimándose en 200,000 el número de personas que recibirán la primera y la segunda dosis.

Se mantiene la coordinación con los encargados del programa en el interior del país y se celebran reuniones con otras divisiones y áreas del Ministerio para unificar los criterios de los programas respectivos, habiéndose obtenido resultados positivos que favorecen el desarrollo de las actividades a nivel local.

El Departamento de Inmunizaciones se propone recopilar toda la información pertinente sobre las localidades de difícil acceso a fin de programar las actividades de acuerdo con esquemas específicos, ya que es en estos lugares donde la mortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunación alcanza cifras elevadas.

Ultimamente se han efectuado las terceras jornadas de vacunación antipoliomielítica en algunos departamentos del país y también se iniciaron visitas a la red de refrigeración en muchas zonas. Asimismo, se ha proseguido la distribución de material biológico y equipo de inmunización en las diferentes regiones del país.

El Dr. ACUÑA (Director) agradece los comentarios formulados sobre el PAI. Considera que se trata de una actividad en la que la OPS ha dado un gran paso hacia adelante, ya que si bien desde hace años se conocía la tecnología de la inmunización y las vacunas estaban disponibles, era preciso dar un nuevo paso con la creación del Fondo Rotatorio, para el cual se estimó que harían falta unos EUA\$4 millones y se cuenta en estos momentos con \$2.3 millones. Gracias al enfoque multidisciplinario que se ha dado al asunto, se han podido detectar los problemas con que tropiezan los programas de inmunización fuera del sector técnico, tales como los relacionados con los métodos administrativos en uso, los presupuestos insuficientes, etc. Mediante el Fondo Rotatorio se ha tratado de superar esos obstáculos.

La Organización espera que se persista en el impulso inicial y que se disponga de los fondos necesarios para cooperar con todos los Países Miembros que soliciten apoyo, pero para esto se necesitan aportaciones extraordinarias al Fondo Rotatorio. Es de esperar que los miembros del Comité Ejecutivo, con su experiencia, indiquen las medidas a tomar a fin de lograr que se obtenga la suma de EUA\$1,700,000 que hace falta para que el Fondo adquiera el nivel necesario.

El Director hace un llamamiento a los países que no han podido reembolsar al Fondo las cantidades adeudadas, ya que se trata de superar los obstáculos que se presentan para que las vacunas estén disponibles a tiempo y de acuerdo con las necesidades. Anuncia que el funcionario de la OPS encargado del control de la calidad de las vacunas y otros productos biológicos contestará algunas de las preguntas formuladas por los representantes.

Dr. TAWIL (PASB) said in response to the United States Representative's question that the best way to maintain the momentum of the Program was for the countries participating in it to give maximum priority to the training of personnel to test the vaccines for potency.

Turning to the point raised by the Venezuelan Representative at the previous session, he agreed that vaccination was not necessarily synonymous with immunization. A vaccine was a biological preparation which could be immunologically effective only if it was fully active and safe at the time it was administered. It was perishable, its length of life depending on the product itself, its preparation, and the temperature at which it was stored. It was of course important for all the countries which participated in the Program to have safe and effective vaccine available at all times.

All the vaccines supplied through the Revolving Fund were closely scrutinized by PAHO, which was in contact with the manufacturers and would ask for independent tests if there was any doubt as to a vaccine's quality. If a Government had reason to doubt the effectiveness of the vaccine it received, which might be due to delay in shipment or some other cause, PAHO undertook to have it tested immediately.

For that reason, PAHO had established a network of regional laboratories where the different vaccines could be tested. As to the control of the vaccines, PAHO had made great efforts over the past two years to build up the countries' capacity to carry out the necessary tests. Some countries were even producing vaccine themselves. Another aspect of control was surveillance. Whatever their source, the vaccines must be regularly tested to ensure that they were potent, effective and stable. Governments had to develop the necessary skills in that area. In order to help them to do so, PAHO had distributed manuals on vaccine production and testing and was assisting Governments in building up control laboratories. Fifty-three persons with medical or scientific backgrounds had been trained in the testing of EPI vaccines through courses organized by PAHO.

O Dr. DE QUADROS (OSP) fez comentários sobre várias observações feitas pelo Dr. de Paredes, Dr. Rodríguez, Dr. Malone e Dr. Risi.

Explicou que os dados do Anexo 4 do Documento CE84/16 são incompletos, esperando-se mais ampla disponibilidade em 1979 e 1980. Comentou que a integração das atividades de imunização nos serviços gerais de saúde são o objetivo principal do programa, ilustrada pelo caráter multidisciplinar da atividade, coordenada no âmbito da Repartição--manuais de treinamento em coordenação com a Divisão de Recursos Humanos; manuais de operação, com a Divisão de Prevenção e Controle de Enfermidades; manuais simplificados, com o grupo de vigilância epidemiológica. Ressaltou que a estratégia principal do Programa é o aumento da cobertura e do rendimento dos serviços de saúde já existentes. Cada país, consoante seu estágio de desenvolvimento dos serviços primários de saúde, pode utilizar outras estratégias--intensificação da vacinação mediante brigadas móveis, campanhas anuais e outros processos. A manutenção de tais serviços seria feita através da auditoria de programas, por meio de equipes multidisciplinares em missões técnicas aos países. Cogita-se, por exemplo, de reuniões bi-anuais com a participação de administradores de programas de imunização, de pessoal de extensão de cobertura e administração de serviços de saúde e de serviços materno-infantis para atingir a meta geral do Programa em 1990.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que, en vista del interés que suscita la epidemiología de algunas de las enfermedades que son objeto del PAI, se distribuirá a los representantes el último número del Boletín Epidemiológico de la OPS, que contiene información al respecto.



The CHAIRMAN closed the debate on item 8 and requested the Rapporteur to prepare a draft resolution.

ITEM 21: REPRESENTATION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE AT THE XXVII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXXII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS  
TEMA 21: REPRESENTACION DEL COMITE EJECUTIVO EN LA XXVII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXXII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

Le PRESIDENT fait remarquer que dans le passé le Comité exécutif était représenté au Conseil directeur par son Président et par deux autres de ses membres; comme la réunion du Comité de cette année ne durera qu'une semaine d'une part et que d'autre part l'étude du budget de l'OPS n'aura pas lieu, le budget biennal ayant été étudié et approuvé l'an dernier, il suggère que pour des raisons financières voire même d'efficacité, le Comité ne soit représenté cette année que par deux personnes lesquelles seraient à même de saisir le Conseil directeur de l'essentiel des délibérations du Comité. Dans un second temps il propose que le Dr. Nelson Vargas du Chili l'accompagne comme représentant du Comité exécutif à la réunion du Conseil directeur projetée pour septembre/octobre prochains.

It was so agreed.

Así se acuerda.

Le PRESIDENT juge en outre prudent de désigner un suppléant au cas où l'un des représentants se verrait dans l'impossibilité d'assister à la réunion de septembre. Il suggère que le Dr. Thomas Malone des Etats-Unis soit le suppléant.

It was so agreed.

Así se acuerda.

El Dr. VARGAS (Chile) da las gracias por haber sido designado y asegura que se esforzará en transmitir con la máxima fidelidad la voz del Comité al Consejo Directivo.

El Dr. RODRIGUEZ DIAZ (Venezuela) recuerda que, de acuerdo con el Reglamento, habrá que designar dos suplentes.

El PRESIDENTE agradece al Dr. Rodríguez Díaz su observación y sugiere que el propio Dr. Rodríguez Díaz figure como suplente.

El Dr. RODRIGUEZ DIAZ (Venezuela) lamenta no poder aceptar la designación.

El Dr. DE PAREDES (Guatemala) propone que se nombre segundo suplente al Dr. Marcial, de México.

El Dr. RODRIGUEZ DIAZ (Venezuela) apoya la propuesta del Dr. de Paredes, ya que le consta la capacidad de trabajo del Dr. Marcial y está convencido de que representaría adecuadamente al Comité Ejecutivo ante el Consejo Directivo.

El PRESIDENTE es del mismo parecer y, no habiendo objeciones, declara que el Dr. Marcial queda nombrado segundo suplente.

It was so agreed.

Así se acuerda.

The session was suspended at 3:20 p.m. and resumed at 3:45 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:20 p.m. y se reanuda a las 3:45 p.m.

The CHAIRMAN invited Dr. de Paredes, Vice-Chairman of the Executive Committee, to take the Chair.

Dr. de Paredes took the Chair.  
El Dr. de Paredes pasa a ocupar la presidencia.

ITEM 9: PROGRAM FOR THE CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES  
TEMA 9: PROGRAMA DE CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

El Dr. LITVAK (OSP) presenta el Documento CE84/12 y señala que, aun cuando en el título se hace referencia a las enfermedades no transmisibles en general, de acuerdo con el espíritu de la resolución del último Consejo Directivo, sus comentarios versarán sobre el programa que tradicionalmente se conoce como de enfermedades crónicas no transmisibles, que constituyen un problema creciente en la mayoría de los países de la Región.

Según la información epidemiológica disponible, que es incompleta y se basa especialmente en datos sobre mortalidad, la magnitud del problema varía considerablemente de unos países a otros, como se puede observar en el caso de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Entre las enfermedades no transmisibles, algunas, como la cardiopatía isquémica, tienen importancia por su prevalencia y como causa de mortalidad, morbilidad e incapacidad. Otras se destacan como problemas de salud pública, puesto que se dispone de medios para combatirlas: así, la fiebre reumática puede ser controlada mediante prevención y tratamiento adecuados de las infecciones estreptocócicas, y la hipertensión arterial, importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y renales, tienen hoy un tratamiento eficaz. La prevención secundaria de la diabetes mellitus es posible mediante el establecimiento de un sistema integral de atención. En cuanto al carcinoma del cuello uterino, importante causa de defunción entre las mujeres en la mayoría de los países de la Región, es prácticamente curable aplicando medidas de diagnóstico y tratamiento en los estados preneoplásicos y las lesiones invasoras incipientes.

El objetivo principal del programa es fomentar la prevención y el control dentro de las estructuras de los servicios generales de salud. La atención integral y la extensión de la cobertura dependerán, en todo caso, del fortalecimiento de la atención primaria y de la participación de la comunidad.

Teniendo en cuenta que los datos sobre la incidencia del cáncer son escasos, ya que no se cuenta con suficientes registros fidedignos, la Organización está colaborando en el establecimiento de registros hospitalarios de cáncer, como primer paso para un registro poblacional, mediante cursillos sobre los manuales estandarizados de registro y nomenclatura (disponibles en español, inglés y portugués). El primero de estos se celebró en Costa Rica en 1978 y en 1980 se celebrará otro para los países de habla inglesa del Caribe, siguiendo la recomendación formulada en la última Conferencia de Ministros de Salud de esa zona.

La OPS ha dedicado atención primordial a los programas de control del cáncer cérvico-uterino y, en colaboración con un grupo de consultores, preparó en 1972 un manual de normas y procedimientos que está siendo actualizado.

Los programas de lucha anticancerosa deben necesariamente integrarse en los programas de servicios generales de salud y para ello es indispensable definir los distintos niveles de atención, especialmente el nivel primario. Asimismo, para asegurar la difusión de normas, conocimientos y técnicas apropiadas y establecer un sistema adecuado de envío de casos a niveles más complejos, es necesario fortalecer los centros oncológicos especializados. En el proyecto de formación e investigaciones sobre cáncer en América Latina

(AMRO-1779) se realizan distintas actividades de este tipo. El proyecto se lleva a cabo en colaboración con el Instituto Nacional del Cáncer (EUA), y está financiado parcialmente con recursos extrapresupuestarios. En 1979, dentro de las actividades del proyecto, se facilitaron unas 900 referencias bibliográficas del banco de datos CANCERLINE a especialistas de la Región, a través del terminal instalado en la Sede de la OPS. Además, el servicio de difusión selectiva de información, en el que colaboran BIREME y dos subcentros de México y Venezuela, se ha extendido a 2,800 usuarios en las Américas.

Otra actividad del proyecto, el programa de colaboración de investigaciones sobre el tratamiento del cáncer, se lleva a cabo con la participación de centros de Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Estados Unidos de América, México, Perú y Uruguay. A fines de 1979, 36 instituciones oncológicas participaban activamente en 27 protocolos sobre cáncer de mama, cabeza y cuello, tumores malignos ginecológicos, melanomas, sarcomas, linfomas, leucemia y cáncer gástrico.

El programa comprende también el adiestramiento de médicos y enfermeras en las instituciones participantes de los E.U.A. y el intercambio de visitas, y está estructurado dentro del concepto actual de cooperación técnica, tanto entre países en desarrollo como entre países en desarrollo y desarrollados.

En cuanto a las enfermedades cardiovasculares, y debido al aumento progresivo de su prevalencia e incidencia, es necesario determinar sus características, así como los factores de riesgo y ambientales relacionados con ellas.

En 1975, las enfermedades cardiovasculares constituyeron la primera causa de defunción en todas las edades, en 21 de 29 países de las Américas. Las altas en los hospitales debidas a cardiopatía reumática no disminuyen. La prevalencia de la hipertensión sobrepasa el 15% en los grupos de edad de más de 20 años en varias zonas de América Latina y el Caribe, cifra comparable a las de los países desarrollados; ya en 1978 el Comité Ejecutivo, en una de sus resoluciones, puso de relieve la necesidad de reforzar las actividades de control de la hipertensión.

Con objeto de que los países que todavía no lo hayan hecho incluyan en sus programas de salud actividades contra las enfermedades cardiovasculares, la OPS está fomentando y coordinando estudios interpaíses sobre medidas preventivas y terapéuticas y extensión de la cobertura. Ocho países (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela) colaboran en un programa de prevención de la fiebre reumática, y 10 (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, México, Perú y Venezuela) en otro programa sobre control de la hipertensión arterial.

Un análisis preliminar de los resultados indica que los programas más eficaces son los que están integrados en los servicios de salud, mientras que los menos eficaces son los verticales que carecen de apoyo logístico en la comunidad.

En lo que respecta a la diabetes mellitus, según los datos sobre morbilidad y mortalidad, su incidencia y la frecuencia de sus complicaciones se intensificarán en los 10 ó 15 próximos años. La OPS reunió a un comité de expertos, que destacó la necesidad de organizar programas de acción integral para los diabéticos dentro del sistema de servicios de salud y, a ese respecto, la Organización, en colaboración con la Asociación Latinoamericana de Diabetes, está preparando un manual de normas operativas.

Las enfermedades reumáticas y las alérgicas crónicas son causas frecuentes de incapacidad prolongada. Para determinar las posibilidades de prevención y las necesidades de servicios médicos para combatir dichas afecciones, la OPS coordina un estudio en colaboración con centros de varios países.

Finalmente, cabe destacar el problema de las personas de edad, que ha suscitado interés en todos los países, como lo atestigua la resolución aprobada por la última Asamblea Mundial de la Salud y la convocatoria por las Naciones Unidas de una Asamblea Mundial sobre las personas de edad para 1982. En virtud de esas resoluciones, la OPS está preparando un plan de acción sobre asistencia a las personas de edad, así como una contribución que, junto con las otras Oficinas Regionales y la Sede de la OMS, presentará a la Asamblea de las Naciones Unidas sobre las personas de edad.

El Dr. RODRIGUEZ (Chile) manifiesta que debería recomendarse a los países que, dentro de sus políticas de salud, concediesen prioridad a ciertas enfermedades crónicas, por ejemplo, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la fiebre reumática. También considera necesario que tales actividades estén integradas en los programas generales de salud, ya que, en todo caso en su país, los programas verticales no han tenido éxito. Mediante estudios operativos a escala limitada se pueden conocer ciertas características de esas enfermedades, así como los recursos de personal que pueden ser utilizados (enfermeras, trabajadores sociales, etc.) y el apoyo necesario de la comunidad.

Además de los datos sobre mortalidad y morbilidad, sería interesante conocer los relativos a la invalidez producida por estas enfermedades, como los accidentes cerebrovasculares y la ceguera, que representan cargas importantes para la sociedad.

Por último, desea que se difundan lo más rápida y profusamente posible los manuales de normas y procedimientos que prepara la OPS en esta área programática.

Dr. MALONE (United States of America) said that his Delegation endorsed the Secretariat's well-documented report on noncommunicable diseases (Document CE84/12) and the plans and progress made to date.

He noted that success in reducing infant mortality and providing better health care for people of all ages had resulted in an ever-increasing population of the elderly, the group particularly affected by the chronic diseases with which the report was concerned. The implications for Latin America were considerable; as stated in the report, the population aged 65 or over was expected to increase from 12 million in 1975 to 28 million in the year 2000. Projections for 1980-1985 showed that in 26 countries, as opposed to 12 in 1960-1965, life expectancy at birth would be over 65 years. The health needs of that aging population must accordingly be given proper emphasis. The problem was compounded by the cultural and environmental changes produced by industrialization, technical development, and urbanization.

His Delegation particularly approved PAHO's plan to promote the prevention and control of the diseases in question within the national health services of Member Countries. He recalled that at the Thirty-third World Health Assembly his Delegation had been able to report that the Heart, Lung, and Blood Institute of the United States National Institutes of Health had recorded an accelerating downward trend in death rates from stroke as the result of an intensive educational program directed at the general public, health professionals, and target groups in minority populations. The age-adjusted death rate had declined by more than 50 per cent in the past 30 years, but 38 per cent of the decrease had occurred between 1968 and 1978. Thus, the use of educational techniques could be highly effective. The Institute had recently reported the results of a five-year study on the detection and follow-up of hypertension, showing that systematic treatment helped to reduce mortality among people with high blood pressure. That was another illustration of the importance of education in prevention and control.

The document before the Committee referred to the need for data on the prevalence of chronic diseases and the importance of demographic data as a basis for understanding the changing need for health care for the elderly. The United States National Institute of Aging would be cooperating with WHO and PAHO in developing the data for the Preparatory

Conference on the Elderly to be held in Mexico in December 1980. His Delegation applauded PAHO's initiative in planning a regional approach to the problem, in cooperation with those countries which wished to assess the profile of their elderly national populations and to identify the consequences of their increased numbers.

El Dr. MARCIAL (México) subraya el enorme interés que presenta el informe para todos los países de las Américas. Desde el punto de vista demográfico, la tercera parte de esos países, sobre todo los de habla inglesa, tendrán para el año 2000 un 10% de su población en el grupo de edad avanzada, y el resto de los países contará con un 5-10% de mayores de 65 años, lo cual pone claramente de manifiesto la importancia del problema de las personas de edad.

Por otra parte, el cáncer, las enfermedades cerebrovasculares, la diabetes y las afecciones cardiovasculares son cada vez más importantes y figuran actualmente entre las 10 primeras causas de defunción.

En cuanto a la prevención del cáncer, cabe mencionar la serie de recomendaciones formuladas recientemente por la Unión Internacional contra el Cáncer acerca de la periodicidad de los exámenes de detección del cáncer, que se ha modificado tanto para la prueba de Papanicolaou como para la rectosigmoidoscopia, la mamografía y otras, y estima conveniente que se intensifique la cooperación entre la OPS y dicho organismo.

Respecto a la diabetes, importa que las pruebas de detección formen parte de los programas de los servicios de salud.

Refiriéndose a los accidentes cerebrovasculares, el orador dice que la disminución registrada quizá esté asociada con el mejoramiento de los servicios de urgencia y estima que no debe descuidarse la calidad de dichos servicios.

Mr. CAREAU (Canada) also commended the Secretariat on its excellent document. The objectives of the noncommunicable diseases program were desirable and worthy of support, and Canada was ready to offer technical assistance to PAHO and other Member Countries in putting it into effect. The program drawn up by the Secretariat recognized the shift in importance from communicable to noncommunicable diseases, even in developing countries where the former still constituted major health problems. The program also recognized the importance of integrated services. A greater effort could perhaps be made to develop a public health model which would give more attention to the role of environmental and life-style factors as major contributors to noncommunicable diseases. Developing countries could learn from the unfortunate experiences of the more developed countries and make a special effort to deal with cigarette smoking, for instance, as proposed by the WHO Expert Committee, carrying out public education programs before the diseases of indulgence became their leading health problems.

In developing the public health model, it would be important, for preventive purposes, to identify particular diseases, such as ischemic heart disease and lung cancer, where specific preventive measures were possible. The identification of particular diseases associated with lifestyle was also helpful in monitoring trends and evaluating the effectiveness of specific educational programs. Once a disease had developed, and care and control were involved rather than prevention, it might be more appropriate to group chronic diseases together on the basis of common requirements, such as case registration, and follow-up. Lung cancer should be identified as one of the problems because of its preventability in most cases and the fact that monitoring lung cancer trends was an important way of evaluating the success or failure of anti-smoking programs. Chronic obstructive lung disease should be added to the list of diseases for consideration because of its close relationship to cigarette smoking and its likely emergence as a major health problem in both developing and developed countries. Lastly, special attention should be given to criteria for choosing disease intervention that would include considerations of cost as well as effectiveness.

El Dr. MANZANILLA (Observador, FEPAFEM) desea que, cuando la Secretaría responda a las preguntas y observaciones formuladas durante el debate, se haga referencia también a las causas de esas enfermedades. Por ejemplo, en el caso de la hipertensión, de la arteriosclerosis o de la diabetes mellitus, se sabe que la obesidad es, si no una causa, al menos un factor desencadenante.

El Dr. ACUÑA (Director) subraya que el hecho de que aumente la incidencia de las enfermedades no transmisibles en relación con las enfermedades transmisibles no quiere decir que estas últimas hayan sido erradicadas, ni siquiera controladas. Habrá que tener esto en cuenta en el momento de tomar decisiones en la actual reunión, ya que estas influirán en la preparación del programa y presupuesto para 1982-1983. Los fondos de que dispone la Organización no son ilimitados, por lo que tendrán que utilizarse forzosamente en la forma en que lo decidan los Cuerpos Directivos.

Los países siguen solicitando ayuda para el control y la eventual erradicación de las enfermedades transmisibles, y en los planteamientos que los Gobiernos han presentado respecto de las estrategias nacionales para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 figura como primera prioridad el control de dichas enfermedades y, en segundo lugar, el de las enfermedades no transmisibles.

Es digno de mención el hecho de que este último programa ha sido financiado casi en su totalidad con fondos extrapresupuestarios, con una proporción mínima del presupuesto ordinario de la OPS. Es de esperar que en el futuro la relación sea inversa y que cada vez se utilicen más fondos del presupuesto ordinario de la OPS/OMS.

Así como se ha dicho que para el control de las enfermedades transmisibles es necesario pasar de los programas verticales a los programas horizontales de extensión de la cobertura de los servicios de salud, esto mismo deberá realizarse con respecto al control de las enfermedades no transmisibles si se quiere influir en los estilos de vida y en los factores desencadenantes de esas afecciones.

Es indispensable que estas actividades sean parte integrante de los servicios nacionales de salud a todos los niveles, especialmente en el de la atención primaria de salud, con el establecimiento de una infraestructura que permita su acceso a la mayoría de la población y que, en un caso dado, puedan atender a los problemas reales del momento.

Será necesario considerar seriamente lo que se ha dicho, sobre todo pensando en 1981, año en que se podrá considerar la eficacia de los programas, no separadamente, sino en el contexto del programa general.

El Dr. LITVAK (OSP) responde a las preguntas formuladas y, refiriéndose a las normas operativas para la prevención y el control de la fiebre reumática, señala están en edición y espera que estén disponibles tan pronto como sea posible.

En cuanto a la necesidad de reforzar el conocimiento epidemiológico de las enfermedades, señala que se está iniciando un proyecto, en el que ya están participando cuatro países, para recopilar la enorme información existente, con el fin de preparar un mapa que permita evitar el uso de recursos en estudios que posiblemente existen.

Refiriéndose a los accidentes cerebrovasculares, es evidente que su disminución está estrechamente relacionada con la educación de la comunidad y el control de factores de riesgo como la hipertensión, así como el mejoramiento de los servicios de urgencia.

En cuanto a las recomendaciones sobre periodicidad de algunos exámenes de detección de cáncer, estas se están incorporando en el manual sobre control de cáncer cérvico-uterino, cuya versión actualizada se distribuirá a todos los países antes de fin de año. Asimismo, las recomendaciones sobre detección y control de la diabetes están siendo incorporadas a los manuales operativos sobre la enfermedad.

La OMS se refiere a la prevención primordial como previa a la prevención primaria, y esto coincide con las observaciones formuladas sobre el estilo de vida y una serie de hábitos que han de combatirse antes de que se produzca el daño, que es lo que se trata de conseguir al evaluar esos mecanismos de intervención para influir realmente en los índices de morbilidad y mortalidad. En algunos casos lo que se llama prevención primaria se aplica demasiado tarde: más importante es no empezar a fumar que dejar de fumar, más importante es observar un buen régimen alimentario que adelgazar.

ITEM 10: MALNUTRITION AND DEFICIENCY-INDUCED MENTAL RETARDATION

TEMA 10: MALNUTRICION Y RETRASO MENTAL DE ORIGEN CARENCIAL

El Dr. González (OSP) dice que en la Resolución XVII, aprobada en la XXVI Reunión del Consejo Directivo se solicitó al Director que presentase un documento en el que se actualizara el problema de la malnutrición y el retraso mental de origen carencial y que facilitase recursos para promover estudios de actualización del problema. En cumplimiento a ese mandato el Director constituyó un grupo de trabajo formado por los encargados de los programas de salud maternoinfantil, nutrición y salud mental, que recopiló la información existente y que luego fue ampliamente discutida por un grupo técnico asesor convocado a ese efecto. Se distribuyó entre los Gobiernos el resumen de un extenso documento que recoge los conocimientos actuales en la materia, señalándose la disponibilidad del trabajo original para aquellas personas que estuviesen interesadas en los detalles técnicos del mismo.

Como antecedentes a estas actividades corresponde señalar que la OPS ha patrocinado diversos proyectos relacionados con el tema, por ejemplo, las reuniones del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas sobre los factores perinatales que afectan el desarrollo humano y sobre el efecto de la malnutrición en el desarrollo del sistema nervioso del hombre y de los animales.

En los últimos 10 años el INCAP ha realizado varias investigaciones sobre la influencia de la nutrición en el desarrollo físico y mental e igualmente se han llevado a cabo trabajos de índole parecida en varios países de la Región. La Publicación Científica 269 de la OPS (1973) recoge las actas de una conferencia evaluadora sobre el tema patrocinada conjuntamente por el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano de los Estados Unidos de América y la OPS.

Otra actividad muy fomentada por la OPS en cooperación con los países ha sido la prevención del bocio endémico y del cretinismo, mediante programas de iodización de la sal y un proyecto experimental utilizando la inyección de aceite yodado a embarazadas en regiones con alta prevalencia de cretinismo.

Se reconoce la existencia de un mayor riesgo de desarrollo intelectual subóptimo en niños prematuros que han tenido bajo peso al nacer (menos de 2,500 g), especialmente cuando el déficit de peso es grande o cuando ha habido complicaciones perinatales. La dieta complementaria durante el embarazo tiene algún efecto para prevenir el bajo peso, especialmente en subgrupos de alto riesgo.

La influencia de la malnutrición después del nacimiento en el desarrollo mental ha sido también reconocida. Tanto en el documento de trabajo como en las discusiones del grupo asesor que lo discutió, se señaló repetidamente que, si bien la influencia de la malnutrición es evidente, esta no puede aislarse de los otros factores adversos que la acompañan y que tiene igualmente un impacto negativo en el desarrollo mental. Entre esos factores se mencionan las condiciones precarias de vivienda y saneamiento, la exposición a enfermedades infecciosas y parasitarias, la falta de cuidados médicos, la falta de oportunidades de educación y trabajo, el hacinamiento y la falta de intercambio psicosocial en las familias, factores todos que conforman el ambiente de la pobreza y que combinados obstaculizan el desarrollo de las facultades psíquicas del niño.

Se han realizado varios estudios sobre las consecuencias para la conducta de la malnutrición proteico-calórica de grado avanzado, cuando esta ocurre en los primeros años de la vida, produciendo retraso en el desarrollo físico y motor de los niños. Si el tratamiento nutricional se presta en el primer año, las opciones para recuperar un funcionamiento normal o casi normal son muy altas. La privación a que están sometidos estos niños no es de alimentos solamente y su tratamiento debe incluir un ambiente adecuado, rico en estímulos sociales y psicológicos. Los beneficios a largo plazo de estas medidas dependerán en gran parte de la naturaleza del ambiente en que el niño vaya a vivir después del tratamiento.

Si bien no hay dudas sobre el grave daño causado por el cretinismo al desarrollo intelectual de los niños, aún no está claro si las formas moderadas de bocio endémico inducen manifestaciones leves de retraso mental. Varios estudios sugieren que este es el caso, en base a algunas pruebas psicológicas en niños que viven en zonas de bocio endémico pero sin presentar cretinismo. Estos niños obtienen puntuaciones en las pruebas inferiores a los hijos de madres de la misma región a quienes se inyectó aceite yodado durante el embarazo.

La conclusión obvia que se desprende de estos hallazgos es que los programas de prevención han de tener un carácter integral orientado a cubrir las necesidades básicas de los niños y familias pobres. Las actividades de prevención más efectivas serían aquellas encaminadas a satisfacer las necesidades generales de salud y nutrición y las destinadas a promover y estimular la capacidad de las familias para proveer un ambiente estimulante al desarrollo del niño.

El grupo asesor que estudió el documento de trabajo mencionado tomó nota de la relación de las investigaciones prestadas e hizo suya la mayoría de las consideraciones formuladas. Además, presentó un conjunto de recomendaciones entre las que podrían destacarse las siguientes: a) incorporar en los programas generales de salud y especialmente en los programas de salud materno-infantil actividades de suplementación y orientación nutricional y estimulación psicosocial, incluyendo la enseñanza de prácticas de crianza que faciliten la interacción del niño con su medio; b) incluir estas actividades en los programas de extensión de la cobertura, por cuanto van dirigidas precisamente a sectores de la población de alto riesgo; c) fomentar la paternidad responsable; d) modificar las prácticas de atención del parto para no entorpecer la formación del vínculo temprano madre-hijo y favorecer la lactancia natural; e) transformar las guarderías infantiles en centros de promoción del desarrollo armónico del niño; f) crear los servicios necesarios de recuperación nutricional en los que se promueva el desarrollo integral del niño y no solo su recuperación física, así como centros de atención integral al preescolar, con participación activa de las madres; g) modificar las normas y los procedimientos de atención pediátrica en los hospitales para dar la debida importancia a los aspectos psicosociales del desarrollo; h) utilizar los medios de comunicación de masas para difundir prácticas higiénicas de crianza y nutrición; i) asegurar una continuidad en las acciones de promoción del desarrollo normal desde el embarazo hasta la edad escolar, recomendándose la coordinación de los sectores de salud y educación.

Además de las actividades realizadas, la Organización va a celebrar en los próximos dos años una serie de reuniones nacionales en cooperación con los países, donde se examinarán diferentes aspectos del problema teniendo en cuenta las circunstancias de cada país.

El Dr. RODRIGUEZ DIAZ (Venezuela) felicita al Dr. González por su excelente exposición y, refiriéndose al problema de la malnutrición en los países latinoamericanos, dice que convendría tratar de profundizar más en el campo económico propiamente dicho y tratar de vincularlo a la relación social-económica como efecto de una cuestión vinculada a la justicia social. La educación, la distribución de la economía y las formas de vida a que se ha referido el Dr. González deben ser objeto de una resolución que no solo interese a los reunidos en el Comité Ejecutivo sino también a todos los Gobiernos para que adopten una política dirigida especialmente a corregir este problema de la desnutrición, problema no solo continental sino también universal.



Mr. CAREAU (Canada) said that the program proposals in the summary provided by the Secretariat appeared to be designed to deal with problems of critical dimension, where the victims of malnutrition were more concerned with survival than with the quality of their subsistence. Under those circumstances, it was almost impossible to focus on prenatal nutrition separately from the hunger experienced by other members of the family. Although it was commonly recognized that the health of newborn should be the focus of preventive and remedial nutrition programs, it was important to recognize also that the major goal must be to develop the family and the community, in order to provide a social and economic environment that was supportive of normal growth and development. Within that context, interventions through hospitalization, nutritional supplementation, and opportunities for stimulation through schools and day-care facilities could be used successfully and should continue to form part of the overall strategy.

Dr. MALONE (United States of America) said that the document presented by the Secretariat was a precise and well-reasoned summary of current knowledge of the impact of adverse nutritional and environmental influences on mental development. It emphasized that malnutrition did not exist in a vacuum and that a constellation of factors associated with poverty all contributed to impaired psychological, emotional, and physical development.

His Delegation supported the policy and program implications of the report for two basic reasons. First, the report recognized the need to identify early those children and families at greatest risk of undernutrition. That was clearly the best approach to preventive medicine when limited resources precluded treating large populations. Secondly, the report also recognized the importance of the cultural characteristics and ecological settings of the communities served by the proposed intervention programs. It would recommend that the foods used as dietary supplements be those that were already part of the dietary pattern of the community concerned. That was in line with WHO's action-oriented nutrition program emphasizing the use of community resources to meet community needs.

The session rose at 5:00 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:00 p.m.

THIRD PLENARY SESSION  
TERCERA SESION PLENARIA

Tuesday, 24 June 1980, at 9:00 a.m.  
Martes, 24 de junio de 1980, a las 9:00 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Mr. Michel Careau

(Canada)

ITEM 10: MALNUTRITION AND DEFICIENCY-INDUCED MENTAL RETARDATION (*continued*)  
TEMA 10: MALNUTRICION Y RETRASO MENTAL DE ORIGEN CARENCIAL (*continuación*)

La Dra. LLOP (Observadora, Cuba) se pregunta si hombres desnutridos pueden construir una sociedad nueva y feliz. Más de la mitad de los seres que mueren en los países en desarrollo de la Región son niños menores de cinco años. En 1979, más de 12 millones de defunciones fueron consecuencia de la malnutrición proteico-calórica. Buena parte de los fallecidos pertenecen a la Región de las Américas y, de los supervivientes, solo podrán construir una sociedad nueva y feliz los no marcados por el terrible estigma del subdesarrollo mental debido a la nutrición insuficiente.

En el documento presentado por la Secretaría sobre el tema se establece que hay muchos datos indicativos de la posibilidad de reducir considerablemente tanto la tasa de mortalidad infantil como la frecuencia del escaso peso al nacer. Se habla de la alimentación suplementaria durante el embarazo y se entra luego a explicar las influencias posnatales afirmando que las condiciones socioeconómicas adversas tienen un efecto limitador en el desarrollo mental y físico. ¿Cómo puede estimularse plenamente el potencial de desarrollo de un niño que ha nacido y malamente ha crecido en un ambiente de hambre y de miseria como único ecosistema? Se debe actuar con los llamados programas de intervención en nombre de los niños que en esta Región del mundo no tienen un pedazo de pan; en nombre de los niños enfermos que no tienen medicinas; de aquellos a quienes se ha negado el derecho a la vida y la dignidad humana. Corresponde a la Organización Panamericana de la Salud en gran medida la lucha tenaz para que la generación del año 2000 pueda ser sana, física y mentalmente. Mientras unos consuman muchas calorías per cápita al día y otros tengan que contentarse con unas pocas, será muy difícil alcanzar la meta que se ha fijado de lograr la salud para todos en el año 2000.

El Dr. RECINOS (Guatemala) dice que la desnutrición no es un problema nuevo, ni exclusivo de uno u otro país, sino de todo el mundo. Por muy grande y desarrollado que un país sea, siempre tiene miseria y desnutrición. En Guatemala se ha pensado que la salud no debe mezclarse con la política y se ha despolitizado el Ministerio de Salud Pública, convirtiéndolo en un organismo apolítico y técnico, que no practica otra política que la de salud. Sentada esta premisa, cada país debe solucionar sus problemas de nutrición con sus propios recursos, sus propias tecnologías y el asesoramiento de la OPS. Este es el criterio de Guatemala: despolitización de las actividades de salud y aplicación de los propios medios a la solución de los problemas que, como la desnutrición, es imprescindible resolver.

El Dr. RODRIGUEZ DIAZ (Venezuela) sugiere el nombramiento de un grupo de trabajo que recoja las opiniones expresadas por la Dra. Llop y el Dr. Recinos para que, en forma de resolución, sean presentadas al Consejo Directivo y, de esta manera, puedan recogerse todas estas inquietudes. Propone para el grupo de trabajo a México, Guatemala y Chile.

El Dr. VARGAS (Chile) dice que, a medida en que ha ido disminuyendo la mortalidad infantil, ha ido apareciendo el efecto secundario del aumento del número de niños

desnutridos. Se ha ganado una primera batalla pero quedan muchas más por ganar. Considera conveniente ampliar el documento presentado en lo referente a retraso mental considerando la multicausalidad de esta patología. Serían muy útiles futuros estudios tendentes a ahondar más en las causas de esta malnutrición, relacionándolas con las medidas preventivas. También sería prudente profundizar en la investigación de la recuperación de los niños desnutridos que presentan retraso mental. Parece ser que las últimas investigaciones ofrecen base para ser un poco más optimistas en el pronóstico de estos niños.

El Dr. ACUÑA (Director), refiriéndose a la propuesta del Representante de Venezuela, solicita del Comité que aclare lo que pretende hacer en definitiva. En la resolución del Consejo Directivo de 1979 relativa al tema, lo único que se le pide al Director es que el tema sea presentado al Comité Ejecutivo, no al Consejo Directivo. Añade que el Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas de la OPS (CAIM), presidido por el Dr. Joaquín Cravioto, reunido recientemente en Costa Rica, discutió el tema detenidamente y su informe será presentado al Consejo Directivo, incluyendo lo que el Comité Asesor haya tenido a bien recomendar sobre la cuestión. Si a pesar de esto el Comité Ejecutivo desea que el tema sea presentado de nuevo al Consejo Directivo, así se hará.

El Dr. RODRIGUEZ DIAZ (Venezuela) dice que, en realidad, no es el tema lo que se pretende llevar a la próxima Reunión del Consejo Directivo, sino ciertos aspectos del mismo; no el documento en sí, sino una interpretación de su contenido.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que el documento a que él se ha referido es el que examinó el CAIM, el cual es por cierto bastante voluminoso. Es más bien de orden técnico, en el sentido de convenir más al uso técnico que al de la administración general de salud. Después de todo, el tema de la deficiencia mental en relación con las deficiencias nutricionales durante el embarazo sigue investigándose y no ha sido completamente esclarecido. Si el Dr. Rodríguez Díaz se refiere a este documento, bien podría el grupo de trabajo examinarlo y decidir si se lleva al Consejo Directivo.

El Dr. RODRIGUEZ DIAZ (Venezuela) aclara que su idea es que el documento de trabajo de la Secretaría sea resumido en una resolución que ofrezca al próximo Consejo Directivo la posibilidad de dirigirse a todos los Gobiernos de los países en el sentido de que dediquen de una manera más intensa todos sus esfuerzos y medios a combatir la malnutrición.

El Dr. RECINOS (Guatemala) considera que el problema de la malnutrición no se va a resolver en un año ni en dos; viene de muy atrás. Cada país tiene que solucionarlo con sus propios recursos. Por ejemplo, en Guatemala se está añadiendo vitamina A al azúcar, y ahora el INCAP, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública, va a añadir hierro al azúcar, para que llegue así a las áreas rurales. Cada país hace lo que puede. A su juicio, el grupo de trabajo es inoperante, puesto que de nutrición se seguirá hablando en el año 2000, y después del año 2000 seguirá habiendo desnutrición. El dinero que los países van a gastar por razones políticas deben gastarlo en combatir la desnutrición en su propio suelo. En lugar de comprar armamento, deben comprar algo para que sus hijos, que constituyen el futuro de todos los países, dejen de estar desnutridos. El propósito de Guatemala es que no quede un compatriota, un conciudadano, por muy humilde que sea y alejado que esté, sin los servicios de un centro nutricional.

El Dr. VARGAS (Chile) considera que las ideas básicas ya están expuestas y que la formación de un grupo de trabajo distraería de la atención que merecen otros temas importantes que están por tratar. Lo razonable es referir la cuestión al Relator.

El Dr. RODRIGUEZ DIAZ (Venezuela), en vista de lo manifestado por el Representante de Chile, retira su propuesta. Promete colaborar con el Relator al respecto.

El Dr. GONZALEZ (OSP) agradece a los Dres. Rodríguez Díaz, Careau, Malone, Vargas y Dra. Llop sus observaciones y, refiriéndose al documento original, no al resumen, dice que recoge todo el caudal de información, no solo acerca de la influencia de la malnutrición, sino también de la carencia de hierro y de yodo, los factores psicosociales y, en general, todas las circunstancias pertinentes. El documento está traducido al castellano, tiene unas 50 páginas y alrededor de 200 referencias y trata en su mayor parte de trabajos realizados en Guatemala, el INCAP, México, Venezuela, Colombia, Chile y en casi todos los países en los que se han hecho investigaciones al respecto en los últimos 15 años.

El PRESIDENTE encarga al Relator la redacción del oportuno proyecto de resolución.

ITEM 5: REGIONAL STRATEGIES OF HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000

TEMA 5: ESTRATEGIAS REGIONALES DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000

Dr. EHRLICH (Deputy Director), introducing the item, recalled that the World Health Assembly had resolved in 1977 (Resolution WHA30.43) that the main social target of Governments and of WHO in the coming decades was to achieve for all citizens of the world by the year 2000 a level of health that would permit them to lead a socially and economically productive life. The preceding year, the XXIV Meeting of the Directing Council of PAHO, after analyzing the progress made by Member Governments in the health field, had decided (Resolution XXVIII) that the final evaluation of the Ten-Year Health Plan for the Americas must be completed in 1980. The Executive Committee, for its part, had at its 82nd Meeting approved a Plan of Work (Resolution XIX) which amalgamated the evaluation of the Ten-Year Health Plan and the formulation of national and regional strategies and established a schedule of activities. The XXVI Directing Council in 1979 had confirmed the contents of the Plan of Work and requested Member Governments to continue to implement it in accordance with the agreed schedule.

As of 15 June 1980, 23 Governments had carried out national evaluations within the framework of the Ten-Year Health Plan for the Americas, and 20 had formulated national strategies.

The XXVI Directing Council had further requested Member Governments (Resolution XXV) to formulate regional strategies so that, at its XXVII Meeting, it might adopt the strategies for the Region. The information on national strategies received by the Secretariat was now being classified on the basis of the categories which the Governments had defined as the chief components of their primary care systems with a view to identifying the most relevant, common, and recurrent characteristics.

On the basis of that information, the Secretariat had devised a grouping of possible categories of regional strategies, which it was hoped might also contribute to analysis, discussion, and approval by the countries of the Region as a group: (1) national strategies with common characteristics, which tended to resolve national problems, but were applicable to the majority of countries in the Region; (2) intercountry strategies which could be applied to common problems requiring joint action by Governments; and (3) support strategies, which PAHO would have to develop in order to support national and intercountry strategies.

Following the approved Plan of Work, the Secretariat was preparing a summary document based on all the material submitted by Member Governments. The first part would explain developments in the health sector during the decade 1971-1980, summarize socioeconomic and demographic trends, and analyze the development of the situation in health services, intersectoral articulation, financing for the health sector, and international

cooperation. The second part, dealing with the strategies for attaining the goal of health for all by the year 2000, would present a forecast of the probable socioeconomic situation in the coming decades, a summary and analysis of national priorities and strategies, and a number of preliminary guidelines for regional priorities and strategies together with their implications for Governments and for the Organization. It would also provide information on the Water Supply and Sanitation Decade and on the Expanded Program on Immunization. Evaluation tables on the Ten-Year Health Plan and data received from Governments on national strategies would be appended to the summary document.

The immediate task before the Executive Committee, therefore, was to work out proposals for consideration by the XXVII Directing Council, which would enable the Council to reach agreement on regional strategies for the coming decades. Those regional strategies, together with the national strategies already elaborated, would constitute the future policy of PAHO.

The draft summary document being prepared by the Secretariat would not be ready until mid-July, and he therefore suggested that the Executive Committee might consider authorizing a meeting of its Subcommittee on Long-term Planning on July 24 and 25 to review the document. If that was done, the report of the Subcommittee, containing its recommendations, could be distributed to Member Governments 30 days in advance of the Meeting of the Directing Council, as required, and could be available to the Council at its XXVII Meeting.

The CHAIRMAN said that, since there was no objection, the Subcommittee on Long-term Planning and Programming, consisting of the Representatives of Canada, Guatemala, and Chile, would meet in Washington on July 24 and 25.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

The CHAIRMAN invited the members of the Committee to comment on Dr. Ehrlich's statement.

Dr. BRYANT (United States of America) agreed that a meeting of the Subcommittee towards the end of July would be an effective way of working out a regional strategy for achieving the goal of health for all by the year 2000.

His Government had identified the achievement of that goal as one of the highest priorities of its domestic health policy. It had analyzed the existing situation in health and health services, pinpointed gaps and shortfalls, and formulated a national strategy which pursued the objectives of disease prevention and health promotion, including: emphasis on lifestyles; promotion of environmental health and safety; control of rising costs of health care; and access of all citizens to primary health care. Key elements in applying that strategy were individual and community participation as well as the involvement of related sectors. He hoped that the national strategies of the United States would contribute to the development of regional strategies.

His Government had recently participated in a conference convened jointly by the Regional Office for the Americas and the Regional Office for Europe to explore the implications of health for all by the year 2000 for the more developed countries. At that conference, four of the industrialized countries--Canada, Norway, the USSR, and the United States--had outlined the health situation in their respective countries and their plans for achieving health for all by the year 2000 as case studies. Interestingly, the focus of that meeting had quickly shifted to the health problems shared by all countries, whether more developed or less developed. It had been noted that, as countries became increasingly developed, they passed through three phases of health problems: first, communicable diseases, malnutrition and problem derived from lack of family planning; then

noncommunicable diseases such as cardiovascular diseases, cancer, and accidents; and, finally, environmental pollution and personal behavioral problems that often reflected social alienation, such as alcoholism, drug abuse, teenage smoking and pregnancy, and excessive absenteeism from work for reasons commonly attributed to health.

The discussion had brought out the fact that the third group of problems were often not effectively addressed by the health care systems of the more developed countries; indeed, even universal access to primary health care could not in itself be interpreted to mean health for all because it might not be effective in dealing with a number of those emerging problems. The lesson to be drawn for regional strategies was that health for all must be seen as involving both universal access to primary health care and health care that responded effectively to the specific health problems of a given society.

It had been made clear that in both developed and developing countries many health problems existed at all stages of development; they differed only in their manifestations and priorities. Thus, the participants saw the process of development as a continuum in which each country advanced from one complex of health problems to another. The developing countries, however, often had to cope simultaneously with a number of problems which the more developed countries had been able to deal with sequentially. However, since many problems were known to become more acute as development proceeded, it might be possible to forecast impending developments in the health sector and to avoid the consequences or, at least, prepare to cope with them.

It had accordingly been the consensus of the meeting that the concept of health for all was relevant to all countries and that the more developed and less developed countries had much to learn from one another about the positive and negative impact of the development process on the health situation.

In relation to the regional strategy for attaining the goal of health for all by the year 2000, both developed and developing countries had stressed the need to define that goal in terms of measurable or quantifiable regional objectives and to identify indicators which would make it possible to establish such objectives on a regional basis. The Ten-Year Health Plan had incorporated such objectives, so they were not new to the Region. They should include at least a measure of the extent of coverage of the population by health services, including primary health care, with particular attention to vulnerable subgroups and maldistribution of services which left some groups without coverage: that was the equity issue. They should also include indicators of emerging problems which were not effectively met even when coverage seemed adequate: that was the effectiveness issue.

Political commitment to the goal of health for all in the next two decades was not enough; it had to be accompanied by a social strategy that would lead to universal access to health care. Furthermore, universal access to primary health care was not enough; primary health care had to deal effectively with the problems of a particular society.

The challenge to Member Governments in the Americas was therefore to develop a technically sound, socially useful, and politically feasible strategy for achieving health for all by the year 2000. His Delegation believed the Region could meet that challenge successfully.

O Dr. ABREU E LIMA (Brasil) observou que sua Delegação gostaria que a saúde para todos no ano 2000, tema desta Reunião do Comitê Executivo, pudesse ter sido apresentado e discutido. Em virtude de a documentação pertinente não haver sido concluída, lamentou que não se pudesse fazê-lo e se tivesse de delegar ao Subcomitê de Planejamento tal tarefa bem como a apresentação posterior ao Conselho Director. Referiu-se, entretanto, ao esforço envidado pelo Brasil no sentido de aprimorar sua política de saúde e de executar as medidas que o Governo se comprometeu a tomar em resolução da Organização Mundial da Saúde.

Caracterizou o quadro nosológico no Brasil atual de um mosaico, constituído por enfermidades características de regiões desenvolvidas e de regiões em desenvolvimento. Tal constituição implica dificuldade de desenvolver, simultaneamente, orientações para os problemas de áreas desenvolvidas e para os bolsões de pobreza das áreas menos desenvolvidas, realçando a correlação entre nível socio-econômico e nível de saúde. Referiu-se à crescente responsabilidade do setor público à medida que a política de desenvolvimento do país objetiva a democratização de oportunidades e a melhoria da qualidade da vida de todos os brasileiros, exigindo atuação mais abrangente que a tradicional, preocupada em prover apenas medidas compensatórias específicas para o efeito, sem remoção da causa dos problemas de saúde. Declarou que o seu Ministério entende que a saúde é a satisfação das necessidades básicas da população e que as condições de vida são o fator fundamental para elevação do nível de saúde. Nesse sentido, é propósito do Governo brasileiro promover a elevação do nível de bem-estar das camadas mais pobres da população, lutar pela erradicação da miséria e pela construção de uma sociedade justa e democrática, corrigir as conseqüências indesejáveis da atividade econômica sobre a saúde e sobre as condições de vida da população e apoiar as iniciativas e programas que visem a esse objetivo. Ressaltou que o comando da política nacional de saúde se articulará com a administração da sociedade brasileira fazendo da saúde uma responsabilidade de todos. Reafirmou a prioridade conferida ao saneamento básico, à suplementação alimentar, ao combate às endemias e às doenças transmissíveis, à vigilância sanitária de alimentos e medicamentos, à pesquisa voltada para as necessidades de saúde, à vigilância epidemiológica e à assistência materno-infantil. A orientação do Ministério visa à implantação e ao desenvolvimento dos serviços básicos de saúde com cobertura universal e sob a responsabilidade direta do setor público, sem implicar, entretanto, prejuízo à existência do setor privado independente. Acrescentou que, para um país com as dimensões territoriais do Brasil, com as grandes diferenças regionais, com a elevada taxa de crescimento da população torna-se imprescindível contar com a cooperação técnica e financeira dos órgãos internacionais nesta década de construção da base para se alcançar, no ano 2000, o objetivo de saúde para todos em uma sociedade democrática e livre.

La Dra. LLOP (Observadora, Cuba) afirma que la Constitución de su país establece en su Artículo 49 que todos tienen derecho a que se atienda y proteja su salud y que el Estado debe garantizar ese derecho. La salud es requisito indispensable para alcanzar un alto nivel de educación, cultura, desarrollo intelectual y físico y óptima capacidad de trabajo. En los últimos tres años se ha trabajado en Cuba en la preparación de la estrategia de desarrollo económico y social hasta el año 2000. Los trabajos de preparación se han agrupado de manera que incluyan todos los aspectos del desarrollo económico y social, que son los siguientes: estado de salud de la población, atención médica ambulatoria, atención médica de urgencia, asistencia social, atención al trabajador, guía de la epidemiología, formación de recursos humanos, desarrollo científico-técnico, desarrollo de la industria médico-farmacéutica y seguridad financiera que la salud pública demanda. Los objetivos de la salud pública cubana son, para el año 2000, los mismos que rigen en estos momentos. En el balance de los factores favorables y las restricciones se consideran factores favorables el plan de desarrollo de salud pública, parte integrante del plan único de desarrollo económico y social del país hasta el año 2000. Como factores desfavorables no se identifica en este momento ninguno, salvo aquellos que puedan originarse en el bloqueo económico.

El Dr. ACUÑA (Director) agradece a todos los oradores sus observaciones respecto al importante tema de las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000 que, en todo caso, se refieren a lo llevado a cabo y a lo que se pretende realizar, antes de la reunión del Consejo Directivo, que será quien adopte las estrategias para la Región de las Américas, contribuyendo de esa manera a que la Organización Mundial de la Salud adopte las estrategias globales en 1981.

Menciona la reunión citada por el Dr. Bryant (EUA) los días 1, 2 y 3 de mayo, en Ginebra, donde los estudios de los casos de los Estados Unidos de América, Canadá, Noruega

y la U.R.S.S. fueron analizados respecto al objetivo de salud para todos en el año 2000. Entre los representantes de los países en desarrollo de las Américas se hallaban los de Chile y Jamaica, que contribuyeron con una aportación muy significativa a este respecto. Lo importante es que los países en desarrollo hayan reconocido que queda mucho por hacer para que sus habitantes tengan salud en el año 2000, en el más amplio sentido de la palabra.

Muchos de los problemas de los países industrializados son ya también, en alguna medida, problemas de los países en desarrollo, y como tales serán reconocidos cada vez más. Los documentos publicados a raíz de dicha reunión, de interés para los países industrializados, serán asimismo importantes para los países de América Latina y el Caribe. Por lo tanto, una vez que estos documentos estén disponibles, se traducirán al español y servirán para revisar las estrategias que adopten los países en septiembre-octubre y, en todo caso, para planificar en forma más completa las actividades tendentes a que todos los países del Continente alcancen la salud para todos en el año 2000.

Un punto de especial importancia es el de los indicadores de salud, especialmente los indicadores regionales. Se ha estado insistiendo ante la OMS en la incongruencia de usar indicadores antes de que los países establezcan estrategias regionales, ya que, hasta cierto punto, los indicadores van dando las pautas de las estrategias mismas. Se prefiere que los países seleccionen sus propias estrategias sin la guía de los indicadores. Desde luego, se admite la necesidad de indicadores de cobertura, pero también la necesidad de establecer, o de formular, indicadores para los nuevos problemas que vayan surgiendo.

La reunión proyectada para el 24 y 25 de julio del Subcomité de Planificación y Programación a Largo Plazo de este Comité Ejecutivo, integrado por Canadá, Chile y Guatemala, deberá hacerse extensiva a los demás miembros del Comité Ejecutivo. Tal participación sería sumamente valiosa en un asunto de tanta importancia para las Américas.

El documento tiene su origen en otro basado en las evaluaciones hechas por los mismos Gobiernos que han cumplido con este requisito hasta la fecha. Es significativo que los países del Continente, como grupo, con algunas excepciones, y a pesar de las diferentes crisis que ha atravesado, sobre todo en este último decenio, de inflación, políticas y económicas, recesión, etc., hayan tenido una tendencia al crecimiento en su desarrollo económico. El crecimiento económico de los países de Latinoamérica y el Caribe ha sido del orden del 6% anual, a pesar de las crisis que han afectado al Continente. Esto está un poco por debajo de las proyecciones hechas a principio del decenio por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL). En efecto, aunque las proyecciones eran del 7% anual, los países como grupo han crecido en razón de un 6%. Esto hace pensar en que "crisis" para algunos significa problema, y para otros, los optimistas, "crisis" significa oportunidad de progreso.

Los países de América Latina y el Caribe han afrontado las crisis con sentido optimista, como una oportunidad de progreso, y han progresado. Los que consideran las crisis como un retroceso son la minoría. Las crisis han sido aprovechadas por los países para progresar, por lo menos en el aspecto económico.

Pero también ha habido progresos en el sector salud, y la meta de salud para todos en el año 2000 es una meta que en las Américas es alcanzable, si se considera la magnitud del progreso logrado en los últimos dos decenios, cuando se podía decir que las metas eran metas establecidas desde el punto de vista técnico y no desde el punto de vista político y, quizá, de las necesidades reales de los pueblos. Las estrategias y las metas establecidas para el año 2000 son el resultado real de una consulta llevada a cabo entre los Gobiernos y sus pueblos, habida cuenta de las posibilidades reales, los deseos y el entusiasmo de los Gobiernos y de los habitantes de los Países Miembros de la Organización.



El Representante del Brasil ha esbozado el plan del Gobierno de su país. Los Jefes de Estado y los Gobiernos han aceptado el compromiso de luchar para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000, con las estrategias ya adoptadas de extensión de cobertura, atención primaria de salud, participación de la comunidad y tecnología apropiada, y no meramente la importación de modelos, sino la adaptación de esa tecnología a las condiciones del desarrollo cultural, político, social y económico de cada país.

Se han considerado también los importantes pronunciamientos hechos por los jefes de delegación y Ministros de Salud ante la pasada Asamblea Mundial de la Salud en que 20 jefes de delegación de países de las Américas se refirieron precisamente a la meta de la salud para todos en el año 2000 y a la definición de sus propias estrategias nacionales como base para la elaboración de las estrategias regionales. La meta inmediata de la Secretaría, y de este Comité Ejecutivo, es presentar las bases para que el Consejo Directivo adopte próximamente las metas regionales.

Por último, agradece a la Dra. Llop, la información que ha dado acerca de lo que Cuba ha hecho y piensa hacer para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000.

Todos estos planteamientos de alta política en materia de salud están relacionados con el desarrollo económico y social de cada país. No se puede admitir que el desarrollo de las estrategias, únicamente dentro del sector salud, pueda alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000 en ningún país. Esta meta está íntimamente ligada al desarrollo económico y social de los países. No se concibe que en un país con desempleo se pueda hablar verdaderamente de salud. Tampoco se concibe que en un país con pleno empleo, pero con acceso restringido al sistema de salud, pueda considerarse que provee de servicios de salud a todos sus habitantes, de la misma manera que no se concibe que la salud se limite a las acciones que llevan a cabo hospitales y centros de salud.

La salud requiere actividad en muchos campos, de aquí que se considere a la salud como parte integrante del desarrollo pero, al mismo tiempo, no como un elemento aparte que pueda desarrollarse independientemente de todos los demás componentes del desarrollo. Esto está claramente expresado en varias resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS, así como en resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y también de las Naciones Unidas y su Asamblea General.

Una vez analizados los documentos por el Subcomité de Planificación y Programación a Largo Plazo, se enviarán a los Países Miembros con las enmiendas pertinentes, para que el próximo Consejo Directivo los analice y las estrategias sean adoptadas por los países de las Américas dentro de esta orientación general. Es una lástima no poder disponer de estos documentos ahora. Los plazos han sido fijados estrictamente por la Asamblea Mundial de la Salud y, de acuerdo con estos plazos, se han hecho gestiones insistiendo para que los países que aún no lo hayan hecho presenten sus evaluaciones y desde luego sus estrategias nacionales. Al término del Comité Ejecutivo se completarán estos documentos para que en la reunión de julio los miembros de este subcomité puedan estudiarlos con el grupo de la Secretaría dedicado a esta actividad. Después de esto, se traducirán a los idiomas de trabajo de la OPS y se enviarán a los Gobiernos de acuerdo con los Reglamentos.

The CHAIRMAN declared the debate closed on the item and requested the Rapporteur to prepare a draft resolution for the Committee's consideration.

The session was suspended at 10:55 a.m. and resumed at 11:20 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:55 a.m. y se reanuda a las 11:20 a.m.

ITEM 11: HEALTH AND YOUTH  
TEMA 11: SALUD Y JUVENTUD

El Dr. SUAREZ OJEDA (OSP) señala el creciente interés y preocupación que ha suscitado el tema en los Gobiernos y organismos internacionales. Así, el Consejo Directivo de

la OPS, en la Resolución XV, adoptada en su XXV Reunión, recomendó la promoción de la salud de los jóvenes en la Región y pidió al Director que preparara un informe al respecto, informe que se resume en el documento de trabajo.

El problema constituyó un verdadero desafío intelectual, por su propia dificultad para definir sus límites y por el carácter multidimensional de la juventud. Se analizó la salud de los jóvenes teniendo presente que representan una etapa singular del proceso de desarrollo y crecimiento humanos y el inicio de la adaptación a la familia y la comunidad como personas adultas. La inclusión de la juventud en los planes de salud fue una innovación no solo en las Américas, sino en el mundo entero, motivada por el crecimiento de este grupo de edad, especialmente en los países en desarrollo. A diferencia del niño, el joven está en condiciones de comprender sus problemas de salud, de prevenirlos y de contribuir a su solución, y además puede constituir un importante elemento en la difusión de información a la familia, a sus iguales y a su comunidad y en la participación de esta última en las actividades de salud. Otra característica fundamental de la salud juvenil es la de sus dimensiones múltiples, lo que obliga a un enfoque multidisciplinario e intersectorial. No hay que ignorar la importancia que reviste la mujer joven en la Región, ya que constituye un grupo de alto riesgo en lo que se refiere a su función reproductiva y a la responsabilidad que le corresponde en la planificación y formación de la familia, así como en la nutrición y educación de sus futuros hijos.

Seguidamente, el Dr. Suárez Ojeda pasa a examinar las causas más destacadas de morbilidad y mortalidad en la juventud, en especial los accidentes, suicidios, homicidios, defunciones maternas y abortos, afecciones venéreas, alcoholismo y dependencia de las drogas.

Para la atención de las necesidades de los jóvenes, la coordinación con el sector de educación no deja lugar a dudas, pero también debe integrarse en los sectores de trabajo, agricultura, justicia y otros que pueden ser de trascendencia para esos grupos humanos. La OPS, en cumplimiento de los mandatos de los Cuerpos Directivos, ha realizado una serie de actividades en este último decenio. Primeramente llevó a cabo estudios preliminares con objeto de definir esta problemática a nivel regional y subregional. Los resultados de los estudios fueron discutidos con notorio provecho en seminarios y cursos organizados con posterioridad. En ese mismo período se iniciaron también misiones con el fin de motivar a las autoridades de salud, educación y otros campos relacionados con los problemas de la juventud y de conocer el grado de interés y de conciencia con respecto al problema. A continuación se celebraron numerosas reuniones (seminarios y grupos de trabajo interdisciplinarios) de carácter regional y subregional, con objeto de enfocar desde un punto de vista integral el problema de la juventud, mediante el diálogo entre médicos, psicólogos, sociólogos, antropólogos, trabajadores sociales y juristas. Asimismo, la OPS ha cooperado en la orientación de otras reuniones patrocinadas por diversos organismos de las Naciones Unidas y por sociedades científicas y profesionales. Esta cooperación se orientó hacia la atención integral del joven, a partir del nivel primario de salud y con estrategias encaminadas a lograr la participación de este grupo de edad en el desarrollo de la comunidad. Todo ello trajo aparejada la necesidad de capacitar personal en aspectos concretos de la atención del adolescente y el joven y, por consiguiente, de organizar cursos y adjudicar becas para estudios especializados en el campo de la salud juvenil. Así pues, se organizó en colaboración con el Centro Internacional de la Infancia el primer curso latinoamericano de salud de los adolescentes y otro sobre el mismo tema dedicado principalmente a ayudantes de medicina, con el fin de extender la cobertura de asistencia a los jóvenes en las zonas periurbanas. Igualmente, se inició la concesión de becas a profesionales. Gracias a estas actividades se han creado en América Latina y el Caribe valiosos recursos humanos que permiten emprender actividades de cooperación técnica entre los países para mejorar la atención de los jóvenes.

En cuanto a las actividades a nivel nacional, la OPS ha estimulado la inclusión del fomento y la protección de la salud del adolescente y el joven en los proyectos integrados

de atención materno-infantil financiados por otros organismos de las Naciones Unidas. A principios de año, más de 20 países de la Región contaban con proyectos de esta naturaleza.

La labor de difusión bibliográfica y de información sobre la salud y la juventud ha sido otro elemento importante.

Por último, el orador hace notar el cambio de actitud observado en los Gobiernos, autoridades docentes y dirigentes de la comunidad en un sentido que habrá de favorecer el bienestar juvenil. Y se prevé que, de acuerdo con las necesidades de los países, las actividades del presente decenio se orientarán principalmente hacia el perfeccionamiento del diagnóstico de las condiciones de salud de los jóvenes de América Latina y el Caribe, el apoyo a grupos nacionales que puedan emprender actividades de desarrollo de recursos humanos para la atención de los jóvenes, la promoción de experiencias de atención integral de estos grupos de edad, dentro del concepto de extensión de la cobertura y contribución al enfoque intersectorial de la problemática del adolescente y el joven latinoamericano, para ofrecer mecanismos sociales de ajuste en los que se integren los diversos sectores del desarrollo de los países de la Región.

El Dr. MARCIAL (México) dice que el problema que se examina, aunque tal vez no presente características de inminencia, no deja de ser importante. El porcentaje de adolescentes y jóvenes en los países latinoamericanos es considerable y, por lo tanto, deberían considerarse esos grupos en las proyecciones para el año 2000, habida cuenta de la meta de salud para todos en esa fecha.

The CHAIRMAN, speaking as the Representative of Canada, said that, while the report prepared by the Secretariat mentioned community participation, consideration should be given to the involvement of young people in the task of defining the group's health needs and in the development of appropriate strategies and programs. Lifestyle programs--e.g. sports and recreation--should be promoted. The educational system--including "health" in the school curriculum--should not be overlooked. Health educators could play an important role in "health" curriculum development and in training of teachers.

Dr. MALONE (United States of America) stressed the importance of understanding the complete body of factors affecting the health of youth: peer pressures, drugs, smoking, teenage pregnancies, venereal diseases, and exposure to environmental pollutants that would produce effects many years later.

The program was a very important one, and the Secretariat was to be commended on giving it due attention.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que las actividades de la Organización relacionadas con la salud y la juventud se iniciaron hace cinco años. A su juicio, no hay que considerar a la juventud como un problema, sino como un valioso recurso de los países que debe aprovecharse al máximo a fin de que el objetivo de salud para todos en el año 2000 sea una realidad.

El Dr. SUAREZ OJEDA (OSP) concuerda con los comentarios formulados por el Dr. Marcial y el Dr. Acuña, pues, en efecto, los jóvenes representan un recurso sumamente valioso vinculado a una estrategia básica de la OMS y la OPS: la participación de la comunidad. Refiriéndose a la observación del Sr. Careau en el sentido de que los jóvenes deben participar en la tarea de definir sus necesidades de salud y el de estrategias y programas apropiados, cita el ejemplo de un seminario que fue precedido de una reunión de adolescentes de distinta condición social en la que determinaron los problemas que los expertos debían considerar.

ITEM 12: REPORT ON THE I INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON ANIMAL HEALTH

TEMA 12: INFORME SOBRE LA I REUNION INTERAMERICANA DE SALUD ANIMAL A NIVEL MINISTERIAL

El Dr. FERNANDES (Jefe, Programa Especial de Salud Animal, OSP), al presentar el informe de esta reunión (RIMSA I), indica que los Gobiernos dieron cuenta de las actividades llevadas a cabo en 1979 y del cumplimiento de las recomendaciones y metas de salud animal y salud pública establecidas en el Plan Decenal de Salud para las Américas.

En la reunión se reiteró la urgencia de que los sectores de salud y agropecuario coordinasen sus programas de acción en materia de zoonosis y otras enfermedades de los animales.

Los Directores de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis dieron cuenta de la cooperación técnica ofrecida a los países y de otras actividades realizadas durante 1979, y se presentaron los programas de ambos Centros, los cuales recibieron el apoyo de los delegados después de su análisis.

Habida cuenta de la situación financiera deficitaria de los Centros, se pidió que se recurriera a todos los medios para encontrar soluciones a sus problemas presupuestarios.

Se informó a los delegados que, a fin de mantener la capacidad operativa de los Centros, durante la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS (1979) se aprobaron presupuestos suplementarios para ambos Centros únicamente para 1980.

Además, se integró una comisión de evaluación de los Centros, la que inició sus actividades a principios de 1980 e informará durante este año a los Cuerpos Directivos.

En el curso de la RIMSA I se organizó un panel sobre los animales en la vida del hombre, analizándose los siguientes temas: a) los animales y la sociedad; b) los animales y las zoonosis, incluyendo las bases generales para su control; c) la energía biológica y la alternativa planta animal; d) animales para investigación médica y ensayo, y e) importancia de los animales en el desarrollo socioeconómico de los países.

Se realizaron reuniones técnicas sobre los programas de adiestramiento en salud animal en América Latina y la colaboración del PNUD para proyectos regionales de salud animal y de laboratorios regionales de biológicos para uso veterinario. También se presentaron temas sobre la vigilancia epidemiológica de la rabia, las encefalitis equinas y las enfermedades vesiculares en las Américas; el programa de investigación del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa; un informe sobre el programa de sanidad animal del Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas; un informe sobre la participación del BID en los programas de salud animal, y otro sobre la VII Reunión Ordinaria de la Comisión Sudamericana de la Lucha contra la Fiebre Aftosa (COSALFA).

Además de las resoluciones referentes a la aprobación de los programas de los Centros Panamericanos de Zoonosis y de Fiebre Aftosa, se aprobaron otras sobre programas de salud animal, tales como las relativas a la reproducción de primates no humanos para investigaciones biomédicas, la segunda fase del Programa Regional de Educación para Asistentes en Salud Animal y Salud Pública Veterinaria, recursos de personal de veterinaria para la región del Caribe, COSALFA, continuación del estudio de diagnóstico de la situación de la salud animal en las Américas, control y erradicación de la rabia en las Américas, y producción y control de sustancias biológicas.

El Dr. ACUÑA (Director) desea que se tome en cuenta el informe de esta reunión, especialmente en relación con el tema "Evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa", así como los anexos que contienen las

resoluciones referentes al programa y presupuesto de esos Centros, y sugiere que el Comité Ejecutivo adopte una resolución expresando sus puntos de vista sobre este asunto que se transmitiría al Consejo Directivo.

ITEM 13: EVALUATION OF THE PAN AMERICAN ZOONOSIS CENTER AND THE PAN AMERICAN FOOT-AND-MOUTH DISEASE CENTER AND RECOMMENDATIONS ON BUDGETARY ADJUSTMENTS FOR 1981

TEMA 13: EVALUACION DEL CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS Y DEL CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA Y RECOMENDACIONES SOBRE LOS REAJUSTES PRESUPUESTARIOS PARA 1981

Mr. LOSTUMBO (PASB), introducing Documents CE84/21 and ADD. I, said that the XXVI Meeting of the Directing Council had placed high priority on a comprehensive external evaluation of the Pan American Foot-and-Mouth Disease (PANAFTOSA) and Zoonoses (CEPANZO) Centers. Several Council resolutions reflected the importance given to those Centers by the Governments.

In November 1979 the Director had appointed an Evaluation Team composed of Dr. M. G. Candau, Director-General Emeritus of the World Health Organization; Dr. Francisco Dy, former Regional Director, Western Pacific Regional Office of WHO; Dr. Martin Kaplan, former Director, Veterinary Public Health Division, WHO; and Mr. Rudolph Peterson, former Administrator UNDP.

The Team first met in December 1979, had reviewed the evaluation model essentially established by the Executive Committee the previous year, had held meetings with the Director and key PASB staff, and had studied the background documentation prepared by the Secretariat.

The terms of reference of the Team had been based on guidelines described in the report on the Pan American Centers to the XX Pan American Sanitary Conference (1978), approved in Resolution XXII of the XXVI Meeting of the Directing Council, and set within the context of the PAHO Program of Work.

The analysis had focused on the specific role and interrelationships of veterinary public health activities within PAHO and on the mechanisms for delivering and providing a significant part of the relevant services to the Governments through CEPANZO and PANAFTOSA.

The Team had reviewed the précis minutes of regional and subregional meetings, paying particular attention to the role of veterinary public health services and the relationships to socioeconomic development of the countries.

Using the model evaluation procedure, the Team had developed a plan whereby each Center submitted its self-audit document to Headquarters by 21 January 1980. An analysis and summary commentary had then been requested from the Special Program of Animal Health and had been completed by February.

During that period the documents had been reviewed by the Team and meetings scheduled with various members of the Scientific Advisory Committees of the Centers.

Starting in February, the Team had visited Argentina, Brazil, Colombia, Costa Rica, and Venezuela, and met with appropriate ministerial and other staff in each country. That had provided a representative sample of the current perceptions of the Centers and the countries anticipated needs and expectations. The Team had also spent several days at each Center reviewing programs and activities in detail and examining the physical plants, laboratory operations, and animal breeding and holding facilities. In the process, numerous scientists and technicians had been consulted, including UNDP professionals stationed at PANAFTOSA.

Considerable time had also been spent at the Oswaldo Cruz Foundation in Rio de Janeiro, the Colombian Institute of Animal Husbandry in Bogotá, and the Inter-American Institute of Agricultural Sciences in San José, Costa Rica.

Available information and epidemiological data had shown the extent of the problems in terms of health and economic impact to be very great. The Team had requested additional information from the Centers and the countries regarding the regional public health and economic impacts of each of the various diseases.

The Team had met in May 1980 in Washington to review the data supplied by the Centers and to develop its preliminary progress report to the Committee, which was contained in Document CE84/21, ADD. I.

In summary, that report stated that, since PANAFOTSA was an international undertaking, the responsible authority had to be well established and prestigious, and had to have the confidence and cooperation of the Governments. PAHO met those requirements and should continue to fulfill that function, in keeping with Resolution XXVI of the XXVI Meeting of the Directing Council, until a suitable alternative was found or evolved. It was recommended that "veterinary public health" might be a more appropriate term than "animal health" for that particular PAHO program.

The report concluded that justification for PANAFOTSA and CEPANZO was based on economic savings to the countries. The staggering losses to the economy could be alleviated by a comparatively small financial outlay for the Centers. Based on incomplete data, losses from brucellosis, bovine tuberculosis, and rabies alone were estimated to be US\$250 million annually. If foot-and-mouth disease were to spread northward, costs of control were estimated in billions of dollars.

The Team recognized the difficulty of justifying the utilization of funds from the regular budget of a health organization, which were intended primarily for human health programs, for foot-and-mouth disease control. It was therefore suggested that ministries of agriculture of the Member Governments play a more active role in obtaining funds from internal resources, rather than depending primarily on the health sector and PAHO assessments. A resolution of the problems of inflation and budget constraints was urgently needed to halt the disruption and decline of the Centers' work.

The Scientific Advisory Committees had provided a valuable peer review mechanism for the activities of CEPANZO and PANAFOTSA, and their periodic visits were indispensable for effective functioning. Their recommendations on specific activities should be followed more closely. CEPANZO and PANAFOTSA had cooperated in establishing an infrastructure of trained personnel in the countries, a communications and surveillance network, and standardized laboratory procedures. Both Centers had begun to use modern techniques of scientific planning of disease control strategies; it was important that such planning be applied to problems in individual countries.

In regard to CEPANZO, the Team recommended a reorientation of the program, concentrating on careful planning and management of disease control activities in individual countries and application of proven control methods. That new stage of operations would be directed toward formulation of strategies and their implementation in the field. The shift should be away from laboratory research and toward increased back-up for national laboratory services, training, and operations, based on the specific conditions in individual countries.

The housing of CEPANZO laboratories was totally inadequate, and even dangerous. A temporary stoppage of work with the most virulent strains of microbes might have to be invoked until better conditions were provided.

The Team recommended that CEPANZO operations and personnel during the 1980's should be field-oriented, rather than concentrated in the Center. That shift would inevitably require staff changes to accommodate program reorientation.

Priorities, as set out in the report in descending order of importance, were rabies, brucellosis, tuberculosis, information services, disease control planning, and food hygiene. As the reference service on hydatidosis was not available elsewhere in the world it should be continued. Activities in the above-mentioned areas should be carried out in and by the countries themselves. Leptospirosis work should be transferred elsewhere. Pathology services should be discontinued. The Azul operation should be phased out, with provision for a small-animal facility in the new building.

In regard to PANAFOTSA, it was found to be at a crossroads. Housing and facilities needed upgrading. Refresher training of the staff was essential. Progress in FMD control in the countries had been uneven. That could be changed by exploiting the established national infrastructures and applying known disease control methods. Priorities were epidemiology, development of disease control strategies, use of short-term consultants as appropriate, and intensification of field operations. The information and surveillance systems should be applicable to other diseases of veterinary public health importance (such as swine fever), and the expertise in virology should be capitalized on through collaboration with nearby institutions to develop a Latin American network for comparative virology.

The Team's final conclusions were that both Centers should formulate programs reoriented to the priorities of the countries. Additional funding for improved operations should be sought, either on a voluntary basis or from international funding agencies or both. The countries should decide which services they needed and make provisions for the required resources. In the interim, it was recommended that a supplementary budget be approved for 1981. It was crucial that economic justification data be further developed.

Mr. BOYER (United States of America) said it was his understanding that the Executive Committee was specifically required, by decision of the previous year's Directing Council meeting, to make a recommendation to the Council's forthcoming meeting on the level of the budgets for both the Centers in 1981. That point had not been mentioned in the presentation and was not referred to in the documents, so he would like clarification as to whether it was in fact what the Committee was about to discuss.

Mr. LOSTUMBO (PASB) said that the only budgetary guidance provided to the Director by the Evaluation Team was its concluding recommendation that a supplementary budget be approved for 1981, as for 1980.

El Dr. ACUÑA (Director) explica que, de conformidad con las instrucciones del Consejo Directivo, se ha preparado el documento sobre los resultados de la evaluación, si bien el comité designado para ese propósito lo ha considerado más bien un informe de progreso, en espera de la opinión del Comité Ejecutivo para elaborar el informe definitivo que deberá presentarse a la reunión del Consejo Directivo.

Mr. BOYER (United States of America) cited Resolution XXVIII of the XXVI Meeting of the Directing Council, operative paragraph 2: "To direct the 84th Meeting of the Executive Committee to recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council budgetary adjustments for 1981 on the basis of the evaluation of the Pan American Zoonoses and Foot-and-Mouth Disease Centers." He interpreted that paragraph as meaning that the Committee was to decide whether or not a supplementary budget increase was in order.

The CHAIRMAN suggested that the discussion be continued at the next session.

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

FOURTH PLENARY SESSION  
CUARTA SESION PLENARIA

Tuesday, 24 June 1980, at 2:30 p.m.  
Martes, 24 de junio de 1980, a las 2:30 p.m.

Chairman:  
Presidente:

Mr. Michel Careau

(Canada)

Le PRESIDENT déclare la séance ouverte et dit que le Dr. Acuña a une annonce à faire.

ANNOUNCEMENT BY THE DIRECTOR  
COMUNICACION DEL DIRECTOR

El Dr. ACUÑA (Director) dice que tiene que hacer un anuncio de gran importancia. En el curso de la mañana, dos funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana destacados en Guatemala, el Dr. Carlos Tejada y el Sr. Richard W. Newman, Director y Administrador del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), respectivamente, han sido secuestrados por un grupo de hombres armados que se identificaron como pertenecientes a un grupo denominado "Vanguardia de Trabajadores de Guatemala". Los secuestradores han manifestado que oportunamente harían demandas que, de no atenderse, pondrían en peligro la vida de los secuestrados. Se ha informado de la situación al Director General de la OMS, al Secretario General de las Naciones Unidas y al Gobierno de Guatemala. Es nuestro deseo que este atentado a la vida y a la libertad de dos funcionarios de la Organización será resuelto pronto y de la mejor forma posible. No se conocen aún las demandas, pero si son presentadas antes de que termine la presente reunión, se dará cuenta al Comité Ejecutivo de las mismas, con el fin de que indique las acciones que considere pertinente tomar.

Pide el orador al Presidente que nombre un subcomité de urgencia con el cual pueda el Director comunicarse en caso de que las demandas se conozcan después de terminada la reunión del Comité Ejecutivo. Propone que los Representantes de Canadá, Estados Unidos de América y Brasil formen parte del subcomité.

Le PRESIDENT soumet à l'examen des représentants la proposition du Dr. Acuña de former un sous-comité d'urgence.

Mr. BOYER (United States of America) said that his Delegation would be glad to serve on the proposed emergency subcommittee and to cooperate in every way.

O Dr. ABREU E LIMA (Brasil) expressou a preocupação do Governo brasileiro sobre a ocorrência e colocou-se pessoalmente à disposição para qualquer medida a seu alcance, no sentido de solucionar o impasse que entristece a todos.

Le PRESIDENT dit que, étant donné qu'il n'y a pas d'objection, on peut considérer que la proposition du Dr. Acuña est acceptée à l'unanimité.

It was so agreed.  
Así se acuerda.



- ITEM 13: EVALUATION OF THE PAN AMERICAN ZOONOSIS CENTER AND THE PAN AMERICAN FOOT-AND-MOUTH DISEASE CENTER AND RECOMMENDATIONS ON BUDGETARY ADJUSTMENTS FOR 1981  
(continued)
- TEMA 13: EVALUACION DEL CENTRO PANAMERICANO DE ZOONOSIS Y DEL CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA Y RECOMENDACIONES SOBRE LOS REAJUSTES PRESUPUESTARIOS PARA 1981  
(continuación)

Mr. BOYER (United States of America) said it was clear from the report (Document CE84/21, ADD. I) that the Evaluation Team had made a careful and considered review of this important issue. However, further work was needed before the report could go to the Directing Council. His Delegation supported the conclusion that PAHO should continue to be the home base for the Foot-and-Mouth Disease Center. Although the Inter American Institute of Agricultural Sciences might well develop in future years to a point at which it could take over responsibility for it, that time had not yet arrived. The Evaluation Team also confirmed that both animal health centers had serious financial problems, which prevented programming and staffing at levels that some thought desirable. In addition, both Centers were inadequately housed, and new facilities would have to be found. All in all, there seemed to be no doubt that the two Centers were performing vital functions which ought to continue.

With regard to the issue of the funding of the Centers, particularly in 1981, his Delegation agreed entirely with the conclusion of the Evaluation Team that the Ministries of Agriculture in the Hemisphere should play a more active role in obtaining funds from internal resources, rather than depending primarily on the health sector and the usual PAHO assessment for the support of the two Centers. The report went on to say that it was clear that additional funding must be sought from voluntary sources or from international funding agencies. The United States Delegation had argued similarly in the past that resources should be found outside the regular budget, through voluntary contributions of Member Governments, multilateral agencies concerned with agricultural activities, the international banks, and even the corporate community, in that case, or the livestock industry. When more money was needed for human health needs, the Organization had traditionally looked to extrabudgetary sources; therefore it was somewhat ironic that it tended to look to the regular budget for the increased funding of animal health programs.

It had been suggested that there should be more regular budget money in 1981 for the animal health centers. Yet in 1979 the two animal health centers had consumed 11.8 per cent of the total PAHO regular budget. That was already too much, but as a result of the supplementary appropriation passed in 1979, the Centers were now consuming 14 per cent of the PAHO regular budget for 1980. The Member Countries, as well as recognizing that human health needs were increasing, were being forced to recognize that their financial ability to participate in PAHO programs was limited. Constantly raising Member Countries' assessments, and doing so for an animal health program, ran counter to that financial reality. The new report on quota contributions (Document CE84/3, ADD. I) to be discussed later on in the Meeting, showed that 15 of PAHO's 32 Members had still not paid their full assessments for 1979, while six countries were in arrears for years before that. The times were difficult financially for all countries, and in the circumstances it seemed foolish to continue to raise assessments when other avenues of funding could be pursued.

The Ministers of Agriculture at the RIMSA Meeting in April 1980 had not recommended an increase in the regular budget for the animal health centers in 1981. While they had recognized the need for increased funding, they had recommended that Member Governments and international, bilateral, and private institutions should make voluntary contributions to support the Centers at a higher level in 1981. Five of the nine Members of the Executive Committee--Brazil, Canada, Chile, Peru, and the United States of America--had voted in favor of voluntary contributions and not in favor of an increase in assessments. If even the Ministers of Agriculture were reluctant to recommend increases, the Executive Committee should not go counter to its own interests.

In light of those facts, the United States Delegation was puzzled by the penultimate paragraph of the report of the Evaluation Team, which recommended a supplementary budget for 1981. Yet, the preceding paragraph said that the precise budgetary implications of the animal health centers were outside the Evaluation Team's remit. In recommending the increases, the Evaluation Team overlooked the financial realities being faced by Member Countries, the recommendations of the RIMSA Meeting, and its own earlier recommendations in the same document that new funds for the Centers should be found from other sources. The inconsistencies in the report should be addressed before it was presented to the Directing Council. The Evaluation Team should spell out the type of outside institutions that might be able to supply funds, the arguments that PAHO might use to persuade other institutions to supply money, and the kind of restructuring or reform of the operations of the Centers themselves that would make them more attractive to potential donors. Ways should be suggested of making adequate financing more dependable without imposing a continuing and growing drain on PAHO's ability to finance human health needs.

The Executive Committee must make a recommendation to the Directing Council, however, and he believed that a positive response was possible. The progress report of the Evaluation Team made several suggestions for changes in the Centers' activities and a shift in their priorities. Such steps would inevitably have an effect on the budget, and if they were implemented relatively soon, they could have an impact even in 1981. In the meantime, until those implications could be considered, it would be premature for the Executive Committee to recommend a supplementary budget increase for the two Centers.

The United States Delegation therefore suggested that the Executive Committee should recommend to the Directing Council that it first request the Secretariat, the Directors of the Centers, and the Evaluation Team, to work to change priorities and methods of operation so that internal savings could permit the Centers to operate more efficiently and effectively; secondly, that Ministries of Agriculture should make a greater effort to find governmental resources for the Centers so as to prevent the burden of funding them from falling on PAHO's regular budget; and, thirdly, that all the parties concerned should renew their efforts to find voluntary and other extrabudgetary forms of support for the two Centers. That would seem to be the responsible course to follow for the time being, and he hoped that the Evaluation Team's final report would help the Directing Council to be more specific about the ways in which funding for the Centers could be maintained in the future.

O Dr. ABREU E LIMA (Brasil) externou o seu apoio à proposição do Representante dos Estados Unidos e reafirmou a posição brasileira de manutenção dos Centros Pan-Americanos de Zoonoses e de Febre Aftosa sob a tutela da Organização Pan-Americana da Saúde. Acrescentou que antes de aumentar-se o orçamento seria necessário rever-se o programa de trabalho desses centros, com vistas à racionalização de custos e ao aumento da eficiência.

Le PRESIDENT, parlant en qualité de Représentant du Canada, dit qu'il partage les vues de la délégation des Etats-Unis d'Amérique et réitère que la position adoptée par le Canada n'a pas changé. Il souligne également l'importance de chercher à établir un ordre de priorités et à effectuer des économies en autant que faire se peut.

El Dr. ACUÑA (Director) reconoce el interés con que los miembros del Comité Ejecutivo han apoyado la moción del Representante de los Estados Unidos de América. Sin embargo, antes de que se adopte una resolución, quisiera ofrecer alguna información complementaria sobre el tema. El Consejo Directivo, al insistir en 1979 en que se evaluarán los Centros Panamericanos de Zoonosis y de Fiebre Aftosa, insistió también en que se resolviera el asunto de su financiamiento por medio de un presupuesto complementario una vez que se diera a conocer el resultado de la evaluación y el Consejo se hubiera pronunciado al respecto.

El grupo de evaluación de los Centros ha presentado un informe de progreso con el fin de conocer la opinión de los miembros del Comité Ejecutivo acerca de esa evaluación preliminar e incorporar las recomendaciones que se formulen, tales como las que ha hecho el Sr. Boyer, en su informe final al Consejo Directivo.

En cuanto al Centro de Zoonosis, hay otros factores que importa tener en cuenta. Por ejemplo, de acuerdo con el convenio concertado entre el Gobierno de Argentina, país huésped del Centro, y la OPS, incumbe a dicho Gobierno los gastos en que incurre el Centro para retribuir al personal de contratación local. A causa del proceso de inflación y de la devaluación de la moneda argentina, cada fin de año resulta un déficit que varía entre EUA\$200,000 y \$500,000. Según la última estimación, el costo anual del personal local es de EUA\$2 millones. La situación ha hecho muy difícil para el Gobierno cumplir con su compromiso, pero lo ha logrado después de grandes esfuerzos. Recientemente, el Gobierno ha accedido, en principio, a formular sus estimaciones presupuestarias en dólares de los E.U.A., lo que permitirá a la OPS programar con más exactitud el costo del personal local sin tener que hacer ajustes por devaluación de la moneda nacional y calcular aproximadamente la tasa de inflación y de costo de vida, que es determinada por los estudios que hace el Representante Residente de las Naciones Unidas y en los cuales la Organización no participa directamente. Esto, por lo general, representa un problema, pues la OPS se ve en la necesidad de pagar, a veces con carácter retroactivo, estos costos.

Entre las peticiones del personal local se encuentra la relativa a la seguridad en el empleo, pero lo único que la Organización puede hacer es ofrecerles contratos por un año, que es el compromiso que existe con el Gobierno huésped. Ahora solicita el personal que se consideren contratos de dos años, como sucede con los del personal de contratación internacional de la OPS, y es de esperar que el Gobierno acceda a estimar los costos del personal local por dos años, para seguir el mismo ciclo de programa y presupuesto bienal que utiliza ahora la Organización. Se espera que el problema se solucione en las próximas semanas.

Una de las observaciones preliminares del grupo de evaluación se refiere a las instalaciones del Centro de Zoonosis. El Centro se encuentra ubicado en los pisos superiores de un hospital, y esto representa un peligro potencial para los pacientes, teniendo en cuenta que en los laboratorios del Centro se manipulan microorganismos patógenos. Se está tratando de alquilar un local en las cercanías del Centro para que se instalen allí los laboratorios, y existe la esperanza de que estos gastos adicionales podrán solventarse con la generosa contribución del Gobierno de la Argentina.

Por otra parte, manifiesta que el Centro cuenta con un Comité Científico Asesor, formado por distinguidos expertos en los campos de trabajo del Centro. El Director informa que tiene la intención de reorganizar dicho Comité Científico con el fin de incluir en él a funcionarios de los servicios de salud y a administradores de salud que puedan orientar a dicho Comité en relación con las actividades de investigación, adiestramiento y servicios que resulten más importantes para los programas nacionales de salud.

En síntesis, se trata de establecer prioridades para el programa de actividades del Centro de acuerdo con las recomendaciones del grupo de evaluación y los comentarios formulados por los miembros del Comité Ejecutivo.

El proceso, lógicamente, no podrá iniciarse de inmediato, pues para modificar el programa y presupuesto habría que hacer las modificaciones de manera que no afecten los contratos que existen con el personal profesional y con el de contratación local.

Se estudia la conveniencia de invitar a un miembro de la Asociación del personal local y a otro de la de personal profesional para que participen en las deliberaciones acerca de los posibles reajustes de personal que pudiera ser necesario hacerse.

Comparte el orador la preocupación expresada por el Representante de los Estados Unidos de América y otros miembros del Comité en el sentido de que el programa y presupuesto del Centro debe ser más realista y ajustarse mejor a las necesidades de los países, pero advierte que existen problemas de tipo contractual y de ajuste de personal que no siempre se pueden prever y que requieren tiempo para ser resueltos.

La decisión del Consejo Directivo en su próxima reunión dependerá, en gran medida, de la recomendación que le haga el Comité Ejecutivo, y espera el Director que se tengan en cuenta las proposiciones del grupo de evaluación en relación con el presupuesto del Centro de Zoonosis para 1981 y que se apruebe un presupuesto suplementario en la misma cuantía del que se aprobó para 1980. Posteriormente podría hacerse una revisión más profunda del correspondiente al bienio 1982-1983, de acuerdo con las orientaciones del Comité Ejecutivo.

Le PRESIDENT soumet la recommandation du Directeur à l'examen des Représentants pour pouvoir ensuite en faire rapport au Conseil directeur.

El Coronel AMPUERO (Perú) concuerda con el Director en el sentido de que no es posible solucionar el problema a corto plazo. En todo caso, la evaluación de los Centros panamericanos no ha terminado y, por lo tanto, no se trata ahora de tomar una decisión definitiva sobre la financiación de los mismos.

Apoya la propuesta del Director de que se recomiende al Consejo Directivo que apruebe un presupuesto complementario similar al aprobado para 1980, sugiriéndole que en un futuro tal vez podría obtenerse una financiación de un organismo no gubernamental.

Mr. BOYER (United States of America) noted that the Director had suggested appropriating the same amount for 1981 as for 1980 in order to maintain payments to personnel at the same level. When the Directing Council had approved the 1980 budget it had been not merely for salaries but also to maintain programs at a higher level than would otherwise have been the case. Would the same amount now go only for personnel?

Dr. ACUÑA (Director) said that the intent was to continue the same type of services to Member Governments at the same level as before. The major part of the budget, of course, went to personnel services. If staff cuts were made at the current stage, compensation would have to be paid, which might amount in the next year to as much as had been budgeted for the current year. The year 1981 would be the appropriate time to make adjustments in staff without having to pay additional compensations, and furthermore the Committee would then have the benefit of the Scientific Advisory Committee's guidance on program activities. He hoped there would be no staff reductions, but rather a shift in emphasis in certain activities. That would be reflected in the proposed program and budget for the biennium 1982-1983, which he hoped would be kept within the same limits as the current year. He was well aware of the proposals and recommendations, both of the Governing Bodies and of the Evaluation Team, that most of the Center's activities could and should be directly financed by Governments, since the cost/benefit ratio would be easier to determine for those countries which were considering investing in animal health.

He recognized that many countries would prefer not to have supplementary budgets and additional quota contributions to the PAHO regular budget. There was little possibility that the Centers could continue to provide the same type of services to Governments with the same amount of money. The Executive Committee might consider the possibility of leaving the matter open for the Directing Council to decide. However, it could adopt a resolution outlining its concern about supplementary appropriations and at the same time its desire to continue the level of services provided by the Centers. It would then be for the Directing Council to decide whether to appropriate the same amount for 1981 or any other amount.

Mr. BOYER (United States of America) said he was somewhat reluctant to pass the decision to the Directing Council, although the Director's suggestion was logical in that the Executive Committee was supposed to make a recommendation in the light of a completed evaluation, which was not yet available. He and the Representative of Peru had reached different conclusions from the same point. He himself had argued that, because the Evaluation Team had not finished its work, it would be premature for the Executive Committee to recommend the supplementary budget increase. The Representative of Peru had argued that because the Team had not finished its work, it would be premature to rely on voluntary funding. It might be as well, therefore, to defer a decision, and that would give the Scientific Advisory Committee an opportunity to meet, and allow the Secretariat and the Government of Argentina time to consider the financial problem further. The Director's proposal was therefore acceptable.

El Coronel AMPUERO (Perú) está de acuerdo con el Representante de los Estados Unidos de América en que hay que tomar una decisión. Reitera que el Comité Ejecutivo debe recomendar al Consejo Directivo que apruebe un presupuesto suplementario para los Centros panamericanos no menor que el de 1980, teniendo en cuenta los importantes servicios que dichos Centros prestan a los países.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución, recogiendo las observaciones de todos los representantes que participaron en el debate sobre el tema, para presentarlo ulteriormente a la consideración del Comité. Seguidamente, solicita al Relator que dé lectura a los proyectos de resolución pendientes.

#### CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL

#### CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 6: Diarrheal Disease Control Program for the Americas--Progress Report (concluded)

Tema 6: Programa de Lucha Contra las Enfermedades Diarreicas en las Américas--Informe de Progreso (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/1):

#### THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed the Director's report on implementation of the Diarrheal Disease Control Program for the Americas (Document CE84/15),

#### RESOLVES:

To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that it approve a resolution along the following lines:

#### THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the recommendations of the International Conference on Primary Health Care held in Alma-Ata, USSR, from 6 to 12 September 1978, Resolution WHA31.44 of the Thirty-first World Health Assembly, and Resolution XXXVIII of the XXVI Meeting of the Directing Council of PAHO;

Having reviewed the Director's report on implementation of the Diarrheal Disease Control Program for the Americas; and

Realizing that child mortality from acute diarrheal diseases can be rapidly reduced throughout the Region by the use of oral rehydration, and that immediate application of other strategies of the Program will gradually reduce diarrheal morbidity in children,

RESOLVES:

1. To commend the Director for his speedy implementation of the activities of the Diarrheal Disease Control Program for the Americas.
2. To endorse in its entirety the Director's report on the implementation of the Program, which highlights activities to date and identifies needs.
3. To recommend to the Director that continued emphasis be placed on the Diarrheal Disease Control Program as an integrated component of primary health care.

EL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe del Director sobre la ejecución del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas en las Américas (Documento CE84/5),

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que, en su XXVII Reunión, apruebe una resolución concebida en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presentes las recomendaciones de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata, Unión Soviética, del 6 al 12 de septiembre de 1978, la Resolución WHA31.44 de la 31ª Asamblea Mundial de la Salud y la Resolución XXXVIII de la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS;

Visto el informe del Director sobre la ejecución del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas en las Américas, y

Reconociendo que la mortalidad infantil por enfermedades diarreicas agudas se puede reducir rápidamente en toda la Región mediante el empleo de la rehidratación por vía oral, y que la aplicación inmediata de otras estrategias del Programa reducirá gradualmente la morbilidad diarreica en la infancia,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por la rápida ejecución de las actividades del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas en las Américas.
2. Respaldar en su totalidad el informe del Director sobre la ejecución del Programa, en el que se destacan las actividades realizadas hasta la fecha y se identifican las necesidades del programa.
3. Recomendar al Director que siga insistiéndose en la importancia del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas como elemento integrante de la atención primaria de salud.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 7: Hemispheric Plan for the Promotion and Support of Malaria Programs--Progress Report (concluded)

Tema 7: Plan continental para promover y apoyar la lucha antimalárica--Informe de progreso (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/2):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the progress report on the hemispheric plan for the promotion and support of malaria programs (Document CE84/17),

RESOLVES:

To recommend to the Directing Council that in its XXVII Meeting it approve a resolution along the following lines:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolution XXX of the XXVI Meeting of the Directing Council, which requested the Director to prepare a hemispheric plan for the promotion and support of malaria programs;

Mindful that the guidelines for this plan were formulated in the III Meeting of Directors of National Malaria Eradication Services (Mexico, 1979); and

Considering that several countries have already completed their revision of the basic strategies for conducting comprehensive control programs and for intensifying their operations against the disease, as provided in Resolution XVIII of the XX Pan American Sanitary Conference, which declared 1980 as the "Year of Frontal Struggle with Malaria in the Americas,"

RESOLVES:

1. To take note of the Director's report on the progress made in preparing the hemispheric malaria control plan, in which eradication is the ultimate goal.

2. To suggest to the Governments that have not yet completed the review of their national malaria control plans that they proceed to evaluate the strategies used in their programs in relation to the general guidelines of the hemispheric plan and in the frame of reference of the goal of health for all by the year 2000.

3. To again request the Governments to assign high priority and appropriate technical and administrative support to the execution of national malaria control plans.

4. To request the Governments and the Director to promote and support the implementation of the components of the hemispheric malaria control plan, particularly the education and training of program personnel, in conjunction with those components aimed at the extension of coverage and at research in malaria control problems.

5. To request the Director to continue the effort to channel extrabudgetary funds to the support of malaria control in the Hemisphere.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre la marcha del plan continental para promover y apoyar la lucha antimalárica (Documentos CE84/17),

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que, en su XXVII Reunión, apruebe una resolución concebida en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que la Resolución XXX, aprobada en su XXVI Reunión, el Consejo Directivo solicitó al Director que elaborara un plan a escala continental para promover y apoyar la lucha antimalárica;

Consciente de que en la III Reunión de Directores de Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de las Américas (México, 1979) se formularon los lineamientos de dicho plan continental, y

Considerando que varios países han completado ya la revisión de las estrategias básicas para desarrollar programas integrales de lucha e intensificar las acciones contra la enfermedad, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución XVIII de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que declaró el año 1980 como "Año de la Lucha Frontal contra la Malaria en las Américas",

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre los progresos alcanzados en la elaboración del plan continental de lucha antimalárica, cuyo objetivo final es la erradicación de la enfermedad.

2. Sugerir que los Gobiernos que todavía no han completado la revisión de los planes nacionales de lucha antimalárica procedan a evaluar las estrategias utilizadas en sus programas, en concordancia con los lineamientos generales del plan continental y conforme al marco de referencia de la meta de salud para todos en el año 2000.

3. Reiterar la solicitud a los Gobiernos para que concedan alta prioridad y adecuado apoyo técnico-administrativo a la ejecución de los planes nacionales de lucha antimalárica.

4. Solicitar a los Gobiernos y al Director que promuevan y apoyen el desarrollo de los componentes del plan continental de lucha antimalárica, particularmente la formación y capacitación de personal del programa, en conjunción con los componentes destinados a la extensión de la cobertura y a la investigación de los problemas de la lucha antimalárica.

5. Pedir al Director que continúe en el esfuerzo de canalizar recursos extrapresupuestarios para apoyar la lucha antimalárica en el Continente.

Mr. BOYER (United States of America) noted that the word "desarrollo" was used in the Spanish text of operative paragraph 4 where the English text used "implementation." He suggested that the English text should read "development" to conform to the Spanish.

It was so agreed.  
Así se acuerda.



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

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

Item 8: Expanded Program on Immunization in the Americas (continued)

Tema 8: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas (continuación)

Mr. BOYER (United States of America) suggested that consideration of proposed resolution PR/3 should be postponed; his Delegation had a number of amendments to propose which it would be submitting in writing at a later stage, and at that point the resolution and the amendments could be taken together.

It was so agreed.

Así se acuerda.

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

ITEM 14: STATUS OF THE EVALUATION OF PAN AMERICAN CENTERS: CARIBBEAN EPIDEMIOLOGY CENTER, CARIBBEAN FOOD AND NUTRITION INSTITUTE, LATIN AMERICAN CENTER FOR PERINATOLOGY AND HUMAN DEVELOPMENT, AND INSTITUTE OF NUTRITION OF CENTRAL AMERICA AND PANAMA

TEMA 14: ESTADO DE LA EVALUACION DE LOS CENTROS PANAMERICANOS: CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DEL CARIBE, INSTITUTO DE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL CARIBE, CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA Y DESARROLLO HUMANO E INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

Mr. LOSTUMBO (PASB) gave a brief summary of the operative paragraphs of Resolution XXXI of the XXVI Meeting of the Directing Council laying down the directives for the evaluation of the Centers which the Director had been following for the past year. Evaluations of the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI), and the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP) were being carried out. With five Centers being reviewed, it was necessary to delay the evaluation of the Latin American Center for Perinatology and Human Development (CLAP). It was hoped that it could be initiated by the end of 1980 or early in 1981. The evaluation of the Pan American Zoonoses Center (CEPANZO) and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center (PANAFMOS) were already discussed under item 13.

Dr. DE CAIRES (PASB) outlined the methodology that had been followed for the evaluation of CAREC, as set out in the Evaluation Team's progress report (Document CE84/19, ADD. I). Response to the questionnaire circulated to Governments and organizations by the Team had been disappointing; there had been no response to the Director's follow-up letter of 3 January 1980, and no inputs had been received from nine of the 13 less-developed countries participating in CAREC or from the Caribbean Community Secretariat (CARICOM). The Team had delayed the preparation of its report as long as possible in the hope that more information would be forthcoming, but it had been forced to report that its information was incomplete. Nevertheless, it had felt it was its duty to present the recommendations as stated in the report.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that her Government regarded the evaluation process as very important for the Centers. The progress report revealed some praiseworthy aspects of CAREC's operations, such as its quick response to outbreaks of disease and other problems in the area and its effective epidemiological surveillance. It also revealed a number of shortcomings, however, including its failure to train sufficient

people for senior posts; the fact that it fostered Member Countries' dependence on it rather than encouraging the development of national capabilities; its operation above the core budget ceiling; and activities undertaken by it outside the priority needs of the countries concerned. She would like to know what was meant by operation above the core budget ceiling; what action CAREC was taking to identify suitable local personnel for high-level positions and whether or not any local personnel had in fact been placed in such positions; and what kinds of activities were considered to be outside the basic priority needs of the countries, as seen by them.

In the view of her Delegation, the Evaluation Team had presented some highly important recommendations. It had drawn attention to the need to train Caribbean nationals for senior posts in the Center, the need to adhere to priorities, especially in view of the limited funds at the Center's disposal; and the desirability of tying in the Center's priorities as closely as possible with those of PAHO. Her Delegation fully supported the Team's report but would like more information on the bases on which the recommendations were developed.

Dr. JONES (Guyana) congratulated the Evaluation Team on its excellent report and commended CAREC for the high standard of its work, and particularly for its willingness to come to the aid of those countries whose laboratory services were below standard. His country, one of the principal beneficiaries of CAREC's services, was concerned that CAREC should continue to play its role while helping to build up local services. With the development of an Eastern Caribbean Faculty of the University of the West Indies there would be some development of the national laboratory services, but he trusted that CAREC would not discontinue its activities until the national services were in a position to take over.

Dr. ACUÑA (Director) said he had little to add to the report of the Evaluation Team. Further comments on CAREC had recently been received, but he could not discuss them until there had been time to study them properly. They would be considered fully and commented on in the final report on CAREC to be submitted to the Directing Council, which he trusted would take action with respect to the Center.

He appreciated the comments made by the Representatives of Guyana and the United States of America. He understood the United States Representative's concern that more should be done to train local nationals for posts in CAREC. PAHO was interested in finding suitable nationals from the countries of the Caribbean for training, which was one of its continuing concerns, but for the time being, it could do little more than continue its search, pending action by the Directing Council. The Secretariat needed clear expressions and opinions from the Directing Council and the Executive Committee as to whether the Evaluation Team's recommendations were acceptable, particularly its views on the future of CAREC.

El Dr. OSUNA (OSP) dice que, en vista de la similitud existente entre el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), hará una presentación conjunta de las actividades de ambos Centros, que han trabajado en el marco del programa de cooperación de la OPS en materia de nutrición. Este programa comprende, por una parte, las actividades de cooperación con los Países Miembros para formular políticas y programas nacionales de alimentación y nutrición dentro del contexto de la atención primaria, la capacitación de personal a todos los niveles y las investigaciones, y, por otra parte, las actividades de cooperación entre los países a niveles regional y subregional.

Siguiendo instrucciones de sus Cuerpos Directivos, la OPS ha emprendido un estudio de evaluación de las dos instituciones y el Director de la Organización designó un grupo para realizarlo, cuyo informe se reproduce en el Documento CE84/19.

Como todavía no se han recibido todas las respuestas de los Gobiernos a las preguntas formuladas por el grupo especial sobre los problemas fundamentales de los institutos-respuestas que se espera recibir para fines de junio--el presente informe se limita a facilitar datos sobre la marcha de los Centros.

Si bien los dos institutos tratan de encontrar la solución a los graves problemas nutricionales de la Región, su evaluación es muy distinta. El CFNI sirve a 17 países y cuenta con 14 funcionarios profesionales, en tanto que el INCAP, con 30 años de existencia, presta servicios a Panamá y cinco países de América Central y cuenta con una plantilla de 39 profesionales, 72 técnicos y 134 auxiliares de categoría no profesional, además de 137 funcionarios no permanentes. En lo referente a instalaciones, el grupo especial considera deplorables las del CFNI y de buena calidad las del INCAP. En relación con los programas y objetivos, el grupo se declara satisfecho con los planteamientos de ambas instituciones.

En opinión del grupo, las actividades más importantes de los dos institutos se llevan a cabo en los sectores de desarrollo de los servicios a nivel de la comunidad y en el de capacitación de personal, pero conviene reorientar las actividades de investigación.

Respecto de las reformas orgánicas y administrativas que deberían introducirse en las entidades que asesoran al INCAP, el grupo especial formuló una serie de recomendaciones destinadas a mejorar su rendimiento y facilitar la solución de los problemas financieros y administrativos, entre las cuales figuran las siguientes: a) definir el ámbito de responsabilidad geográfica del Instituto, con funciones regionales, para toda América Latina, en materia de adiestramiento, y funciones subregionales para el área de Centro América y Panamá, en lo relativo a otros componentes especiales del problema; b) establecer un orden de prioridades en la determinación de los objetivos, metas y planes de trabajo; c) determinar el mínimo de personal y de recursos necesarios para los programas esenciales; d) reinstalar el Comité Técnico Asesor; e) utilizar fuentes seguras de financiamiento para los programas prioritarios; f) mejorar los medios de comunicación entre el Instituto, la OPS y los Gobiernos Miembros, y g) mantener los programas en el nivel actual hasta que se tomen decisiones definitivas sobre el futuro Instituto. Asimismo, se formuló una recomendación de índole general sobre la revisión del programa general de la OPS en materia de alimentación y nutrición.

El Dr. RECINOS (Guatemala) dice que el INCAP se enfrenta con dos tipos de problemas: uno de orden administrativo y otro de carácter financiero. No existen dificultades técnicas y se sigue capacitando a personal de alto nivel. Los problemas financieros se deben a que muchos países que participan en el Instituto tienen atrasos en el pago de sus cuotas.

Está de acuerdo en que las dificultades administrativas pueden resolverse mediante una reorganización, pero, dadas las condiciones actuales de desempleo en la mayoría de los países, esa reorganización ha de ser muy meditada y discutida por todos los interesados, pensando en que el problema y sus implicaciones son más bien de tipo laboral que técnico. Por lo tanto, propone que se consulte a todos los países interesados en el INCAP, que son los que mejor pueden aconsejar para una toma de decisión.

Ms. KEFAUVER (United States of America) welcomed the positive tone of the preliminary evaluation of CFNI, and particularly the comments on the excellent work being done by its staff. Her Delegation would like to know, however, how far the Center's efforts responded to the priorities of the Caribbean Subregion and what impact they were having on respective needs. The Evaluation Team's recommendations with regard to measures which Governments might take to improve nutrition were highly judicious and could be useful to countries that were not members of CFNI.

It was clear from the report that the Center's present premises were totally inadequate. Her Delegation trusted that new premises could be found in the near future, but that PAHO would not get involved directly in the construction of a new building. It would be preferable to interest banks and other institutions in providing funds for new construction, if adequate facilities were not available in the area.

A somewhat complicated network of advisory committees and councils and links with other organizations was mentioned in the report. It was probably useful to involve an increasing number of influential individuals in the nutrition area and to take advantage of all the available expertise. However, care should be taken to see that the Center did not overextend itself in its contacts, thus paralyzing its work and deflecting its energies from program implementation.

The recommendations seemed to imply that the current arrangements would continue for at least the next decade, thus differing from the arrangement with CAREC, which was five years. She would like some clarification of the time frame envisaged, and also of the extent to which the Centers were to be semi-autonomous bodies.

The report on INCAP was very useful and well set out; the chart appended to it was an excellent quick reference tool. The INCAP countries were not completely satisfied with the Center's work. There was some frustration among the staff, and the core budget was insufficient (84 per cent of its budget consisted of extrabudgetary funds), resulting in a distortion of priorities and deflection of staff from their normal tasks in order to seek more funds. There were also problems connected with program management, firm policy direction, and the small size of the core budget, which prevented INCAP from carrying out its principal responsibilities without being dependent on extrabudgetary funds. She would like to have the Secretariat's comments on those problems.

The Committee should seriously ponder the question of what was to be done about INCAP. Should it be shut down, or expanded? Should certain changes be introduced? If the Committee recommended changes, such as building onto the Center's programmatic strengths, working according to a limited set of priorities, or reducing dependence on extrabudgetary funds, would the Secretariat be able to provide better managerial guidance for the INCAP staff so that its operations could be better tailored to the needs of the Region? She would also like to know the Secretariat's views on what the status of INCAP should be.

Her Delegation felt that the countries of the Region should give the report very careful study, so that the Directing Council could fully discuss its implications. In her view it was most important for PAHO to preserve the contribution that the Center could make, while ensuring that it met the needs of Member Governments.

El Dr. CHAMORRO (Observador, Nicaragua), refiriéndose a las relaciones de su país con el INCAP, dice que es importante la colaboración, pero que es necesario especificar los grados de esta. La cooperación ha de estar enmarcada dentro de la OPS/OMS y se ha de definir con claridad el grado de compromiso que el INCAP puede asumir.

En cuanto a la comisión evaluadora del INCAP, de la que ha oído hablar, considera que de ella deben formar parte funcionarios centroamericanos, pues estos conocen mejor los problemas de la subregión.

El Dr. RECINOS (Guatemala) confirma que, en efecto, no se ha formalizado últimamente la cooperación que Nicaragua desea obtener del INCAP, pero recuerda que durante los largos años de existencia del Instituto ha habido muchos países que, por tener atrasos de cuotas de más de 20 años, se han mostrado tímidos en sus peticiones. Entre esos países se cuenta Nicaragua.

No obstante, en algunas reuniones de Ministros de Centro América y Panamá, como las celebradas en Guatemala y en El Salvador, los funcionarios del INCAP tuvieron conversaciones con el Ministro u otros funcionarios nicaragüenses para determinar el tipo de cooperación técnica necesaria.

De cualquier manera, el INCAP está dispuesto a prestar asistencia, siempre que se le presenten programas precisos. Por lo tanto, lo primero que hay que hacer es regular la situación de pagos y después formular los programas. Las actividades del INCAP deben continuar, sobre todo si se piensa en las generaciones futuras a las que no se les puede privar del acceso a una formación de alto nivel técnico.

El Dr. CHAMORRO (Observador, Nicaragua) aclara que la solución del problema radica en la coordinación. Asimismo, señala que el actual Gobierno de Nicaragua funciona solo desde hace 11 meses y, por lo tanto, será necesario determinar la responsabilidad anterior en lo correspondiente al pago de los atrasos de cuotas.

El Dr. ACUÑA (Director), en respuesta a las observaciones formuladas por la Representante de los Estados Unidos de América, dice que la OPS heredó una serie de centros panamericanos, con distintos mecanismos administrativos, financieros y jurídicos que, por decisión de los Cuerpos Directivos, están administrados y dirigidos por la Organización.

El INCAP ofrece características especiales, ya que desde su fundación cuenta con un Consejo Directivo, formado por los Ministros de Salud de Centro América y Panamá, lo que significa que, a pesar de estar administrado por la OPS, el poder decisorio le corresponde a dicho Consejo Directivo. Esto es importante al considerar el asunto de la contratación del personal, ya que solo una parte de la plantilla es contratada por la OPS y protegida por el Reglamento del Personal de la Organización.

Si bien es cierto que existen diferencias en la contratación, el problema principal reside en el origen de los fondos presupuestarios. El 84% de los fondos del INCAP proviene de fuentes extrapresupuestarias, es decir de donadores que no necesariamente contribuyen todos los años. En esas condiciones, ni la dirección del INCAP ni la dirección de la OPS pueden garantizar contratación de larga duración. El personal, en su mayoría, está contratado por 3, 6 y, raramente, por 12 meses.

Es posible que el origen de algunos de los problemas mencionados resida en que el INCAP no ha tenido un Comité Técnico Asesor que orientase a los Directores del Instituto y de la OPS sobre las actividades del Instituto. Desde el punto de vista científico, el INCAP goza de renombre internacional, pero desde el punto de vista financiero es una institución que recibe fondos de diversa procedencia, para actividades determinadas, sin haber prioridades especificadas. Los contratos se dan de 3 en 3 meses, lo que no ofrece mayores garantías al personal. Si bien esta situación se ha mantenido durante muchos años, ahora, al tener acceso a los canales de comunicación de la OPS, el personal del INCAP ha dirigido mensajes a las asociaciones de personal de las distintas organizaciones internacionales pidiendo apoyo.

La Dirección de la OPS tiene el propósito, si así lo aprueba el Comité Ejecutivo, de plantear claramente el asunto al Consejo Directivo del INCAP en la reunión que ha de celebrar en agosto en Tegucigalpa, Honduras, y pedirle instrucciones concretas al respecto.

Otra propuesta que se piensa hacer al Consejo Directivo del INCAP es el establecimiento del Comité Técnico Asesor, formado por personas ajenas al INCAP, para que oriente el programa en función de las necesidades de los países. Por supuesto que en ese Comité deben estar representados los Gobiernos de los países de Centroamérica y Panamá, como beneficiarios de los programas, pero también deben formar parte de él especialistas en nutrición y en administración de salud pública de otros países.

El Comité Ejecutivo, basándose en las recomendaciones del grupo de evaluación, podría dar orientaciones claras acerca de cómo invertir los fondos de la OPS en las actividades del INCAP, así como orientar acerca de las solicitudes de fondos extrapresupuestarios, que deberían ser aceptadas únicamente para actividades en beneficio de los propios países. En resumen, ha de decidir qué ha de permanecer como núcleo y prioridad del INCAP y qué ha de ser eliminado por superfluo.

El Dr. RECINOS (Guatemala) afirma que para que el INCAP siga adelante es indispensable la coordinación entre el Instituto, la OPS y los países, así como la planificación de las solicitudes de los países en función de las cuotas abonadas, y sugiere que se proceda a una revisión de las actividades cada seis meses.

El Dr. OSUNA (OSP) responde a la Representante de los Estados Unidos de América que fundamentalmente había dos planteamientos: la evaluación del posible impacto de las actividades del CFNI en las condiciones de salud, de nutrición y alimentación en la subregión y, en segundo lugar, el proceso del cambio administrativo que eventualmente podría llevar a resolver los problemas del INCAP.

En relación con el primer punto, los informes del grupo de evaluación contienen cierto material importante que pudiera ser utilizado a este respecto. Sin embargo, tal vez lo más destacado de los hallazgos de este grupo especial sea la clara definición de objetivos que el Instituto ha podido hacer para su trabajo, lo cual indudablemente podría facilitar la realización de evaluaciones de impacto. El programa de trabajo del CFNI contempla cuatro objetivos fundamentales, llamados de impacto, y cinco objetivos de proceso. Los objetivos de impacto se refieren a la solución de la malnutrición como problema de salud pública; la reducción de la prevalencia de la anemia en todos los grupos de población; la reducción de la obesidad y de las enfermedades relacionadas con ella; la atención de diabetes, y la disponibilidad de alimentos de alto valor nutritivo en la subregión.

Entre los objetivos de proceso figuran la vigilancia nutricional, la realización de algunos estudios operativos, la capacitación de personal y la cooperación directa con los países. Pero lo que es más importante es que para cada una de las actividades previstas se diseñan de antemano algunos indicadores para la evaluación, de tal manera que cabe pensar que en un plazo relativamente corto será posible evaluar algunos de los impactos. Esto es precisamente lo que el grupo de evaluación ha señalado en su informe.

La situación del INCAP se diferencia en su desarrollo histórico. Durante 30 años estuvo más enfocado al fomento de los conocimientos sobre nutrición en general y desarrollo humano, sin establecer objetivos muy claros en un principio; el programa se fue desarrollando a medida que aumentaba el conocimiento sobre la materia. Todos recuerdan la gran divulgación que tuvo hace unos 16 años la Incaparina, de la cual surgió toda una serie de fórmulas de altos concentrados nutricionales para tratar de reemplazar aquellos nutrientes que no se encuentran disponibles fácilmente.

En el otro extremo de las investigaciones del INCAP hay estudios de gran profundidad sobre comportamiento bioquímico y metabólico de ciertos nutrientes, sus relaciones con el proceso de crecimiento y desarrollo, interacciones endocrinas, etc., que es lo que probablemente permitiría decir que algunas de las actividades de investigación del INCAP no han estado, por lo menos en la interpretación de muchos de los países, exactamente en línea con las grandes prioridades nacionales. Tal vez sea esto uno de los elementos que se señala en la evaluación del grupo de estudio, en la medida en que, con la formulación de planes nacionales de alimentación y nutrición--que ya ha dado frutos muy concretos en Honduras, Costa Rica y Guatemala--será posible precisar aún más las necesidades de cooperación del INCAP y quizás de otros organismos en el desarrollo de estas políticas de alimentación y nutrición. No hay que olvidar este hecho, porque el proceso de cooperación es un proceso conjunto en el que se plantean claramente ciertas necesidades y se determinan ciertos recursos para responder a esas necesidades.

Ms. KEFAUVER (United States of America) welcomed the very detailed answers she had received to her questions. Only one point remained: What was being done about the building that now housed CFNI?

Dr. ACUÑA (Director) said that PAHO had approached many donors with a view to obtaining financing for the construction of a new building, one of the most promising donors had been the European Economic Commission (EEC). Before responding to PAHO's request for funds, CARICOM had been asked by EEC to define its priorities in the field of health and other development fields, with the result that EEC's question had gone unanswered and it had been unable to act on the request for funds. The Government of Jamaica had likewise been approached and had shown interest in making a donation, but it had been prevented from doing so by economic difficulties. PAHO was continuing its search for funds and had approached a number of other possible donors, but so far without success. The matter was becoming urgent, because the present CFNI building constituted a serious fire hazard. He would welcome any suggestions from the Committee regarding possible new sources of financing.

Dr. GREEN (Guyana) said that the answer EEC wanted from CARICOM need not wait for a meeting of the CARICOM Heads of State; it could be supplied at other levels. Perhaps the whole position could be discussed with the Director.

Dr. ACUÑA (Director) said he would be delighted to discuss the question. The core of the matter was that, under the agreement between CARICOM and EEC, the latter had to give priority to CARICOM where its investments in the Caribbean were concerned.

The CHAIRMAN invited the Representative of the United States of America to make her general comments in regard to the Centers.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that PAHO was to be commended for having undertaken the evaluation of the different Centers, which was a highly important activity. The purpose of such an evaluation obviously was to improve the operation of the Centers and to ensure that the health needs and priorities established by Member Governments were being met and that funds were being used efficiently, all of which were matters of importance to the PAHO Member Governments. Her Delegation welcomed the approach adopted and the recommendations made by the Evaluation Team. The main thrust of the recommendations was in the direction of gradually increasing the independence of the Centers from the direct operations of PAHO, while encouraging continuing collaboration between them and PAHO/WHO, and in the direction of having an operating staff composed increasingly of nationals. That could not be done overnight, but it should certainly be the goal.

Another purpose of the evaluation had been to look not only at the effectiveness of the Centers but at their relationship with PAHO in a wide variety of circumstances, including employment systems. There seemed to be some variation in the recommendations regarding the organizational relationship between PAHO and the different Centers and the level of PAHO personnel at the Centers. Recognizing that the evaluation process was still continuing, she hoped that eventually general guidelines regarding the relationship between PAHO and the Pan American Centers would be developed as one outcome of the studies. That would be no easy task, since the Centers differed widely in origin, structure, and background and responded to differing needs of Member Governments in the different areas, but it was something that should be attempted.

Lastly, some of the reports indicated that the countries most directly concerned with each Center had been slow in responding to questions on the value to them of the Center's activities. That was unfortunate, since the value of the evaluation must depend largely on the availability of the views of the countries themselves. She wondered if the Committee could not do something to encourage countries to respond. Her Government would be willing to participate in any such joint effort.

Dr. ACUÑA (Director) said that the resolution of the Directing Council instructing him, as Director, to undertake the evaluation of the Centers extended to finding a correlation between the Centers and PAHO and between them and the PAHO Program of Technical Cooperation. With that in view, a proposal for a "self-audit" of each Center had been submitted to the Committee at its 82nd Meeting and approved. Under the self-audit procedure, the staff of each Center told the Evaluation Team what they thought they were doing and how they fitted into the PAHO Program of Technical Cooperation. When all the evaluations had been completed, the Secretariat hoped to present a paper summarizing the different evaluations, highlighting the differences between the Centers, the legal status and the budgetary situation of each Center, and their organizational structures. It should then be possible for the Executive Committee and the Directing Council to advise the Secretariat on how it should reorient the work of the Centers in a general way and vis-à-vis the PAHO Program of Technical Cooperation, bearing in mind PAHO's commitments to its Member Governments. The United States Representative's question had therefore been most pertinent. He hoped that the overall report he had mentioned would be available within the next two years at the latest.

The CHAIRMAN invited the Rapporteur to prepare a draft resolution in the light of the comments made during the debate.

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



FIFTH PLENARY SESSION  
QUINTA SESION PLENARIA

Wednesday, 25 June 1980, at 9:00 a.m.  
Miércoles, 25 de junio de 1980, a las 9:00 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Mr. Michel Careau

(Canada)

DISTINCTION CONFERRED UPON TWO STAFF MEMBERS  
DISTINCION A DOS FUNCIONARIOS

Le PRESIDENT félicite le Dr. Acuña et le Dr. del Cid qui ont été décorés de l'Ordre Rodolfo Robles.

ITEM 17: STUDY OF WHO'S STRUCTURES IN THE LIGHT OF ITS FUNCTIONS  
TEMA 17: ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS HABIDA CUENTA DE SUS FUNCIONES

The CHAIRMAN invited Dr. Bryant, as Chairman of the Working Group on the Study of WHO's Structures in the Light of its Functions, to introduce the item.

Dr. BRYANT (United States of America) observed that health for all by the year 2000, which had become the main social objective of the Organization and derived its political support from the broader concept of social justice, would remain only a rhetorical goal unless it was backed by an appropriate organizational and managerial framework at the national, regional, and global levels. Consequently, a major purpose of the structures and functions study was to strengthen that organizational and managerial framework and provide concrete mechanisms to assist Governments in attaining that goal.

The Working Group, of which he was a member together with the Representatives of Guyana and Peru, had been appointed by the Executive Committee at its previous Meeting to implement the request of the Directing Council, in its Resolution XXIV, that the Committee should be informed of the results of the deliberations of the WHO Executive Board and the recent World Health Assembly on the issue, including specifically the implications for the Americas.

The World Health Assembly had had before it a proposed resolution from the WHO Executive Board and had discussed the issue in plenary session because the Director-General of WHO felt that it should be given policy-level attention. The Assembly had considered the resolution recommended by the Executive Board and had adopted by consensus a slightly amended version as Resolution WHA33.17 (Document CE84/24). No Member Government from the American Region or any other Region had voted against it.

Associated with the same effort was Resolution WHA33.19, which proposed changes in the WHO Constitution providing for biennial rather than annual Assembly sessions. The Assembly would meet only in years when the program and budget were to be discussed. The successful move to adopt that resolution had been led by one of the delegations from the Americas, that of Trinidad and Tobago. Operative paragraph 3 contained a request to the Regional Committees to consider the implications of biennial sessions of the Assembly and to report to the WHO Executive Board on the matter in January 1981.

The resolution adopted by the World Health Assembly on the structures and functions issue (Resolution WHA33.17) had incorporated many of the concerns expressed by PAHO Member Governments in their replies to the questionnaire addressed to them by the Secretariat,

and added other elements which, in his view, could be generally supported by those Governments. In the interval before the Meeting of the Directing Council, it would be wise for them to identify areas where they differed with the Assembly's resolution because of the problems it might present for the Region. It should be noted, at the outset, that the resolution was very general and did not reflect a number of detailed suggestions that had come out of the discussions in the Committee and in the Directing Council. Consequently, the task before those bodies was to translate into more specific ideas and actions those elements of the resolution of particular importance to the Region. In general terms, the resolution urged the various component bodies of WHO to work more effectively towards attaining the goal of health for all by the year 2000 and called upon Member Governments to adopt an intersectoral approach to health and development programs, as the United Nations General Assembly had done in a resolution adopted at its Thirty-fourth session.

The resolution of the World Health Assembly sought to ensure that national programs were directed toward implementing the directives adopted in Geneva. The Director-General of WHO had frequently remarked, for example, that the same Member Governments that voted in favor of strengthening primary health care programs requested assistance in their country programs not for PHC activities, but for high technology in the development of city hospitals. Operative paragraph 3(8) of the resolution therefore urged the Regional Committees to increase their monitoring, control, and evaluation functions so as to ensure the proper reflection of national, regional and global health policies in regional and country programs, and operative paragraph 5 requested the Director-General and the Regional Directors to respond favorably to the program requests of Member States only if they were in conformity with the Organization's policies, which those Member States had helped formulate.

The thrust of the discussions on the resolution was that Regional Committees not only should give serious attention to the resolutions adopted by the Assembly, but that under every agenda item dealt with at Regional Committee meetings, the Members should consider how their activities could be harmonized with the programs and priorities of WHO. At the same time, however, the Assembly clearly wanted more input from the Regional Committees into WHO's Executive Board and the Assembly; it was seeking a two-way dialogue. In that connection, concern had been expressed that there should be closer and more effective communication between representatives sent by Governments to PAHO and WHO meetings respectively, particularly when the same persons did not attend both.

The World Health Assembly had also urged greater attention to TCDC by Regional Committees. It had recommended that external resources for health, like regular budget funds, should be oriented toward the achievement of the Organization's goals and that the Regional Committee should exert influence in that direction. It had also urged, now that a substantial degree of decentralization had taken place, that there be a proper balance between centralized and decentralized activities. Operative paragraph 6(4) of the Assembly resolution raised an issue in which PAHO would want to have substantial input: it requested the Director-General to redefine the functions of the Regional Offices and of Headquarters in such a way as to ensure that they provided consistent support to Member States.

The debate in Geneva had indicated that there were many different planning processes within the framework of WHO. Governments, Regional Committees, and WHO Headquarters were developing what were in essence 20-year plans, i.e., the regional strategies on health for all; the general programs of work, covering six-year periods for WHO; medium-term plans; and the biennial program and budget for both WHO and PAHO. The Ten-Year Health Plan for the Americas needed to be considered in that context.

Speaking as the United States Representative, he expressed the view that it would be appropriate if the planning and programming cycles for the Americas were brought into

confirmity with those of WHO. In particular, the Region should use the 20-year time frame for health for all by the year 2000, the six-year time frame for the general program of work, and the two-year time frame of biennial programs and budget. The Committee should recommend those planning cycles to the Directing Council and should support a biennial World Health Assembly.

The Subcommittee on Long-term Planning and Programming offered Member Governments opportunities to contribute directly to the Region's planning and policy development. The progress of the Subcommittee in its work on planning regional strategy should be closely related to the Region's comments on structures and functions. The Working Group would endeavor to establish a linkage between those two important exercises, which would both be presented to the Directing Council at its next meeting.

PAHO had already given extensive consideration to the needs addressed by the World Health Assembly in its structures and functions resolution. Indeed, it was the only Region in which Member Governments themselves had provided the substance of the Region's response to the Director-General on the structures and functions study. AMPES could be a major instrument for the monitoring and evaluation of programs to ensure conformity with PAHO and WHO policies. The Region also had long experience in TCDC through its Centers. Finally, the Subcommittee on Long-term Planning and Programming represented a major step in providing national contributions to regional strategies and goals.

The Working Group on Structures and Functions urgently required the comments and reactions of the Committee on the issues raised in the World Health Assembly resolutions. He recalled in that connection that the PAHO Region, in an early survey, had favored the shift to biennial Assemblies by two to one. The Working Group, in addition to noting the Committee's comments, would examine the response of the Member Governments of the Region to the original document of the Director-General on structures and functions, study Resolutions WHA33.17 and WHA33.19 further in the light of those earlier contributions and examine the relationship between the structures and functions effort and the long-term planning effort. On that basis, it would develop a paper, with recommendations, for submission to the Directing Council at its forthcoming Meeting. He would welcome the comments of the other members of the Working Group on his proposal.

Mr. GREEN (Guyana) said that he fully supported the remarks of the Chairman of the Working Group.

The CHAIRMAN, speaking as Representative of Canada, thought the following brief comments might be of interest to the Subcommittee in its deliberations prior to the XXVII Meeting of the Directing Council.

His Delegation shared the WHO Director-General's view that the structure of the Organization was inseparably linked with the objective of health for all by the year 2000, and that it was therefore urgently necessary to take the decisions required to make WHO's work more effective and more relevant to the needs of Member Countries.

He felt that, first, the role of the WHO Executive Board should be strengthened so that it became more decisive in the review of policies, programs, budgets, and the implementation of technical cooperation programs.

Second, the role and functions of the Regional Committees should be strengthened so that Member Countries were more deeply involved in reviewing regional policy issues and evaluating regional program development and implementation.

Third, there should be greater correlation between the work at all levels of the Executive Board, the Regional Committees and the Health Assembly, particularly as regards policy proposals from the Regional Committees on worldwide issues.

Fourth, further operational decentralization should be promoted in order to make the Organization's technical cooperation activities more directly relevant to country needs and facilitate self-reliant health development. Such decentralization, if well balanced, would not mean a weakening of the role of the Headquarters or regional offices, but rather an essential strengthening of their promotional and coordinating functions in regard to programs at regional and national levels.

El Dr. ACUÑA (Director) segunda la propuesta del Dr. Bryant de que se reúna el Grupo formado por los Estados Unidos de América, Guyana y Perú antes de la Reunión del Consejo Directivo de septiembre-octubre, con objeto de preparar un documento básico, y solicita que esa reunión se celebre en la semana del 11 de agosto.

El Cnel. AMPUERO (Perú) pide ser sustituido en el Grupo por el Representante del Brasil.

The CHAIRMAN said that, if there was no objection, he would appoint the Representative of Brazil to replace the Representative of Peru on the Working Group on Structures and Functions.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

Dr. ACUÑA (Director) pointed out that the duration of the meeting of the Working Group could not be decided until it established its own terms of reference.

The Group might require only a few days or as long as a week to prepare its report for the Directing Council. He suggested that the matter be decided at a meeting he could hold with the Representative of Brazil and the other two members of the Working Group.

Dr. BRYANT (United States of America) suggested that the Committee might wish to draft a brief resolution expressing its intention to submit a paper on the structures and functions issue to the Directing Council and incorporating the specific WHO Assembly recommendations he had cited with regard to the 20-year overall planning cycle, the six-year general program of work, and the biennial cycle for program and budget and for the World Health Assemblies.

Dr. ACUÑA (Director) recalled that the Organization had a number of resolutions from its Governing Bodies instructing it to make every effort to bring its organizational structures, functions, rules, regulations, etc., into conformity with those of WHO. However, that was not an easy matter and he would welcome some time to study the implications of establishing the same programming and budgeting cycle for PAHO. For example, the two decades for achieving health for all began with part of the sixth general program of work and would end in the year 2000 with the ninth program of work. Thus, WHO's programming did not correspond exactly to the 20-year cycle envisaged for implementing the strategies aimed at achieving health for all. The Working Group might wish to give further study to the matter. The Secretariat would present its own views to the Working Group at its August meeting.

The CHAIRMAN requested the Rapporteur to prepare a brief resolution reflecting the views expressed on the item under discussion.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL  
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 9: Noncommunicable Diseases Control Program (concluded)  
Tema 9: Programa de control de las enfermedades no transmisibles (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/4):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the Noncommunicable Disease Control Program (Document CE84/12),

RESOLVES:

To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that it approve a resolution along the following lines:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolution XXIV of the XXIII Meeting of the Directing Council and Resolution XVIII of the XXVI Meeting of the Directing Council;

Having considered the report of the Director on the Noncommunicable Disease Control Program;

Recognizing that the problem of chronic noncommunicable diseases is becoming increasingly important in the countries of the Region and is thus entailing major changes in the morbidity and mortality structure and in the demand for services; and

Noting that the program presented emphasizes disease prevention and health promotion in the context of the general health services and identifies the priority areas on the basis of the magnitude of the problem and the availability of effective control methods,

RESOLVES:

1. To urge the Member Countries to identify in their national health plans and programs actions aimed at the prevention of chronic noncommunicable diseases and intervention in the risk factors that are causing an increase in morbidity and mortality related to these diseases.

2. To recommend to the countries that, in accordance with their priorities, they promote activities for the control of these diseases integrated into those of the general health services, special attention being given to those diseases for which there are effective methods of control, such as hypertension, rheumatic fever and rheumatic heart disease, diabetes mellitus, and cancer of the cervix.

3. To commend the Director for the strategy he is developing for orientation and support of the programs for the control of noncommunicable diseases in the countries of the Region.

4. To request the Director to continue to support the programs for the control of noncommunicable diseases in the Member Countries, as well as cooperative activities among the countries, in order to encourage an exchange of knowledge and technology.

5. To request the Director to continue his efforts to obtain extra-budgetary resources for supporting these programs.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre el Programa de control de las enfermedades no transmisibles (Documento CE84/12),

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que, en su XXVII Reunión, apruebe una resolución concebida en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presentes la Resolución XXIV de la XXIII Reunión del Consejo Directivo y la Resolución XVIII de la XXVI Reunión del Consejo Directivo;

Habiendo examinado el informe del Director sobre el Programa de control de las enfermedades no transmisibles;

Reconociendo que el problema de las enfermedades crónicas no transmisibles está adquiriendo una importancia creciente en los países de la Región, lo cual conlleva cambios importantes en la estructura de la morbilidad y mortalidad y en la demanda de servicios, y

Tomando nota de que el programa presentado pone especial énfasis en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud en el contexto de los servicios generales de salud e identifica las áreas prioritarias de acuerdo con la magnitud del problema y la disponibilidad de medidas eficaces de control,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros para que, en sus planes y programas nacionales de salud, identifiquen acciones orientadas a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y a la intervención sobre los factores de riesgo que están determinando un aumento de la morbilidad y mortalidad relacionadas con esas enfermedades.

2. Recomendar a los países que, de acuerdo con sus prioridades, promuevan actividades de control de estas enfermedades integradas en los servicios generales de salud, con especial énfasis en aquellas para las que se cuenta con medidas eficaces de control, como la hipertensión, la fiebre reumática y la cardiopatía reumática, la diabetes mellitus y el cáncer del cuello uterino.

3. Expresar al Director su satisfacción por la estrategia que está desarrollando para dar orientación y apoyo a los programas de control de las enfermedades no transmisibles en los países de la Región.

4. Pedir al Director que continúe apoyando los programas de control de las enfermedades no transmisibles de los Países Miembros y siga promoviendo actividades colaborativas interpaíses, con el fin de favorecer el intercambio de conocimiento y de tecnología.

5. Solicitar al Director que continúe sus esfuerzos para conseguir recursos extrapresupuestarios para el apoyo a estos programas.

Dr. BRYANT (United States of America) proposed that operative paragraph 1 be amended to read as follows:

1. To urge the Member Countries to identify in their national health plans, programs and strategies for achieving health for all by the year 2000, actions....

1. Instar a los Países Miembros para que en los planes y programas nacionales de salud y en las estrategias para lograr la salud para todos en el año 2000 identifiquen ....

It was so agreed.  
Así se acuerda.

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

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 10: Malnutrition and Deficiency-induced Mental Retardation (concluded)

Tema 10: Malnutrición y retraso mental de origen carencial (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/5):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Taking account of Resolutions CSP15.13, CSP16.15, CD16.21 and CD26.17, which relate entirely or in part to the effects of malnutrition and other adverse environmental factors on mental development;

Having examined the document presented by the Director on this subject (Document CE84/18);

Considering the high frequency of situations such as nutritional deficiency, incorrect child care practices, and insufficient education of the family and of broad sectors of the population; and

Mindful of the grave consequences of malnutrition in early life for mental development, and of the burden they can impose on the countries,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the information provided.
2. To request the Director that the aforementioned document be published by the Organization and distributed as widely as possible in the countries.
3. To request the Director to transmit the document to the Organization's Advisory Committee on Medical Research for appropriate consideration.

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta las Resoluciones CSP15.13, CSP16.15, CD16.21 y CD26.17, que versan parcial o totalmente sobre los efectos de la malnutrición y otros factores ambientales adversos en el desarrollo mental;

Habiendo examinado el documento presentado por el Director sobre este tema (Documento CE84/18);

Considerando la alta frecuencia de condiciones tales como la deficiencia nutricional, las prácticas de crianza incorrectas y la insuficiente educación en el grupo familiar y en grandes sectores de la población, y

Teniendo presentes las graves consecuencias de la malnutrición en los comienzos de la vida para el desarrollo mental, y la rémora que esto representa para los países,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director la información suministrada.
2. Solicitar al Director que el documento mencionado sea publicado por la Organización y se le dé la más amplia difusión en los países.
3. Pedir al Director que transmita el documento al Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas de la Organización para su debida consideración.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 5: Formulation of Regional Strategies for Attaining the Goal of Health for All by the Year 2000

Tema 5: Formulación de estrategias regionales para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/6):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Director's progress report on the work done by the Governments and the Secretariat of the Organization to evaluate the Ten-Year Health Plan for the Americas and to formulate strategies for attaining the goal of health for all by the year 2000 (Document CE84/20);

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

Considering that the Secretariat is preparing, on the basis of information furnished by the countries, a reference document of hemispheric scope to provide the Governments with the background and other information they need for the formulation of their regional strategy proposals;



Cognizant that the national and regional strategies must be developed into national plans and programs and that these will serve as guideposts for the regional plans and programs; and

Bearing in mind that the national and regional strategies to be adopted by the Governments individually and collectively will determine the policies and priorities of PAHO's technical cooperation program,

RESOLVES:

1. To request the Governments to analyze the hemispheric proposals submitted for their consideration in the reference material, and to formulate their regional strategy proposals in the setting of their own national situation.

2. To suggest to the Governments that they consider the possibility of adopting regional strategies in three categories: those common to the countries of the Region, those involving the participation of several countries, and those in support of national and regional efforts through the technical cooperation program.

3. To recommend to the Member Governments that these regional strategy proposals be examined and discussed during the XXVII Meeting of the Directing Council so that that Governing Body may adopt the strategies of the Region of the Americas for attaining the goal of health for all by the year 2000.

4. To urge Governments that have not yet done so to formulate their national strategies and forward them to the Director for inclusion in the working documents of the XXVII Meeting of the Directing Council.

5. To request the Director to have the draft of the reference document prepared by the Secretariat examined by the Subcommittee on Long-term Planning and Programming of the Executive Committee, and subsequently transmitted, at the appropriate time, to the Member Governments.

6. To request the Director to continue to provide the cooperation which the Governments may require at this stage in the process.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la marcha de las actividades desarrolladas por los Gobiernos y la Secretaría de la Organización para la evaluación del Plan Decenal de Salud de las Américas y para la formulación de estrategias para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 (Documento CE84/20);

Considerando que, de acuerdo con el plan de trabajo aprobado en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo, los Gobiernos Miembros en conjunto deberán adoptar estrategias regionales y que las mismas constituirán la contribución de las Américas a las estrategias globales de la OMS;

Teniendo en cuenta que, con base en la información proporcionada por los países, la Secretaría está elaborando un documento de referencia dentro de una perspectiva continental a fin de que los Gobiernos dispongan de antecedentes y elementos de juicio para formular sus propuestas de estrategias regionales;

Reconociendo que las estrategias nacionales y regionales deberán traducirse en planes y programas nacionales y que estos orientarán aquellos de carácter regional, y

Teniendo en cuenta que las estrategias nacionales y regionales que adopten los Gobiernos, individual y conjuntamente, determinarán las políticas y prioridades en el programa de cooperación técnica de la OPS,

RESUELVE:

1. Solicitar a los Gobiernos que analicen los planteamientos continentales que sean sometidos a su consideración en el material de referencia, y que en el contexto de cada realidad nacional formulen sus proposiciones de estrategias regionales.

2. Sugerir a los Gobiernos que consideren la posibilidad de adoptar tres categorías de estrategias regionales: las que son comunes a los países de la Región, las que requieren para su desarrollo la participación de varios países, y aquellas de apoyo al esfuerzo nacional y regional a través del programa de cooperación técnica.

3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que dichas propuestas de estrategias regionales sean examinadas y discutidas durante la XXVII Reunión del Consejo Directivo, a fin de que este Cuerpo Directivo pueda adoptar las estrategias de la Región de las Américas para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

4. Instar a los Gobiernos que aún no hayan formulado sus estrategias nacionales a que procedan a su preparación y envío al Director, a fin de integrarlas a los documentos de análisis de la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

5. Encomendar al Director que el borrador del documento de referencia preparado por la Secretaría sea examinado por el Subcomité de Planificación y Programación de Largo Plazo del Comité Ejecutivo antes de ser transmitido, en fecha oportuna, a los Gobiernos Miembros.

6. Solicitar al Director que continúe brindando la colaboración que demanden los Gobiernos en esta etapa del proceso.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 11: Health and Youth (concluded)

Tema 11: Salud y juventud (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/7):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind Resolution XXXIII approved at the XXIV Meeting of the Directing Council recommending that the Governments and PAHO take child growth and development into account in programming health activities;

Having examined the information on the subject provided by the Director of the Pan American Sanitary Bureau (Document CE84/4);

Recognizing the need for an interdisciplinary and multisectoral approach to the problems facing young people in the context of development and the complexity of the related factors; and

Aware of the progress made by Member Governments in the conduct of integrated activities for promoting the health of adolescents and young people,

RESOLVES:

1. To urge the Governments to carry on comprehensive programs for meeting the health needs of adolescents and young people, which are consistent with their policies, strategies, and priorities.

2. To urge the Governments to use the vast human resources of their countries' youth, especially in new strategies like community participation, to achieve the goal of health for all by the year 2000.

3. To thank the Director for the information provided, which reveals the interest of the authorities and the population in learning more about the health problems of the adolescent and the young person so that proper solutions can be applied.

4. To request the Director to continue cooperating, together with other international agencies and organizations, with Member Governments and national institutions in the conduct of activities of comprehensive health care for adolescents and young people.

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta la Resolución XXXIII aprobada durante la XXIV Reunión del Consejo Directivo acerca de la prioridad que deberían asignar los Gobiernos Miembros y la OPS a la atención de las necesidades de los jóvenes;

Habiendo examinado la información que sobre esta materia ha facilitado el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE84/14);

Reconociendo la necesidad de un enfoque interdisciplinario y multisectorial para abordar los problemas que confronta la juventud en el contexto del desarrollo y la complejidad de los factores relacionados, y

Consciente de los progresos realizados por los Gobiernos Miembros en el desarrollo de actividades integradas de fomento de la salud de adolescentes y jóvenes,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos para que, conforme a sus políticas, estrategias y prioridades, desarrollen programas integrados para atender las necesidades de salud de adolescentes y jóvenes.

2. Instar a los Gobiernos a utilizar los vastos recursos humanos de la juventud de sus países, especialmente para las nuevas estrategias como la participación de la comunidad, para lograr la meta de salud para todos en el año 2000.

3. Agradecer al Director por la información presentada que revela el interés de las autoridades y de la población para conocer mejor los problemas de la salud del adolescente y el joven con el fin de aplicar las soluciones adecuadas.

4. Solicitar al Director que, en colaboración con otros organismos y organizaciones internacionales, continúe cooperando con los Gobiernos Miembros y las instituciones nacionales en el desarrollo de actividades relacionadas con la atención integral de la salud de adolescentes y jóvenes.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.  
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 12: Report on the I Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health (concluded)  
Tema 12: Informe sobre la I Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/8):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report on the I Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health (Document CE84/22); and

Aware of the repercussions of animal diseases on the health and economy of the countries of the Hemisphere,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the I Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health (Document CE84/22), and to transmit it to the Directing Council at its XXVII Meeting.

2. To commend the Ministers of Agriculture for their efforts to improve the health of the peoples of the Americas through the control and prevention of animal diseases that affect the health and economy of the countries of the Hemisphere.

EL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe sobre la I Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (Documento CE84/22), y

Consciente de las repercusiones que tienen las enfermedades de los animales sobre la salud y la economía de los países del Continente,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la I Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (Documento CE84/22) y transmitirlo al Consejo Directivo en su XXVII Reunión.

2. Felicitar a los Ministros de Agricultura por sus esfuerzos por mejorar la salud de los pueblos de las Américas mediante el control y la prevención de las enfermedades de los animales que influyen en la salud y la economía de los países del Continente.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.  
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session was suspended at 10:05 a.m. and resumed at 10:40 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:05 a.m. y se reanuda a las 10:40 a.m.

ITEM 15: REPORT ON THE PROGRAM OF TECHNICAL COOPERATION WITH NICARAGUA  
TEMA 15: INFORME SOBRE EL PROGRAMA DE COOPERACION TECNICA CON NICARAGUA

El Dr. VAZQUEZ VIGO (Gerente de Operaciones, OSP) comunica que el Consejo Directivo, en su XXVI Reunión, aprobó, en una resolución sobre la atención de salud en el contexto del Programa de Reconstrucción de Nicaragua, la propuesta de presupuesto OPS/OMS presentada por el Gobierno de dicho país para el bienio de 1980-1981, que elevó de \$902,200 a \$1,426,300 la cantidad originalmente asignada.

En el primer semestre de 1979 la cooperación se desarrolló conforme a la expresión de los programas nacionales, pero no pudo ser ejecutada sino parcialmente por el estado de conmoción interna imperante en Nicaragua. Al asumir el poder el Gobierno de Reconstrucción Nacional, los recursos de la Organización se destinaron a atender la situación de emergencia, amplificada por la merma considerable de servicios y medios, tanto para la atención de la salud como de otras necesidades básicas de la población nicaragüense.

A partir del 19 de julio de 1979, las autoridades contaron con la cooperación de cinco funcionarios permanentes, además de la ofrecida en forma de 447 días-consultor en diferentes áreas programáticas. Asimismo se prestó apoyo financiero de emergencia, que alcanzó la suma de \$230,000, para satisfacer necesidades urgentes. Otra forma de cooperación técnica consistió en facilitar la obtención de fondos extrapresupuestarios para programas que requerían prioridad. En el bienio de 1980-1981, la Organización servirá de organismo ejecutante de diversos proyectos cuyo valor total asciende a \$4,982,300, de los cuales más de \$1,400,000 proceden de fondos del presupuesto ordinario.

Las autoridades de Nicaragua definieron su política y estrategias y establecieron los programas y componentes nacionales prioritarios en los cuales requieren la cooperación técnica de la OPS/OMS.

La estructura presupuestaria para 1980-1981 implica un 41% en cooperación técnica directa, un 32.9% para cursos y seminarios y becas en el exterior y un 21% para suministros. Los cargos permanentes se han reducido en casi dos tercios de lo que había sido programado originalmente, en tanto que los días-hombre consultor a corto plazo se han incrementado en tres veces y media. Asimismo, el adiestramiento a nivel local se ha aumentado con fondos ordinarios de la OPS/OMS en casi nueve veces y se ha programado con las autoridades nacionales el apoyo de 2,047 días-hombre con recursos técnicos de la Oficina de Area, con sede en Guatemala, lo que implica un aporte de unos \$450,000, a lo que debe agregarse el apoyo en las áreas específicas en que lo requieran las autoridades de los Centros panamericanos y de otros recursos regionales.

La OPS/OMS también ha participado en las gestiones con la Unión Internacional contra la Tuberculosis para obtener un donativo de \$10,000, y con la Fundación Panamericana para el Desarrollo, que ha enviado a Nicaragua equipo, instrumental y otro material médico por una cantidad de \$148,651.

Además ha cumplido el mandato del Consejo Directivo de incrementar el presupuesto operativo para 1980-1981 en un 58% sobre la cantidad originalmente aprobada por los Cuerpos Directivos, y se ha satisfecho en la manera más adecuada, expedita y flexible la cooperación requerida dentro del proceso de programación conjunta en el nivel de decisión del Ministerio de Salud.

La OPS ha participado activamente en la evaluación y análisis de las actividades de los programas nacionales realizados conjuntamente por las autoridades nacionales y la Representación de la OPS/OMS en el país.

Termina diciendo el orador que hasta junio de 1980 se han satisfecho las demandas del Gobierno de Nicaragua, de conformidad con el programa nacional y se han atendido con flexibilidad las solicitudes de cooperación técnica.

El Dr. CHAMORRO (Observador, Nicaragua) felicita al Dr. Vázquez Vigo por el informe presentado que, a su juicio, puede ser muy valioso para los países en desarrollo, y hace constar el reconocimiento del Gobierno de Reconstrucción Nacional por la nueva forma de actuar de la OPS en Nicaragua, la cual progresivamente se va ajustando a los principios de cooperación técnica entre países en desarrollo. En opinión del Ministerio de Salud, la colaboración de la OPS debe continuar con carácter de urgencia en el bienio 1980-1981. Al mismo tiempo, el Comité Ejecutivo podría tener a bien realizar un estudio completo de la colaboración de la OPS e informar de los resultados al Consejo Directivo en su XXVII Reunión.

Seguidamente somete a consideración del Comité Ejecutivo el siguiente proyecto de resolución:

EL COMITE EJECUTIVO,

Visto que el Consejo Directivo en su XXVI Reunión adoptó la Resolución VII aprobando un nuevo presupuesto con fondos ordinarios de la OPS/OMS para el Gobierno de Reconstrucción Nacional de Nicaragua para el bienio 1980-1981;

Teniendo en cuenta que por la misma resolución se encomendó al Comité Ejecutivo que examinará la marcha del programa de cooperación técnica y que formule propuestas que considere apropiadas y necesarias para la XXVII Reunión del Consejo Directivo;

Considerando que el Director ha presentado un informe detallado de la evolución de programa de cooperación técnica, incluyéndose recursos financieros extrapresupuestarios (Documento CE84/3), y

Habiendo observado también que la Organización está cumpliendo sus funciones de coordinación de la cooperación externa de promoción, transferencia de tecnologías e información, y colaborando con el Gobierno de Nicaragua en sus propósitos de desarrollar sus programas y actividades en el contexto de la cooperación técnica entre países en desarrollo,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por el cumplimiento de los términos de la Resolución VII aprobada en la XXVI Reunión del Consejo Directivo para satisfacer íntegramente y en forma expedita la demanda de cooperación técnica expresada por las autoridades de salud del Gobierno de Reconstrucción Nacional de Nicaragua.

2. Solicitar al Director que continúe ofreciendo la cooperación técnica de la Organización con la participación permanente de las autoridades nacionales, tanto en su programación como en su evaluación periódica, teniendo en cuenta la evolución política y social de dicho país.

3. Encomendar al Comité Ejecutivo que continúe el análisis de la marcha del programa de cooperación técnica con Nicaragua, que lo estudie en la 86a Reunión del Comité Ejecutivo y que haga la propuesta que considera apropiada y necesaria a la XXVIII Reunión del Consejo Directivo.

Termina el Dr. Chamorro expresando el agradecimiento de su Gobierno al Director, al Gerente de Operaciones de la Oficina y a la Representación de la OPS en Nicaragua por la forma que han cumplido la misión que se les ha confiado, así como a los funcionarios que llegaron al país en este primer semestre por el trabajo realizado.

La Dra. LLOP (Observadora, Cuba) se une a las felicitaciones expresadas y se siente complacida por la forma en que Nicaragua está asimilando la asistencia técnica ofrecida por la OPS. El país está haciendo un gran esfuerzo, compartido por los expertos que ha proporcionado la Organización, gracias al cual se ha realizado en solo dos meses una enorme tarea. Este es un buen ejemplo de las posibilidades de la cooperación técnica entre países en desarrollo que puede servir de modelo a otros países con problemas análogos.

El PRESIDENTE, refiriéndose al proyecto de resolución presentado por el Observador de Nicaragua, sugiere que, puesto que los observadores no son miembros del Comité, presente el proyecto de resolución alguno de los miembros presentes.

El Dr. RODRIGUEZ DIAZ (Venezuela) se adhiere a las felicitaciones extendidas a la Secretaría por la forma en que se ha orientado la colaboración con Nicaragua, y hace suyo el proyecto de resolución del Observador de dicho país para someterlo a la consideración del Comité Ejecutivo.

El Dr. CHAMORRO (Observador, Nicaragua) agradece al Representante de Venezuela el gesto de hermandad entre dos pueblos de América que ha tenido al brindarse a presentar el proyecto de resolución.

O Dr. ABREU E LIMA (Brasil) manifestou interesse do Governo brasileiro em copresentar o projeto de resolução do Observador da Nicarágua.

Ms. SANDOVAL (United States of America) added the congratulations of her Delegation to the Secretariat for its efforts at revising the program and acquiring extrabudgetary resources for Nicaragua, efforts which indeed represented an excellent example of technical cooperation among developing countries.

El Dr. ACUÑA (Director) pone de relieve el hecho de que el nuevo sistema de programación y evaluación de la OPS a que se ha hecho referencia, denominado AMPES, es precisamente lo que ha permitido actuar con flexibilidad y responder de inmediato a las necesidades ingentes del Gobierno y el pueblo de Nicaragua. Está convencido de que si no se hubieran aprobado esas modificaciones esenciales de las actividades de la Organización, no habría sido posible introducirlas sobre la marcha en el programa de cooperación técnica con Nicaragua. Menciona la visita a la Sede realizada por oficiales de la Dependencia Común de Inspección de las Naciones Unidas para examinar el sistema AMPES, empleado únicamente en esta Región de la OMS, y al que consideraron extraordinariamente útil. Advierte que el sistema no está todavía totalmente probado, ya que fue concebido para ser implantado en cuatro años. Se espera, sin embargo, que en 1980 y 1981 se pueda proceder a una evaluación interna y a introducir, si procede, modificaciones que se someterán a la consideración de los Cuerpos Directivos.

En cuanto a la cooperación técnica entre países en desarrollo, el Dr. Acuña recuerda que la OPS ha sido el punto focal de este mecanismo de la OMS, con su experiencia ya tradicional. Añade que se están revisando ciertos aspectos de esta cooperación para introducir cualquier modificación necesaria, dentro de los límites de la autoridad concedida al Director por los Cuerpos Directivos.

ITEM 16: RESOLUTIONS OF THE THIRTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE EXECUTIVE COMMITTEE

TEMA 16: RESOLUCIONES DE LA 33a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITÉ EJECUTIVO

El Dr. ACUNA (Director) hace referencia a las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud que se han considerado de mayor interés para el Comité Ejecutivo.

La primera es la WHA33.3 (Erradicación mundial de la viruela) que, junto con la WHA33.4, son producto de debates sostenidos en el seno del Consejo Ejecutivo de la OMS antes de ser aprobadas por la Asamblea Mundial. La importancia de esta resolución estriba en que sigue funcionando la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela, cuyos comentarios y recomendaciones han sido aceptados por la Asamblea. Entre estas recomendaciones se destacan las relativas a la destrucción de las reservas de virus de viruela y la clausura de laboratorios productores de vacuna, salvo los indispensables para hacer frente a cualquier situación de urgencia que pudiera surgir. A este respecto, pide que se adopten estas medidas en los países del Continente que todavía no lo hayan hecho.

La Resolución WHA33.14 introduce una modificación en la escala de contribuciones que habrá de aplicarse al segundo año del ejercicio 1980-1981, cuyas repercusiones serán estudiadas por el Subcomité encargado de analizar las estructuras en relación con las funciones de la OPS y de formular más adelante las recomendaciones pertinentes al Consejo Directivo. La Resolución WHA33.19, ya examinada en esta sesión, encomienda al Director General de la OMS que envíe las propuestas de reforma a los Gobiernos Miembros seis meses antes de la Asamblea Mundial.

En relación con otra de las resoluciones, la WHA33.20, estudio orgánico sobre cuadros y comités de expertos y centros colaboradores de la OMS y función que desempeñan para atender las necesidades de la OMS en materia de asesoramiento y en la ejecución de actividades técnicas de la Organización, llama la atención sobre la parte dispositiva, en la que se insta a los Estados Miembros a que presten todo el apoyo posible a la Organización en el desarrollo de su potencial de asesoramiento, y se pide al Director General que formule un plan de acción para adaptar el sistema a las necesidades del programa de la OMS.

Seguidamente menciona la Resolución WHA33.24, sobre la formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Este tema recibe especial atención por parte de la OPS en cooperación con los Países Miembros en las Américas y se están formulando las estrategias nacionales que servirán de base a las de carácter regional y, oportunamente, mundial.

La Resolución WHA33.25, sobre el desarrollo y coordinación de las investigaciones médicas y sobre servicios de salud, reconoce la importancia de estas investigaciones. Señala el Director la fructífera labor del Comité de Investigaciones Médicas de la OMS y del de la OPS. Este último ya ha adoptado y, en muchos casos puesto en práctica, las recomendaciones de esta importante resolución de la Asamblea.

El interés principal de la Resolución WHA33.26 reside en que se vuelve a examinar la cuestión de la tuberculosis, enfermedad que sigue siendo uno de los principales problemas de salud en los países en desarrollo.

Al examinar la Resolución WHA33.27, sobre medidas adoptadas en relación con los acuerdos internacionales sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas, pone de relieve las recomendaciones que se formulan para abordar un problema de creciente actualidad, no solo en los países desarrollados sino también en los que se encuentran en vías de desarrollo.



La Resolución WHA33.30 se refiere a la contratación de personal internacional en la OMS, asunto que ha venido tratando el Consejo Ejecutivo de la OMS en los últimos años. La Región de las Américas tropieza con ciertas dificultades para cumplir las recomendaciones de la OMS en el sentido de lograr una distribución geográfica más equitativa de los puestos de categoría profesional. A veces solo se dispone de candidatos de países que figuran en la "lista restrictiva" de la OMS, en otros casos se solicitan los servicios de un técnico determinado y por la misma razón la OPS no puede contratarle. Insta a los Gobiernos a tomar muy en cuenta esta resolución cuando se discuta el tema en la Asamblea de las Naciones Unidas y, oportunamente, en las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS.

La Resolución WHA33.31, sobre la salud de los trabajadores, es importante, por tratarse de un tema que en realidad ha sido evitado por la Asamblea Mundial de la Salud, ya que se consideraba perteneciente a la Organización Internacional del Trabajo. Ahora ya ha sido plenamente aceptado el hecho de que la salud de toda la población incumbe a la OMS lo mismo que a la OPS, con la debida coordinación con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano.

Por último, menciona la Resolución WHA33.32, sobre la alimentación de los lactantes y los niños pequeños, en la que se pide al Director General que elabore un código internacional de comercialización de los sucedáneos de la leche materna.

El Dr. VARGAS (Chile) pregunta cuáles han sido los criterios aplicados para determinar, en la contratación de personal, si un país está o no suficientemente representado.

Mr. GREEN (Guyana), referring to Resolution WHA33.3 on the declaration of global eradication of smallpox, noted that some countries still demanded vaccination, a policy which seemed to him inconsistent with the recommendation that all but four WHO collaborating centers destroy stocks of variola virus. He asked whether PAHO or WHO intended to initiate action to have such policy discontinued.

Mr. BOYER (United States of America) endorsed the Director's remarks about praise at the Assembly of the Region's leadership in many of WHO's program areas. Resolution WHA33.17 on the study of WHO's structures in the light of its functions reflected the importance of the Region's heeding Assembly resolutions and of the Governments in turn giving them consideration at the national level.

Resolution WHA33.27 on narcotic and psychotropic substances was related to a resolution adopted by the United Nations General Assembly in 1979 urging all agencies of the United Nations system to pay more attention to the universal problem of drug abuse. The WHO Executive Board in January 1980 had recommended that the item be placed on the Health Assembly agenda, an action noted with approval in February by the United Nations Commission on Narcotic Drugs. At the Assembly the subject had received broad discussion, resulting in the resolution now brought to the Committee's attention, which remained for the Regions to implement. His Delegation had prepared a proposed resolution involving "bottom up" programming whereby the drug abuse component would be included in national, regional, and global programs and urging preparation by the Secretariat of a report on drug abuse in the Region, for consideration by the XXVII Meeting of the Directing Council, based on data summaries available through narcotics offices in the United Nations system.

In regard to Resolution WHA33.32 on infant and young child feeding, Governments had received a communication from WHO soliciting comments on the proposed international code of marketing of infant formula and other breastfeeding-substitute products. To prepare its reply, his Government was requesting comments from consumer and public interest groups, formula manufacturers, and professional organizations.

Two resolutions not referred to by the Director merited mention. Resolution WHA33.16, on the transfer of the Regional Office for the Eastern Mediterranean, was a political issue that affected the Organization as a whole because moving a regional office would mean diverting attention and funds from the health program. He thanked those Governments that had supported his Delegation's view that political items did not belong in a health forum. Resolution WHA33.35 on smoking and health was likewise important and required the attention of the Governments.

El Dr. ACUÑA (Director), contestando a la pregunta del Representante de Chile, dice que, en la Resolución WHA33.30 la Asamblea Mundial de la Salud expresa su conformidad con el Consejo Ejecutivo de aplazar su nuevo examen del concepto hasta que la Asamblea de las Naciones Unidas haya examinado la información solicitada, incluida la cuestión de la ponderación, que consiste precisamente en medir la contribución que aporta cada país para establecer una escala del número de funcionarios que le corresponden. Sin embargo, a juicio del Consejo Ejecutivo, deben tenerse en cuenta también otros factores.

El Dr. OCHOA (Jefe, División de Prevención y Control de Enfermedades, OPS) explica, en relación con el tema de la viruela, que la Asamblea Mundial aprobó dos resoluciones, habida cuenta de las conclusiones de la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela: una referente a la declaración de la erradicación mundial de esa enfermedad y otra relativa a las recomendaciones de la Comisión. Las recomendaciones de la Comisión destacan la necesidad de destruir las reservas de virus, salvo los que deban conservarse en cuatro laboratorios elegidos en todo el mundo, si bien actualmente se mantienen todavía seis. Otras recomendaciones conciernen a la vigilancia epidemiológica, el estudio de ciertos problemas que plantean los monos y la continuación de los servicios de dos epidemiólogos en la Sede de Ginebra, para citar unas pocas. En la Región de las Américas se está tratando de que los laboratorios que se dedicaban a la producción de vacuna antivariólica elaboren otras vacunas o sustancias biológicas que requieran prioridad para los programas de prevención y control de enfermedades.

Mr. GREEN (Guyana) asked again whether PAHO and WHO would take action to have the vaccination requirement removed altogether.

Dr. ACUÑA (Director) replied that the Organization would address the issue, but that in some countries the requirement was a constitutional mandate and in others the vaccination certificate was demanded by law of anyone traveling there; amending those constitutions and repealing those laws would take time.

The CHAIRMAN asked the Rapporteur to prepare a draft resolution on the item.

The session rose at 12:25 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:25 p.m.

SIXTH PLENARY SESSION  
SEXTA SESION PLENARIA

Wednesday, 25 June 1980, at 2:30 p.m.  
Miércoles, 25 de junio de 1980, a las 2:30 p.m.

Chairman:  
Presidente:

Mr. Michel Careau

(Canada)

REQUEST BY THE SPANISH GOVERNMENT FOR OBSERVER STATUS  
SOLICITUD DEL ESTATUTO DE OBSERVADOR POR EL GOBIERNO DE ESPAÑA

Le PRESIDENT souhaite la bienvenue à Son Excellence Eduardo de Zulueta, Ambassadeur de l'Espagne près l'Organisation des Etats Américains et l'invite à adresser un message d'intérêt à la Réunion.

El Sr. DE ZULUETA (Embajador de España ante la OEA) agradece al Presidente la oportunidad que le brinda de presentar oficialmente ante el Comité Ejecutivo la petición oficial del Gobierno de España, cursada por conducto del Ministro de Asuntos Exteriores, para participar como observador en la Organización Panamericana de la Salud.

Tal como lo ha señalado repetidas veces ante la Organización de los Estados Americanos, es bien sabido que España considera que genética y racialmente forma parte del Continente americano, aunque geográfica e históricamente sea europea. Por eso ha participado desde 1962 en los programas de cooperación técnica de la OEA y desde 1972 cuenta con un observador permanente ante dicho organismo.

Ahora presenta su solicitud para participar como observador ante la OPS, lo cual no había podido hacer antes por obstáculos reglamentarios o internos. Al igual que el Reino Unido, los Países Bajos y Francia tienen la calidad de Gobiernos Participantes en la OPS, España desea también estar presente en la Organización como prueba de su interés por el hombre americano en general.

Seguidamente da lectura a la carta que el Ministro de Asuntos Exteriores de España ha dirigido al Dr. Acuña, y que dice así:

Señor Director:

Con vistas al mejor desarrollo de una mayor cooperación de España con los objetivos de la Organización Panamericana de la Salud, en los términos en que lo abordara en sus recientes entrevistas con los Secretarios de Estados de Asuntos Exteriores y Sanidad y Seguridad Social en el curso de su visita a España, tengo el honor de dirigirme a usted con el ruego de que tenga a bien tener por formulada la solicitud de ingreso de España en la Organización como país observador.

De este modo, el Gobierno español, que ya participa en las actividades de la Organización de los Estados Americanos en su condición de observador permanente, se propone reforzar su vinculación con el sistema interamericano.

Le ruego que acepte, señor Director, la expresión de mi más alta consideración.

(firmado) Marcelino Oreja

El Dr. ACUÑA (Director) da las gracias al Embajador de España por sus palabras y manifiesta que, de acuerdo con los procedimientos establecidos, transmitirá la solicitud del Gobierno de España a los Gobiernos Miembros de la OPS e incluirá este tema en el programa de la próxima reunión del Consejo Directivo, con el fin de que se considere la mencionada solicitud del país hermano.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL  
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 8: Expanded Program on Immunization in the Americas--Progress Report (concluded)

Tema 8: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas--Informe de progreso (conclusión)

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/3, Rev. 1):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the Director's progress report on the Expanded Program on Immunization in the Americas,

RESOLVES:

To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that it approve a resolution along the following lines:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having noted that immunization coverage in the Region remains low, particularly for children under one year of age and pregnant women, and the limitations of the information systems necessary for the surveillance of the diseases included in the Expanded Program on Immunization (EPI);

Recognizing that good quality vaccine is of fundamental importance for the success of the Program;

Having taken note of the progress accomplished in the development of regional strategies for the implementation of this Program, particularly the approach utilized for the strengthening of managerial capabilities through the EPI training courses and the efforts to integrate these activities within the context of primary health care;

Taking note of the rapid establishment of the Regional Cold Chain Development Center recommended by Resolution XXI of the XXVI Meeting of the Directing Council;

Having considered the still limited capitalization of the EPI Revolving Fund and aware that the feasibility studies for the establishment of this Fund approved by the XXV Meeting of the Directing Council, and subsequently by the XX Pan American Sanitary Conference, showed that a level of US\$4,000,000 would be necessary for its smooth operations; and

Having in mind that the achievement of the goals of the EPI by 1990 will be a milestone vis-à-vis the attainment of health for all by the year 2000,

## RESOLVES:

1. To approve the training strategies being implemented and to urge Member Governments to formulate specific plans to multiply the EPI national training workshops at the primary health care level.

2. To recommend to Member Governments that vaccination activities be geared toward the high-risk groups of children under one year of age and pregnant woman.

3. To emphasize to Governments that within their epidemiological surveillance system it is of high priority to reinforce the surveillance of the diseases included in this Program through guidelines that can be applicable to all levels of the health system, in order to measure the real impact of the EPI in disease reduction.

4. To recommend that countries which are involved in the production of DPT and BCG vaccines, and which have installations equipped to perform tests and titrations on attenuated live virus vaccines, make every effort to comply with the requirements laid down by WHO for control of these products and provide support for strengthening national control services.

5. To commend the Director for his efforts in promoting the rapid development of the EPI in the Americas.

6. To recommend that the Director make efforts to include the EPI training materials in all PAHO-sponsored training of primary health care workers.

7. To request the Director to support the consolidation and operations of the Regional Cold Chain Development Center.

8. To ask the Director to study and present to the XXVIII Meeting of the Directing Council, in conjunction with this present progress report, the alternatives for full capitalization of the EPI Revolving Fund to the needed level of US\$4,000,000, including restoration of the level of the Revolving Fund by timely reimbursements.

## EL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe del Director sobre la marcha de las actividades del Programa Ampliado de Inmunización en las Américas,

## RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que, en su XXVII Reunión, adopte una resolución concebida en los siguientes términos:

## EL CONSEJO DIRECTIVO,

Enterado de que la cobertura de los servicios de inmunización sigue siendo baja en la Región, particularmente para los niños de menos de un año y para las mujeres gestantes, así como de las limitaciones de los sistemas de información necesarios para la vigilancia de las enfermedades incluidas en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI);

Reconociendo que la calidad satisfactoria de la vacuna es de importancia fundamental para el buen éxito del Programa;

Enterado de los progresos realizados en el establecimiento de estrategias regionales para la ejecución de este Programa, y en particular del método seguido para reforzar la capacidad de gestión mediante cursos de adiestramiento del PAI y de los esfuerzos por integrar estas actividades en la atención primaria de salud;

Tomando nota del rápido establecimiento del Centro Regional de Desarrollo de la Cadena de Refrigeración, recomendado en la Resolución XXI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo;

Considerando que la capitalización del Fondo Rotatorio del PAI sigue siendo limitada y que los estudios de viabilidad del establecimiento de este Fondo, aprobado por el Consejo Directivo en su XXV Reunión y ulteriormente por la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, indican que para su buen funcionamiento se necesitaría un capital del orden de EUA\$4,000,000, y

Teniendo presente que el logro de las metas del PAI en 1990 marcará un hito en el camino hacia la meta de salud para todos en el año 2000,

RESUELVE:

1. Aprobar las estrategias de adiestramiento que se están aplicando y encarecer a los Gobiernos Miembros que formulen planes específicos para aumentar el número de reuniones de trabajo del PAI a nivel de atención primaria de salud.

2. Recomendar a los Gobiernos Miembros que orienten las actividades de vacunación hacia los grupos más expuestos, es decir, los niños de menos de un año de edad y las mujeres gestantes.

3. Encarecer a los Gobiernos la conveniencia de que en sus sistemas de vigilancia epidemiológica concedan alta prioridad a las enfermedades comprendidas en este Programa mediante directrices que puedan aplicarse a todos los niveles del sistema de salud, a fin de evaluar el efecto real del PAI en la reducción de la morbilidad.

4. Recomendar a los Gobiernos Miembros que producen vacunas DPT y BCG y que poseen instalaciones con la capacidad para efectuar pruebas y titulaciones en vacunas de virus vivos atenuados, que se esfuercen por cumplir los requisitos que establece la OMS para el control de estos productos y presten su apoyo para el fortalecimiento de los servicios nacionales de inspección.

5. Felicitar al Director por su empeño en promover el rápido desarrollo del PAI en las Américas.

6. Recomendar que el Director procure incluir el material de enseñanza del PAI en todas las actividades de capacitación patrocinadas por la OPS para personal de atención primaria de salud.

7. Pedir al Director que contribuya a la consolidación y a las operaciones del Centro Regional de Desarrollo de la Cadena de Refrigeración.

8. Pedir al Director que estudie y presente al Consejo Directivo en su XXVIII Reunión, junto con el presente informe sobre la marcha de las actividades, las soluciones posibles para la capitalización completa del Fondo Rotatorio del PAI al nivel necesario de EUA\$4,000,000, incluyendo la recuperación del nivel del Fondo Rotatorio mediante los oportunos reembolsos.

Mr. BOYER (United States of America) proposed that the word "quality" should be inserted before the word "control" in the expression "control of these products" in operative paragraph 4, as the expression "quality control" had appeared in the original draft of that paragraph (PR/3) and should be retained in the final text.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

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

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución, con la enmienda propuesta.

Item 16: Resolutions of the Thirty-third World Health Assembly of Interest to the Executive Committee (continued)

Tema 16: Resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo (continuación)

Abuse of Narcotic and Psychotropic Substances

Uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas

The RAPPOREUR read out the following proposed resolution (PR/9) presented by the Representative of the United States of America:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Taking into account Resolution WHA33.27 of the Thirty-third World Health Assembly concerning greater attention to drug abuse in WHO programs,

RESOLVES:

1. To call the attention of the members of the Directing Council to this resolution and to the relevancy of the problems associated with drug abuse in this Region.

2. To urge Member Governments to utilize the momentum achieved at the World Health Assembly by defining opportunities to incorporate drug abuse components in their national strategies for health for all and in their biennial PAHO programs.

3. To request the Director to prepare a report for the XXVII Meeting of the Directing Council summarizing the status of drug abuse in the Region, the current activities of PAHO relating to drug abuse, sources of funding (both regular and extrabudgetary), and new approaches that Member Countries might consider for addressing this increasing health problem in their national strategies and their PAHO country program proposals.

4. To include this item on the agenda of the XXVII Meeting of the Directing Council so Member Countries might become better acquainted with the program possibilities in this field.

EL COMITE EJECUTIVO,

Vista la Resolución WHA33.27 de la 33a Asamblea Mundial de la Salud, en la que se señala la mayor atención que debe prestarse al uso indebido de estupefacientes en los programas de la OMS,

RESUELVE:

1. Señalar a la atención de los miembros del Consejo Directivo la resolución precitada, así como la importancia de los problemas relacionados con el uso indebido de estupefacientes en esta Región.

2. Instar a los Gobiernos Miembros a seguir la pauta marcada por la Asamblea Mundial de la Salud, abriendo al efecto oportunidades para incorporar componentes de uso indebido de estupefacientes a sus estrategias de salud para todos y a sus programas bienales en la OPS.

3. Pedir al Director que prepare un informe para la XXVII Reunión del Consejo Directivo, en el que se resuman la situación en cuanto a uso indebido de estupefacientes en las Américas, las actividades actuales de la OPS en relación con ese problema, las fuentes de financiación (sean del presupuesto ordinario o extrapresupuestarias) y los nuevos métodos que los Gobiernos Miembros podrían adoptar para incluir este problema de salud, de importancia creciente, en sus estrategias nacionales y en sus propuestas de programas por países a la OPS.

4. Incluir este tema en el programa de la XXVII Reunión del Consejo Directivo, de manera que los Gobiernos Miembros se familiaricen con las posibilidades que ofrece un programa en este sector.

El Dr. ACUÑA (Director) reconoce que el tema es importante y que es necesario realizar un estudio como el propuesto por el Representante de los Estados Unidos de América. Sin embargo, considera que no sería posible cumplir con lo que se señala en los párrafos 3 y 4 del proyecto de resolución. No cree que haya tiempo suficiente para contratar un consultor que se encargue de preparar el documento pertinente, el cual deberá estar listo a principios de agosto. Además, habría que pedir información a los países en muy breve plazo, disponer de fondos, etc. Cree que lo que se podría presentar al Consejo Directivo es un informe de progreso, en el entendimiento de que en 1981 se presentara al Comité Ejecutivo un documento más completo sobre el asunto. Como la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud requiere alguna contribución de la Región de las Américas a este programa, el informe de progreso podría servir de base para que el Consejo Directivo pudiera cumplir lo dispuesto en la resolución.

Mr. BOYER (United States of America) said that the amendment suggested by the Director was entirely acceptable to his Delegation. In proposing the resolution under discussion, the United States of America had not had in mind an in-depth study of drug abuse in the Americas, although that would be valuable and might perhaps be made at some future date when time allowed. It was thinking more in terms of a study based on existing documents, some already in his possession, published by different United Nations agencies. He would be happy to make them available to the Secretariat.

Dr. ACUÑA (Director) thanked the United States Representative for his offer. However, in his view, documents would not provide a sufficient basis for the report; the Secretariat wished to have the opportunity to add the information it had collected over the previous 18 months or so, some of which already needed to be updated. For that reason, he would like to consult certain Member Governments before presenting the full report, and hence he had suggested that operative paragraph 3 should be amended to request the Director to prepare a progress report.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.  
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución, con la enmienda propuesta.



- ITEM 18: TENTATIVE BUDGETARY PROJECTIONS FOR THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNium 1982-1983
- TEMA 18: PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS PROVISIONALES DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1982-1983

Mr. MULDOON (Chief of Administration, PASB) pointed out that, as PAHO was in the middle of a biennial budget period, no formal budget had to be presented in 1980. However, the budgets for the Region of the Americas had to be prepared for submission to both the PAHO and the WHO Governing Bodies. In the case of WHO, the Secretariat was obliged to start the preparation process before the actual planning figures were received from WHO. That had been the case when the Secretariat started to prepare the Proposed Program and Budget Estimates (Official Document 161) in mid-1978. The estimates, which covered the period 1980-1981 and 1982-1983, had been distributed in April 1979. Since the Secretariat had not had the WHO figures for 1982-1983 at the time when the program budget instructions were sent to the field offices in July 1978, it had based its figures on past history and had established an estimated planning figure of \$45,071,900 for the WHO regular budget for 1982 and 1983. However, when the actual planning figures had been received from WHO in June 1979, following the World Health Assembly held in May, they had totaled \$44,012,000, i.e., \$1,059,900 less than the Secretariat's estimate.

At its XXVI Meeting, the Directing Council had approved the increased budgets for 1980-1981 only for Dominica, the Dominican Republic, and Nicaragua, amounting to \$1.3 million, without increasing the overall appropriation for 1980-1981. In order to meet that requirement, the Director had instructed the Division Chiefs to reduce their regional programs accordingly. By doing so, and with the help of continued support of the United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) and a reorganization of the Headquarters staff, the Secretariat had succeeded in projecting the reduction into the 1982-1983 biennium without any reduction in country programs. The adjustments that had been made were presented in Document CE84/5 and ADD. I, which also showed the adjustments to be made to the various tables and annexes of Official Document 161.

Mr. BOYER (United States of America) said that, although reductions in a budget were always painful, the reprogramming imposed on the Secretariat had been useful. The figures in Official Document 161, prepared in 1979, would be adopted by the Directing Council at its next Meeting with almost no change in the normal course of events. It was a salutary exercise for the Secretariat to rethink and adjust the figures, which had to cover a period of four years. The Directing Council would be adopting the budget for 1982-1983 in 1981. Member Governments and the Secretariat staff should feel free to make adjustments during the budget process, because health and budget situations and many other things changed very rapidly and could not adequately be covered by a document that was nearly four years old. The Director had emphasized the benefits of the AMPES system at the previous session. That was no doubt highly valuable, but he himself was averse to the idea of Member Governments becoming locked in, as it were, to an inflexible budget too early in the process of preparation.

Addressing specific points, he said that in its Resolution WHA32.30 the World Health Assembly had made it clear that any program and budget changes should contribute to the improvement of primary health care and other activities that would help to achieve the goal of health for all by the year 2000. He was therefore surprised at the deletion of categories 534-535, covering, inter alia, research into methods for the development of community participation in primary health care, which involved a reduction of \$29,700 in the regular budgets of PAHO and WHO. Similar deletions were category 496, providing for a communicable disease epidemiologist post, which involved a budget reduction of \$122,200; category 542, providing for an Administrative Officer post for the development of human resources, which involved a reduction of \$65,400; and categories 559-560, providing for the deletion of the post of Chief of Division of Family Health, which involved a reduction of \$154,300. As all those categories seemed to be supportive of primary health care, he would like to know why the deletions had been made. He had misgivings also in connection

with the deletion of category 530, related to drug control, just at a time when WHO was preparing a resolution urging that greater attention should be paid to drug abuse. Some of the other budget shifts, on the other hand, seemed perfectly consistent with WHO and PAHO priorities.

Lastly, he would like to have some information on the organizational shifts that had taken place in the PASB Secretariat.

Mr. MULDOON (Chief of Administration, PASB) emphasized that the figures for 1982-1983 were still not final and it was not expected that they would be approved without further changes. Those changes would be made as a result of discussions with the PAHO Field Managers and with Governments to reflect their priorities, and also as a result of the discussions in the Executive Committee and the Directing Council during the current year, and in response to WHO's priorities.

In answer to the United States Representative's questions, he said that the deletions he had mentioned were not expected to have an adverse impact on primary health care. In some cases the reduction in funds has been offset by funding from UNFPA, as was shown in table 1 of Document CE84/5. UNFPA had, for instance, provided funds for projects AMRO-1300, Family Health and Population Dynamics, and AMRO-1302, Extension of Family Health Services.

As to the other changes mentioned by the United States Representative, category 559-560 provided for merging the Division of Family Health with the Division of Comprehensive Health Services, and the consequent elimination of one post of Chief of Division, with its related duty travel expenses. That constituted a saving, and could not be called an adverse impact. On the contrary, the change should strengthen PASB's ability to make progress towards the goal of health for all by the year 2000. Similarly, an Administrative Officer post that had become redundant had been eliminated, with a consequent saving of funds. A further saving had been achieved by a reduction of duty travel under category 534-535. That did not involve any substantive program change. None of those changes should have a negative impact on primary health care.

As to the organizational shifts in the PASB Secretariat, the structure of the Bureau had been modified to consolidate some programs in the four major technical divisions. The changes could be easily understood from the chart that was being circulated (Organization Structure of the Pan American Sanitary Bureau). In addition, there had been one major change, the establishment of the post of Operations Manager, which would increase the Bureau's ability to monitor field programs. The other changes were of minor importance. He would be happy to answer any further questions when delegations had had a chance to study the organization chart.

The CHAIRMAN closed the debate on item 18 and asked the Rapporteur to prepare a draft resolution on the topic.

ITEM 19: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS  
TEMA 19: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

Mr. MULDOON (Chief of Administration, PASB) said that, as shown in Document CE84/3, arrears in quota contributions (Schedule A, page 5) were \$5,087,834, a sum which had been reduced to \$3,900,248 by payments amounting to \$1,187,586 received by PASB since 1 January 1980. The corresponding figure for the same time in 1979 had been \$2,751,627. Contributions collected in respect of the 1980 assessments amounted to \$12,366,598, or 32 per cent of the assessments of Member Governments. The corresponding figure for 1978 and 1979 was 33 per cent for both years. The arrears to be collected in current quotas amounted to 34.7 per cent of the 1980 budget. Although the position with respect to the receipt of quota contributions was comparable to that obtaining at the same date in 1979, the receipt

of quota contributions during 1980 had been somewhat slower than during the same period of 1979, with the result that the Bureau had had to draw on the Working Capital Fund to finance the regular budget for the current year. The slow pace of quota receipts compared with previous years had also affected the Bureau's investment income, which in turn had reduced the amount of miscellaneous income that could be appropriated to help finance the regular budget.

Schedule B showed the status of the collection of contributions in respect of the supplementary budget for financing the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and the Pan American Zoonoses Center. At its XXVI Meeting, the Directing Council, by adopting Resolution XXVIII, had approved a supplementary budget of \$1,047,400 for 1980-1981, to be utilized exclusively during the calendar year 1980. Although Member Governments had been requested to pay the full amount in 1980, the payments had been coming in slowly, and the Bureau had had to draw once more on the Working Capital Fund. In order to keep the Organization in a sound financial position, Member Governments were urged to remit their assessed quota contributions, due on 1 January 1980, as soon as possible.

The CHAIRMAN said that, in the absence of any questions, he would ask the Rapporteur to prepare a draft resolution on the item.

The session was suspended at 3:35 p.m. and resumed at 4:00 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:35 p.m. y se reanuda a las 4:00 p.m.

ITEM 20: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1979  
TEMA 20: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO, CORRESPONDIENTE A 1979

Dr. COONEY (Chief, Budget and Finance, PASB), introducing the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for the period 1 January to 31 December 1979 (Official Document 168), said that the document contained the Director's report on the financial transactions and statements of the Pan American Health Organization for 1979, and statements for the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI), and the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP), as well as statements and the auditor's report for the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF). In addition, in compliance with Resolution XIV of the 82nd Meeting of the Executive Committee, a special addendum included a schedule of extra-budgetary funded projects initiated in 1979 in which program support costs had been waived or a lower rate applied.

In his report, the External Auditor (paragraphs 2 and 3) briefly summarized the procedures by which PASB monitored the obligation of funds, and noted that both the PAHO and WHO regular budgets had been obligated in full. In paragraphs 4 and 5 he referred to the over-expenditure incurred by CAREC and INCAP during 1979 in the execution of their regular budgets, which were established by their own governing bodies and financed by separate quota contributions from the members of each Center. They did not form part of the PAHO/WHO regular budgets approved by the PAHO Governing Bodies, and were not related to the quota contributions of Member Governments to finance the PAHO regular budget. The Auditor noted that the over-expenditure of \$61,679 by CAREC was due in part to an increase in the salary scale for CAREC employees. The actual amount of the salary increase charged to CAREC's 1979 expenditures was \$34,500. The Conference of Ministers Responsible for Health in the Caribbean had anticipated the increase, and indicated that a supplementary budget to finance it should be presented in 1980. When those funds were received, CAREC's Working Capital Fund would be reimbursed for the extra 1979 salary costs. The balance of the excess expenditure, \$27,179, was due to an increase in general operating expenses.

More than one-third of the over-expenditure by INCAP of \$79,455 was caused by the failure of its computer facility to earn a sufficient amount from users to meet operating expenses. The reason for the deficit was the lack of data to be processed from certain projects, as well as the inability of the INCAP computer to handle the type of data being generated from one large project, which made it necessary to have it processed in other facilities. Another portion of the over-expenditure resulted from the retention on the payroll of several staff members after the outside financing for their posts had been terminated. The expectation had been that new projects that would utilize the services of those professionals would shortly be forthcoming, but that had not in fact been the case. The remainder of the over-expenditure had been caused by severe inflation, primarily in the cost of petroleum products, which had abruptly raised the cost of operating all INCAP's basic services.

INCAP had previously used 18 per cent of the total cost of a project as a measure to cover those basic services, but in 1979 the actual costs had exceeded 23 per cent. Those over-expenditures were clearly indicated in the financial statements of the two Centers, as reproduced in Official Document 168. They would be reported to the Caribbean Health Ministers and the INCAP Directing Council, and there would in the future be closer monitoring of budget versus expenditures, both by the Centers and at Headquarters.

In paragraph 6, the Auditor referred to a deficit of \$768,005 incurred under the Bureau's regular budget. That amount was directly related to the increase in arrears of quota contributions, which on 1 January 1980 were \$1,656,402 higher than on 1 January 1979.

Paragraph 7 related to the position of the trust funds, and indicated that the amount outstanding from donor agencies to PAHO and the regional centers had risen to \$4.5 million. That amount did not take into account pre-financing advances on hand from those agencies, which had totaled \$2 million as of 31 December 1979, reducing the net amount due to \$2.5 million. The main reason for the increase was the net amounts due on INCAP projects, the major portion of which had been received in 1980. Invoicing procedures had been improved, but not all grantors were in a position to pre-finance projects. However, the Bureau would continue to request it wherever possible.

Paragraph 8 referred to the accounting computer system. Efforts were being concentrated on devising a new system, and only minimum changes were being made in the existing accounting arrangements in order to meet immediate requirements. To reduce the cost of a new system, the Bureau was planning to adopt the administration and finance system developed by WHO over the past several years. The technical difficulties mentioned referred to the compatibility of computer hardware. It might be necessary to upgrade PAHO's computer in order to put into effect a more efficient accounting system, and the matter was currently being studied by the Administration in conjunction with WHO.

Paragraphs 9 to 12 commented on the Bureau's computer procedures. In the past year, the Computer Unit had faced a great demand for new computer programs, as well as the maintenance of the 600 already in existence. Several measures had been taken to cope with the challenge, and an increase of 300 per cent had been obtained in computer output. To meet the production deadlines required by users, however, some compromise had been necessary in the area of documentation and enforcement of standards. Steps had been taken during 1980 to strengthen the enforcement of standards.

In paragraphs 13 to 16, the External Auditor commented on project evaluation and the programming and evaluation system (AMPES), which would eventually be used to monitor project execution and evaluate results.

In paragraphs 17 to 19 he commented on inventories of project equipment, stressing that 106 inventory registers (with an approximate value of \$1.3 million) had not been

returned. Action had been taken to secure the unreturned inventories, and only 4 per cent of 84 per cent of those inventories (in Mexico, Trinidad and Tobago, and Brazil) were still outstanding.

In paragraphs 20 to 23, the Auditor commented in great detail on INCAP's financial position, and in paragraphs 24 to 26 on its computer facilities. Both were being closely monitored by the Bureau. INCAP's financial situation had already been discussed in the Executive Committee in connection with the Evaluation Team's report. Its financial status was greatly influenced by its dependence on extrabudgetary funds. Of the net reimbursements of \$1,140,000 due to the Center from extrabudgetary donors, over \$850,000 had already been paid. Any further action would be coordinated closely with the findings and recommendations of the Evaluation Team.

In paragraph 27, the Auditor expressed his appreciation for the cooperation and assistance he had received from the Organization, and on page 13 he rendered the standard audit opinion with reference to the over-expenditures incurred by CAREC and INCAP. A question raised by the Auditor, but not included in his report, was whether the use of official vehicles at PAHO Headquarters by staff in the grade of D.2 and above might not constitute a benefit beyond those prescribed in the Staff Regulations and Rules. In response, the Secretariat had indicated that such use of vehicles which is for official purposes was not a benefit that affected conditions of employment. It had been a general policy to provide vehicles to senior officers, such as Country and Area Representatives and Center Directors. In 1979 that policy had been extended to the four most senior staff at Headquarters. The vehicles were provided without chauffeurs, and were also used for meeting and transport of international visitors, government delegates, staff members on official work and other official purposes as required. The use of the vehicles did not alter the conditions of employment of the senior staff concerned. The PAHO/WHO Manual governed the use of vehicles and provided such authority. Since a question was raised regarding the use of vehicles at Headquarters as well as in the field offices, the Secretariat wished to inform the Executive Committee of the Secretariat policy in this regard.

Pages 3 to 5 of Official Document 168 contained the comments of the Director concerning the financial position of the Organization during the year under review. Table "a" on page 6 showed a summary of expenditure for the 10-year period 1969 to 1979. Total expenditure during 1979 was \$79,499,704, an increase of 13.2 per cent over 1978. Expenditure for trust fund projects had continued to increase, from \$7,496,187 in 1978 to \$7,897,102 in 1979, an increase of 5.3 per cent.

The statement of appropriations and obligations for 1979 was given on page 17. An amount of \$1,033,908 had been transferred from Part I to other parts of the budgets. All transfers had been within the limits authorized by the Financial Regulations. One hundred per cent of the PAHO regular and WHO regular budget funds had been obligated during the year.

The consolidated statement of income and expenditure for the year 1979 (page 18) indicated the status of the various funds during the year, and gave the balance of each fund at year end. The statement was supported by explanatory notes and schedules giving a full explanation of each line item.

The statement of income and expenditure for both the 1978 and 1979 regular budgets (page 19) indicated that a total of \$31,326,998 had been collected in current and arrear quotas, net of tax equalization. The total fell short of the assessment for the 1979 budget by \$1,656,402. However, miscellaneous income for the year totaled \$1,415,485, which included \$1,246,697 in interest on investments. That income, plus \$161,607 in unneeded reserves for unliquidated obligations for the prior year, exceeded the estimate of

\$700,000 for miscellaneous income by \$887,092. The additional miscellaneous income partially offset the shortfall and reduced the net deficit to \$768,005, which had been covered by a withdrawal from the Working Capital Fund, as provided for in the PAHO Financial Regulations.

The Organization's statement of assets and liabilities as of 31 December 1979 appeared on pages 20 and 21, with explanatory notes on pages 22 through 32. Details of changes during the year in the Working Capital Fund were shown in explanatory note 27 on pages 31 and 32.

The statement of quota contributions as of 31 December 1979 (pages 33 to 35) showed that quota contributions due at year end had increased to \$5,087,834 by the end of 1979. Sixty-five per cent of the arrears was due from two Member Governments, and the remaining 35 per cent from 13 others. All three of the Member Governments on deferred payment plans had made payments in 1979.

A statement of advances from Governments and institutions for procurement services appeared on pages 36 and 37. Expenditure during 1979 amounted to \$3,655,027 as compared with \$2,761,514 in 1978, an increase of 32.4 per cent. At year end there was \$2,976,989 in unliquidated obligations awaiting procurement action in 1980.

The statement of the Emergency Procurement Revolving Fund differed from the preceding statement in that, in the case of an emergency, the Bureau proceeded immediately with the procurement and collected later from the Government concerned. There was a Revolving Fund of \$125,000 for the purpose, and at the end of the year a net balance of \$123,567 had been available for emergency purchases.

The status of the Revolving Fund for the Expanding Program on Immunization was shown on page 39. The Fund had been established to finance the procurement of vaccines for Member Governments. Currently (page 29, explanatory note 20) the capitalization of the Fund was \$2.3 million. The year 1979 had been its first full year of operation. Expenditures during the year had amounted to \$2,291,110, and unliquidated obligations at year end were \$1,453,725, giving a total financial activity of \$3,744,835 during 1979.

In the statement of PAHO trust funds as of 31 December 1979 (pages 40 through 46) amounts in brackets indicated that reimbursement was being awaited from donors for expenditures incurred on behalf of projects. Advance payments of over \$1,644,000 had been received from donors. The amount awaiting reimbursement on 31 December 1979 was \$2,877,815. Since that did not include the \$1,644,000 in hand, the net amount due was \$1,233,311. As of 25 May 1980, that net amount due had been reduced to \$309,000.

The statements relating to CAREC started on page 49. Total expenditures amounted to \$1,270,537. The CAREC statement of income and expenditure (page 50) showed that, as already noted, expenditures had been \$61,679 over the approved budget. However, receipt of current and prior years' assessments amounted to \$639,971, or \$48,959 in excess of the approved budget. The net deficit of \$13,559 had been met by a withdrawal from CAREC's working capital fund. The status of that fund was included in the statement of assets and liabilities on page 51. A statement of quota contributions was given on pages 52 and 53. Its supporters included Caribbean countries and the Overseas Development Administration of the United Kingdom. Collection during 1979 had been excellent--almost 98 per cent of the amount due. A statement of CAREC's trust funds was given on page 54. Projects totaling \$251,613 had been funded in 1979 as compared with \$287,613 in 1978.

The statement concerning the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI) (pages 57 to 62) showed that the Center had an operating surplus of \$16,791 in 1979 as against a deficit of \$9,208 in 1978. The statement of the Center's assets and liabilities (page 59) showed that the cumulative deficit had been decreased to \$44,028. That deficit had been

met by advances from PAHO funds. The statement of contributions appeared on pages 60 and 61, and on page 62 there was a statement of trust funds held by the Bureau to fund projects at CFNI. Projects totaling \$353,355 had been funded from those trust funds in 1979 as compared with \$219,820 in 1978.

The statements of the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP) (pages 65 through 73) indicated total 1979 expenditures from all funds of \$5,423,560. As shown on page 66, and already mentioned, INCAP had incurred obligations of \$79,455 over the approved budget. Page 67 indicated that INCAP had had an operating deficit of \$86,578 in 1979.

That deficit had been funded from INCAP's working capital fund, the status of which was shown on page 68. The status of INCAP's quota collections was indicated on page 69. Quota contributions due for 1979 and prior years totaled \$903,074.

A statement of INCAP trust funds and projects supported by grants and contracts appeared on pages 70 to 73. Projects totaling \$3,877,773 had been funded in 1979 as compared with \$3,483,582 in 1978.

The exhibits and schedules of the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF) appeared on pages 76 through 98. The PAHEF auditors' report on page 99 showed that the auditors had rendered their audit opinion without reservation.

An Informational Annex (pages 102 to 119) gave a breakdown of costs by fund and individual project. Pages 120 to 131 gave a schedule showing actual 1979 PAHO and WHO regular budget expenditures, project by project, with subtotals by individual country. The percentage of actual expenditures in relation to the amount budgeted was shown for each project, with subtotals by fund and country.

Mr. BOYER (United States of America) congratulated the Secretariat on PAHO's financial soundness. He had found the unusually detailed report of the External Auditor very helpful and his insistence on correctness in financial dealings most important. The WHO financial report of May 1979 had also been more detailed than previously and had stressed the importance of correctness. The amount of money available for health programs was limited, and there was a need to ensure that all the funds were used in the most efficient and effective way.

One of the issues covered in detail in the External Auditor's report was the expenditure of funds by CAREC and INCAP in excess of the budgets approved. His Delegation found the financing of the Centers somewhat puzzling, since they had their own assessments but at the same time received money from PAHO and from external sources. He assumed that the budget they had exceeded was the assessed budget of their own member countries. He would be glad if the Secretariat could indicate the implications for the PAHO budget, if any, when the Centers exceeded their own budgets.

The External Auditor had also been somewhat critical of computerization at PAHO. The development of an integrated computer system could give rise to great problems. Computer systems were increasingly important to the effective operation of an organization, but they were expensive and must be designed to operate efficiently. The Auditor had been particularly harsh about PAHO's inability to adopt standard procedures for new or amended computer systems. One result of the technical and other problems was that PAHO's financial management and accounting was rather weak, and he wondered what could be done to adopt quickly standard development procedures for the computer system, and what the Secretariat's forecast was for the implementation of the new integrated system.

The External Auditor had said that the question of what constituted a project was an impediment to evaluation. Because projects were defined in general terms, it was difficult for Member Governments or even for the Secretariat to understand the exact nature

of a budgeted activity or to evaluate its effectiveness. Evaluation was very important to all aspects of PAHO's work, and he would appreciate the Secretariat's comments on the question of definition.

In regard to trust funds, there were many instances where the disbursement of funds had exceeded the funds actually received during 1979. The External Auditor had recommended that PAHO should ensure that trust fund activities were adequately pre-financed by the various donors.

In regard to the Working Capital Fund, he noted that at the end of 1979 it had been nearly \$700,000 below the \$11 million authorized, largely because of advances needed to cover the deficits caused by arrears in the payment of quota contributions. However, excessive expenditure from trust funds had apparently also contributed to the reduction.

The Addendum provided a list of instances in 1979 in which PAHO had either waived the charge for the program support costs of extrabudgetary activities or had applied a lower than normal rate. In 25 of the 30 projects on the list, the costs had been waived completely. He would like to know what percentage of total projects had received that favorable treatment. Lastly, the statement of appropriations on page 17 indicated a very large transfer between Parts I and II of the regular budget, whereby nearly \$750,000 had been taken out of the Program of Services and put into Development of Infrastructure. He wondered whether that meant a reduction in PAHO's program activities.

Dr. COONEY (Chief, Budget and Finance, PASB) said that the detailed nature of the External Auditor's report was welcomed by the Secretariat. It could only result in improved financial and other operations.

The United States Representative's assumption that it was the Centers' own budget that had been exceeded was correct. In both cases, the over-expenditure had been financed from the individual working capital funds of the Centers, as opposed to the PAHO Working Capital Fund. There had not, therefore, been any loss of resources to PAHO. However, corrective action would be taken to see that there was no over-expenditure in the future above the appropriations established by the INCAP Council and the Conference of Health Ministers.

With regard to computer procedures, over the past year the Secretariat had been working hard to develop the new accounting and finance system advocated by the Auditor in his previous report. Computerized financial management systems were very expensive to install, however, and the Secretariat had felt that the best approach in order to reduce the cost to the Organization would be to try to adopt as much as possible of the finance system developed by WHO, with the necessary modifications for special PAHO requirements. Because a completely new system would eventually be adopted, only minor changes had been made in the current system to meet current requirements, so that effort could be concentrated on devising a completely new system in coordination with WHO. Technical difficulties had arisen, as the Auditor had indicated, and it was hoped that they would be worked out in consultation with WHO. If those difficulties could be overcome, it should be possible to have some of the major accounting programs in operation early in 1981.

With regard to project evaluation, he was confident that the AMPES system would be able to solve the problem of identifying projects.

With regard to expenditure from trust funds and the External Auditor's comments, he noted that the policy of many donor agencies was not to give pre-financing. An effort was made in every extrabudgetary-funded project proposal to secure an advance payment. Where an outstanding balance was shown for a project, it meant that there had been expenditure and that the donor agency had been or was being invoiced for that expenditure. The Director had recently authorized recruitment of an additional staff member to the Grants



Unit to send out such invoices, and funding for the post had been provided under program support costs from extrabudgetary-funded projects.

The reduction in the Working Capital Fund was due to insufficient quota contributions from Governments during the year to match the budget appropriations and expenditures for the year.

On the question of the percentage of projects for which program support costs had been waived, he noted that there had been 12 projects in which the full program support rate had been applied. It was obviously very difficult to apply the full rate in the case of projects with a large equipment component, or where a Government was supplying extra-budgetary funds to finance the operating costs of a regional center.

Lastly, with regard to the transfer of appropriations, he noted that it was a normal procedure, and that the Director had the authority to take 10 per cent of any line of the appropriations and transfer it to another line. It was done to accommodate requirements that came up after the budget had been established.

Dr. ACUNA (Director) said that in the last few years the budget as a whole, and especially its extrabudgetary components, had increased tremendously. At the same time, as AMPES became operative, it created problems. Before AMPES, the percentage of the budget really utilized during the year had often been relatively low. The fact that the Organization was now able to respond rapidly to requests by Governments had provided tremendous input into AMPES. In program activities, delivery had reached almost 100 per cent. However, that exerted pressure on other components, as the External Auditor had indicated. For instance, additional capital was needed to implement new projects, particularly those funded out of extrabudgetary funds, because most donors expected the Organization to initiate activities before they started making payments. The Organization was most interested in trying to streamline its operational activities through the computing facilities and systems described by Dr. Cooney. An attempt was being made to persuade donors to provide advance payment whenever possible; but the result clearly depended on the donors themselves.

Despite all the difficulties of adapting to the new system, the Organization had been able to maintain a sound financial position. Also, despite the shortfall in quota contributions, PAHO had been able to deliver programs on schedule. Nevertheless, as the Organization became more effective in delivering program activities, the need for Member Governments to pay their contributions promptly, and thus enable it in turn to meet their demands, became more evident.

Mr. BOYER (United States of America), referring to the question of trust funds and pre-financing, expressed the hope that the Secretariat would send its bills out promptly and that there would not be too much delay in receiving money for expenditures already made.

The CHAIRMAN requested the Rapporteur to draft a resolution on the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor.

ITEM 22: PROCEDURES FOR THE ESTABLISHMENT OF RELATIONS WITH INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS  
TEMA 22: PROCEDIMIENTOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES CON ORGANISMOS INTERGUBERNAMENTALES

El Dr. SALAZAR (OSP) presenta el tema y dice que el Comité Ejecutivo, al considerar en su 82a Reunión la solicitud formulada por la Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM) con el fin de nombrar un observador en las reuniones de la Conferencia Sanitaria Panamericana y del Consejo Directivo, reconoció la importancia de establecer de relaciones

con ciertos organismos intergubernamentales y pidió al Director que realizara un estudio sobre los procedimientos aplicables a este fin y al estatuto de sus observadores, y que lo presentara a la consideración del Comité Ejecutivo en su 84a Reunión.

A las reuniones de la Conferencia Sanitaria Panamericana y del Consejo Directivo de la OPS; Comité Regional de la OMS para las Américas, asisten observadores de los organismos pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas, en virtud de las relaciones existentes entre dichos organismos y la OMS. Igualmente, la OEA y la OPS, en cumplimiento del Acuerdo Básico firmado entre ellas, se hacen representar por observadores en las reuniones de sus Cuerpos Directivos. Igual reciprocidad existe entre el BID y la OPS, en razón de la importante asociación que han mantenido desde hace más de dos decenios, asunto que fue especialmente considerado por las XVI y XVIII Conferencias Sanitarias Panamericanas. Por otra parte, la XX Conferencia y la XXVI Reunión del Consejo Directivo, autorizaron al Convenio Hipólito Unanue y a la Comunidad del Caribe, a nombrar observadores a las mencionadas reuniones.

En el Documento CE84/7 se reseñan las bases legales constitucionales, reglamentarias y resolutivas en las que se fundamenta el establecimiento de relaciones entre la OPS y otros organismos intergubernamentales y no gubernamentales.

El Comité Ejecutivo deberá tener presente la Resolución CSP14.28, de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, en la que se establecen las normas generales que deberán seguir las organizaciones internacionales e interamericanas para establecer relaciones oficiales con la OPS. Teniendo en cuenta lo anterior, el Director somete a la consideración de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo algunas recomendaciones para ampliar y precisar las normas; además, se sugieren los privilegios que conferiría a los organismos intergubernamentales el establecimiento de relaciones oficiales con la OPS.

The CHAIRMAN asked the Rapporteur to prepare a draft resolution on item 22. He also explained that item 23 (PAHO Award for Administration, 1980) would have to be postponed until the following day, since the Award Committee had so far been unable to reach a decision.

ANNOUNCEMENT BY THE DIRECTOR  
COMUNICACION DEL DIRECTOR

El Dr. ACUÑA (Director), cumpliendo la promesa que hizo el día anterior de mantener informado al Comité sobre cualquier acontecimiento relativo al secuestro de los dos funcionarios del INCAP, comunica que no se ha recibido ninguna condición de rescate. Por otra parte, se ha tenido conocimiento de que los secuestradores buscaban a otros dos funcionarios más que, por fortuna, estaban fuera del país: el Dr. Miguel Guzmán, originario de El Salvador, y el Sr. Samuel Arévalo, funcionario administrativo. Se han tomado medidas para que estos dos funcionarios no vuelvan, por el momento, a la sede del INCAP.

ITEM 27: OTHER MATTERS  
TEMA 27: OTROS ASUNTOS

International Year of the Child  
Año Internacional del Niño

El Dr. OSUNA (OSP), refiriéndose a las actividades realizadas en relación con el Año Internacional del Niño, recuerda que en la XXV Reunión del Consejo Directivo se declaró que la Organización debería reconocer el papel asignado al UNICEF como organismo coordinador de las manifestaciones correspondientes al Año Internacional en 1979 y debería

colaborar con dicho organismo y los Gobiernos Miembros en la celebración. El documento titulado "Informe sobre las actividades relacionadas con el Año Internacional del Niño" presenta en forma resumida las características de dicha colaboración.

Siguiendo las recomendaciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas y las instrucciones detalladas por la Secretaría del UNICEF para la celebración del Año Internacional del Niño, la OPS centró su cooperación técnica durante 1979 en el estímulo y fortalecimiento de acciones y programas concretos para mejorar las condiciones de la salud infantil y, en segundo lugar, en la participación en los numerosos eventos organizados por los distintos países.

En relación con el fortalecimiento de la cooperación técnica para el mejoramiento de la salud de la madre y del niño, cabe señalar el papel de la Organización como organismo ejecutor de proyectos que cuentan con asistencia financiera del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población y que se desarrollan en apoyo de los programas nacionales de salud maternoinfantil y bienestar familiar en 21 países de la Región. Durante 1979 se insistió en el desarrollo de la salud infantil, dedicando especial interés a la atención neonatal, las inmunizaciones, la estimulación psicosocial, la rehidratación oral y la prevención de las infecciones respiratorias. En ese año se negociaron ocho nuevos proyectos, algunos de los cuales ya están en ejecución.

Estos proyectos se caracterizan por su contribución a la extensión de cobertura de servicios maternoinfantiles en el contexto de los servicios integrados de salud y con especial referencia a la atención primaria de la salud. Los diferentes componentes de atención a la madre, al recién nacido, al lactante y al menor de cinco años, ha venido desarrollándose progresivamente mediante la capacitación de personal a todos los niveles, el refuerzo de la infraestructura de servicios y el desarrollo de acciones de educación comunitaria orientadas a la promoción de hábitos positivos respecto a la lactancia natural, la alimentación y el cuidado del niño y otros aspectos similares. En varios países se está fortaleciendo el nexo entre la medicina tradicional y el sistema oficial de salud, a fin de extender la cobertura de atención adecuada del parto y del recién nacido mediante la capacitación y supervisión de agentes tradicionales, tales como la parte empírica.

Las actividades de control del crecimiento y desarrollo del niño son consideradas como elemento fundamental del control de la salud infantil en estos proyectos. Hoy se tiende a lograr una mejor articulación entre los programas de salud maternoinfantil y los de nutrición y salud mental, con el fin de lograr un enfoque más integral de los procesos de crecimiento y desarrollo del niño.

Particular relevancia tuvo la coordinación entre estos proyectos y las actividades del Programa Ampliado de Inmunización en la identificación de metas comunes, la estandarización de normas de atención y procedimientos administrativos, la coordinación de actividades de capacitación de personal y la utilización compartida de los recursos humanos y materiales disponibles.

Se dedicó especial atención al desarrollo y la utilización de tecnologías apropiadas para la atención perinatal e infantil, particularmente en el primer nivel de atención. Se realizó un seminario sobre el tema en el cual se destacó la necesidad de promover el desarrollo de diversas técnicas, tales como la detección oportuna de factores de riesgo durante el embarazo y el parto, técnicas para el control del parto prematuro y el bajo peso al nacer, métodos simplificados para la reanimación del neonato y el diagnóstico de la edad gestacional en el recién nacido.

Como contribución directa al desarrollo de programas en los países, la Organización asignó un total de 42 meses-consultor y 170 meses-beca.

Son dignas de mencionar la continuación y ampliación de los acuerdos entre la Organización y la Fundación W. K. Kellogg en relación con el Programa Regional de Atención

Perinatal y Maternoinfantil con Énfasis en la Atención Primaria del Núcleo Familiar. Mediante dichos acuerdos se obtuvo una participación extrapresupuestaria de dicha Fundación para programas en los países de la Región.

En cuanto a las actividades específicamente relacionadas con el Año Internacional del Niño, son dignas de mencionar las siguientes: a) el Director de la OPS participó en la Reunión Especial de la Junta Ejecutiva del UNICEF, en la ciudad de México en mayo de 1979, y pronunció un mensaje, en nombre del Director General de la OMS y en el suyo propio, subrayando la prioridad de la cooperación en materia de salud del niño, de acuerdo con los mandatos de los Cuerpos Directivos de la Organización; b) a fines del año se publicó la Publicación Científica 381 de la OPS, titulada Condiciones de salud del niño en las Américas, en la que se recopila la información disponible sobre las características de la mortalidad y la morbilidad del niño, el joven y el adolescente, así como los progresos realizados en los programas nacionales correspondientes; c) se intensificó la cooperación, tanto a nivel regional como nacional, en las actividades orientadas al desarrollo de recursos humanos para la atención de la madre y el niño, suministrando material bibliográfico y mediante la participación de funcionarios de la OPS y de consultores especializados, y d) se inició el Programa de Divulgación Selectiva de Información Científica con la serie bibliográfica "Salud del niño", cuyo primer fascículo se distribuyó en junio, habiéndose publicado después otros tres sobre salud perinatal, adolescencia y juventud, e inmunizaciones en la infancia.

También se colaboró con el UNICEF en la publicación que este organismo dedicó al Año Internacional del Niño, encargándose la OPS de los aspectos relacionados con la salud.

En cuanto a la orientación técnica de las actividades futuras en este sector, se destaca la urgente necesidad de una mejor articulación programática y operativa entre los diversos componentes de la atención del niño y entre estos y los servicios de atención a la comunidad. De esta forma, la salud del niño no depende exclusivamente de la pediatría, sino también de la atención primaria de salud.

El PRESIDENTE invita a los representantes a formular observaciones antes de que se prepare un proyecto de resolución.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que no será necesario adoptar una resolución, puesto que tanto el documento como la presentación del mismo tienen un carácter meramente informativo. Se ha considerado necesario informar al Comité Ejecutivo en vista de la buena acogida dispensada a las publicaciones de la Organización y en reconocimiento a los esfuerzos realizados, que no son más que el principio de una serie de actividades en beneficio del grupo de población que parece más vulnerable en relación con el objetivo de la salud para todos en el año 2000.

El PRESIDENTE pregunta si existe versión inglesa de la Publicación Científica 381.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que no existe, pues la mayoría de los artículos que la componen figuran ya en otras revistas de lengua inglesa, incluso han aparecido en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. De todos modos, en este asunto, es el Comité Ejecutivo quien tiene la palabra.

Mr. BOYER (United States of America) expressed his Delegation's appreciation of the report and of the work done by the Organization in connection with the International Year of the Child. There had been tremendous interest throughout the world in many aspects of work related to children, particularly child health problems. It was clear from the document distributed that the Organization had contributed substantially to that interest and enthusiasm.

The CHAIRMAN said that the Representative of the United States of America had echoed the views of all the members of the Executive Committee. In the circumstances, there was no need for a formal resolution to express the Committee's appreciation.

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

SEVENTH PLENARY SESSION  
SEPTIMA SESION PLENARIA

Thursday, 26 June 1980, at 9:00 a.m.  
Jueves, 26 de junio de 1980, a las 9:00 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Mr. Michel Careau

(Canada)

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 16: Resolutions of the Thirty-third World Health Assembly of Interest to the Executive Committee (continued)

Tema 16: Resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo (continuación)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/11):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE84/24 containing selected resolutions of the Thirty-third World Health Assembly; and

In the light of the information provided by the Director of the Pan American Sanitary Bureau on their implications for the Region of the Americas,

RESOLVES:

1. To take note of the resolutions of the Thirty-third World Health Assembly (Document CE84/24) which the Director of the Bureau has brought to its attention.
2. To transmit these resolutions to the Directing Council at its XXVII Meeting for information and any action the Council deems appropriate.

EL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Documento CE84/24 que contiene algunas resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud, y

Habida cuenta de la información facilitada por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre sus repercusiones para la Región de las Américas,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud (Documento CE84/24) que el Director de la Oficina ha señalado a su atención.
2. Transmitir esas resoluciones al Consejo Directivo en su XXVII Reunión para informarlo y para que adopte las medidas que considere apropiadas.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 15: Program of Technical Cooperation with Nicaragua (concluded)  
Tema 15: Programa de Cooperación Técnica con Nicaragua (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/12) presentado por el Representante de Venezuela:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Whereas in its XXVI Meeting the Directing Council adopted Resolution VII approving a new budget with PAHO/WHO regular funds for the Government of National Reconstruction of Nicaragua for the biennium 1980-1981;

Mindful that the same resolution instructed the Executive Committee to examine the progress of the program of technical cooperation with Nicaragua and to make proposals as appropriate and necessary to the XXVII Meeting of the Directing Council;

Considering that the Director of the Organization has presented a detailed progress report on the technical cooperation program, including activities financed with extra-budgetary funds (Document CE84/13); and

Having further noted that the Organization is performing its functions in the coordination of external cooperation, promotional activities, the transfer of technologies and information, and is collaborating with the Government of Nicaragua toward its purpose of conducting its programs and activities in the setting of technical cooperation among developing countries,

RESOLVES:

1. To commend the Director for the compliance given to Resolution VII approved by the XXVI Meeting of the Directing Council for the full and prompt provision of the technical cooperation requirements stated by the health authorities of the Government of National Reconstruction of Nicaragua.

2. To request the Director to continue offering the Organization's technical cooperation with the national authorities in both the preparation and the periodic evaluation of their programs in the light of the country's political and social evolution.

3. To instruct the Executive Committee to continue its analysis of the progress of the program of technical cooperation with Nicaragua, to study it in its 86th Meeting, and to make proposals as appropriate and necessary to the XXVIII Meeting of the Directing Council.

EL COMITE EJECUTIVO,

Visto que el Consejo Directivo en su XXVI Reunión adoptó la Resolución VII aprobando un nuevo presupuesto con fondos ordinarios de la OPS/OMS para el Gobierno de Reconstrucción Nacional de Nicaragua para el bienio 1980-1981;

Teniendo en cuenta que por la misma resolución se encomendó al Comité Ejecutivo que examinara la marcha del programa de cooperación técnica y que formule propuestas que considere apropiadas y necesarias para la XXVII Reunión del Consejo Directivo;

Considerando que el Director ha presentado un informe detallado de la evolución del programa de cooperación técnica, incluyéndose recursos financieros extrapresupuestarios (Documento CE84/3), y

Habiendo observado también que la Organización está cumpliendo sus funciones de coordinación de la cooperación externa, promoción, transferencia de tecnologías e información, y colaborando con el Gobierno de Nicaragua en su propósito de desarrollar sus programas y actividades en el contexto de la cooperación técnica entre países en desarrollo,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por el cumplimiento de los términos de la Resolución VII, aprobada por el Consejo Directivo en su XXVI Reunión, para satisfacer íntegramente y en forma expedita las demandas de cooperación técnica expresadas por las autoridades de salud del Gobierno de Reconstrucción Nacional de Nicaragua.

2. Solicitar al Director que continúe ofreciendo la cooperación técnica de la Organización con la participación permanente de las autoridades nacionales, tanto en su programación como en la evaluación periódica, teniendo en cuenta la evolución político-social de dicho país.

3. Encomendar al Comité Ejecutivo que continúe el análisis de la marcha del programa de cooperación técnica con Nicaragua, que lo estudie en la 86a Reunión y que haga las propuestas que considere apropiadas y necesarias a la XXVIII Reunión del Consejo Directivo.

Mr. BOYER (United States of America) suggested the deletion of the words "instruct the Executive Committee to" in operative paragraph 3, since there was no need for the Committee to give instructions to itself.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

El Dr. ACUÑA (Director) propone que en el párrafo 2 de la parte dispositiva se supriman los términos "con la participación permanente", para que el texto diga, en definitiva, así: "Solicitar al Director que continúe ofreciendo la cooperación técnica de la Organización a las autoridades nacionales..." etc.

It was so agreed.  
Así se acuerda

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

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 18: Tentative Budgetary Projections for the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1982-1983 (concluded)

Tema 18: Proyecciones presupuestarias provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1982-1983 (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/13):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered in detail at its 82nd Meeting Official Document 161 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft of



the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1982-1983 amounting to \$45,071,900;

Having considered Document CE84/5 and ADD. I, which contains adjustments to that program budget amounting to \$1,059,900 in order to reduce the budget to the allocation of \$44,012,000 from the World Health Organization for the Region of the Americas for the biennium 1982-1983; and

Bearing in mind that the provisional draft of the program budget, together with the adjustments, is to be submitted to the XXVII Meeting of the Directing Council, XXXII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, for review and transmittal to the Director-General of the World Health Organization,

RESOLVES:

To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council, XXXII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, that it approve a resolution along the following lines:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Official Document 161 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft of the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1982-1983, amounting to \$45,071,900;

Having considered the proposed adjustments to that program budget, contained in Document CE84/5 and ADD. I of the 84th Meeting of the Executive Committee, amounting to \$1,059,900 in order to reduce the budget to the allocation of \$44,012,000 from the World Health Organization for the Region of the Americas for the biennium 1982-1983;

Bearing in mind that the provisional draft of the program budget, as adjusted, is submitted to the Directing Council as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas for review and transmittal to the Director-General of the World Health Organization; and

Noting the recommendation made by the 84th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

To approve the provisional draft of the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1982-1983 appearing in Official Document 161 and adjusted in Document CE84/5 and ADD. I of the 84th Meeting of the Executive Committee, and to request the Regional Director to transmit it to the Director-General.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado detenidamente en su 82a Reunión el Documento Oficial 161, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1982-1983, por un importe de \$45,071,900;

Visto el Documento CE84/5 y Add. I, que contiene reajustes de ese programa y presupuesto por valor de \$1,059,900 a fin de reducir a \$44,012,000 la asignación de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente al bienio 1982-1983, y

Teniendo en cuenta que el anteproyecto de programa y presupuesto, junto con los reajustes precitados, será sometido a la XXVII Reunión del Consejo Directivo, XXXII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, con objeto de que lo examine y lo transmita al Director General de la Organización Mundial de la Salud,

RESUELVE:

Recomendar a la XXVII Reunión del Consejo Directivo, XXXII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, que apruebe una resolución concebida en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento Oficial 161, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1982-1983, por valor de \$45,071,900;

Habida cuenta de los reajustes de ese programa y presupuesto previstos en el Documento CE84/5 y Add. I de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, por valor de \$1,059,900 a fin de reducir a \$44,012,000 la asignación presupuestaria de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas en el bienio 1982-1983;

Teniendo presente que el anteproyecto de programa y presupuesto reajustado se somete al Consejo Directivo en su calidad de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas a fin de que lo examine y lo transmita al Director General de la Organización Mundial de la Salud, y

Tomando nota de la recomendación formulada en la 84a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

Aprobar el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1982-1983 que figura en el Documento Oficial 161, reajustado en el Documento CE84/5 y Add. I de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, y pedir al Director Regional que lo transmita al Director General.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 19: Collection of Quota Contributions (concluded)

Tema 19: Recaudación de las cuotas (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/14):

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE84/3 and ADD. I);

Noting that, of the three countries with approved payment plans for liquidating their arrears, one had made a payment by the time of the Executive Committee Meeting;

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

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

## RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE84/3 and ADD. I).

2. To thank the Governments that have already made payments in 1980, and to urge the other Governments whose legal circumstances so permit, to pay their current quotas as early as possible in the year they are due so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its program can be spread fairly among all Members.

3. To request the Director to continue to inform the Governments of any balances due, and to report to the XXVII Meeting of the Directing Council on the status of the collection of quota contributions.

## EL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE84/3 y Add. I);

Observando que, de los tres países que han aprobado planes para la liquidación de sus atrasos, uno había efectuado un pago con anterioridad a la Reunión del Comité Ejecutivo;

Considerando la importancia de un pago puntual y completo de las cuotas que asegure el financiamiento del programa y presupuesto autorizados y permita mantener la buena situación financiera de la Organización, y

Habida cuenta de las disposiciones del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS, relativas a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos por incumplimiento de sus obligaciones financieras,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE84/3 y Add. I).

2. Dar las gracias a los Gobiernos que ya han efectuado pagos en 1980 y encarecer a aquellos cuyas circunstancias legales se lo permitan, que abonen sus cuotas lo antes posible en el año en que se consideran vencidas y pagaderas, a fin de que las actividades de la Organización puedan proseguir y la carga financiera que entraña su programa pueda repartirse equitativamente entre todos los Miembros.

3. Pedir al Director que mantenga a los Gobiernos al tanto de los saldos pendientes de liquidación y que informe a la XXVII Reunión del Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las cuotas.

Mr. GREEN (Guyana) said that he would welcome clarification of the words "legal circumstances" in operative paragraph 2. Surely what was meant was economic constraints, which could sometimes prevent countries from paying their quota contributions.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) observed that it might be clearer to replace the word "legal" by "administrative." Each Government, as a Member of the Organization, had a legal responsibility to pay its quota contribution regardless of the economic constraints from which it suffered. The words "legal circumstances" had been used merely to take account of situation where the fiscal years of Member Governments did not correspond to the PAHO fiscal year, which was the calendar year. For example, if the fiscal year of a Member Government began in April and its parliament appropriated the funds for its quota contribution to PAHO after 1 April, it would not have been able to pay its contribution by the date it fell due, i.e., the previous January.

Dr. ACUÑA (Director) suggested that the problem might be resolved by deleting the word "legal" and leaving "circumstances," in recognition of the fact that some Governments had problems in making their payments and that there were reasons other than legal considerations for urging them to pay their quota contributions as early as possible.

Mr. GREEN (Guyana) said that even the word "circumstances" left a dangerous loophole which might tempt poor Third World countries to argue that circumstances prevented them from making the payment to which they were legally obligated as Members of the Organization. Consequently, he proposed deletion of the entire phrase in operative paragraph 2, consisting of the words "whose legal circumstances so permit." The clause would then read: "...and to urge the other Governments to pay their current quotas as early as possible...."

It was so agreed.  
Así se acuerda.

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

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 24: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU  
TEMA 24: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Dr. ORTEGA (PASB), introducing Document CE84/4 and ADD. I, observed that the amendments to the Staff Rules were in conformity with those adopted by the WHO Executive Board in January 1980. The amended Rules had involved consultations with the staff representatives at Headquarters, as well as in Areas II, IV, and V, and the Professional Staff Association of CEPANZO. The staff representatives had supported the amendments as set forth in the document.

Some amendments had resulted from interagency consultations held in 1979 through the CCAQ, a subsidiary committee of the United Nations common system which dealt with administrative questions. The extension of maternity leave from 12 to 16 weeks, for example, reflected a joint decision of the organizations of the common system. Other amendments were considered necessary in the light of experience and in the interest of good personnel management. To ensure uniform treatment of staff, PAHO had brought its methodology into line with that of WHO and UN in fixing the steps in the salary schedule on promotion. Under the revised Rules, compensation for overtime for general service

staff, either by granting time off or by monetary supplemental payment, had been made mandatory. Another change related to the procedure for charging expenses entailed by the travel of a staff member's dependant in certain cases of illness or injury requiring special facilities for treatment. The new Rules also defined in more precise terms the dependants' entitlements to reimbursement of expenses in case of death of a staff member. Lastly, the minimum period of notice required for non-renewal of a fixed-term appointment had been increased from one to three months.

Any additional cost to the Organization resulting from implementation of the amended Staff Rules would be met within the budgetary provisions for the financial period 1980-1981.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que el tema se refiere a las condiciones de trabajo del personal de la OSP, acerca de las cuales el Comité Ejecutivo ha aprobado que un representante de la Asociación del Personal exponga sus puntos de vista. Este es el momento oportuno de hacerlo.

The CHAIRMAN invited Mr. Emilio del Campo, Chairman of the Staff Committee, to address the Executive Committee.

Mr. DEL CAMPO (Chairman of the Staff Committee) prefaced his statement by explaining that the paper prepared by the Staff Association (Document CE84/4, ADD. I) represented the views of the PAHO/WHO Staff.

Reviewing the main points of that paper, he observed that the Staff Association actually represented an international community and should participate as such in decision-making not only on issues of management/staff relations but also in programming, budgeting, and work organization. Since the staff was entrusted, inter alia, with the execution of technical cooperation activities at the country, subregional, and regional levels, their participation would not only result in optimal utilization of human resources, but would enhance the effectiveness of the Organization and perhaps suggest innovative approaches. Participation in the drafting of the program budget was, of course, a matter for the Governing Bodies of the Organization to decide. He cited, as an example of the effectiveness of the participatory process, the tripartite structure of ILO.

The right of the staff to associate for purposes of participating in matters relating to conditions of employment and of work had been recognized by the Governing Bodies of PAHO/WHO and was reflected in the Staff Rules. Through its elected representatives, the staff intended to exercise that right responsibly. It hoped that the Committee would appreciate the favorable impact of good staff/management relations on the morale and productivity of the Secretariat, and thus on the successful achievement of the health goals of the Region.

In response to continued concern that staff members in the field were not participating fully in the activities of the Staff Association and of the Organization, a Field Staff Council had been formed, comprising representatives from all the Areas of the Organization and the PANAFTOSA, CEPANZO, and INCAP Centers. The Statutes of the Staff Association had been revised in consequence, and the first Staff Council meeting under the revised Statutes would be held in Lima, Peru, in late 1980. In that connection, the Administration had been lagging in making available the communication facilities required for an exchange of information between Headquarters and the field staff organizations and with other international staff associations. However, a passage in a recent letter from the Director of PASB to the Federation of International Civil Servants' Associations (FICSA) dealing with clearance for communications from the Staff Committee indicated that solution of the problem was at hand.

A fact-finding mission of FICSA which had visited Washington in September-October 1979 had found "a systematic pattern of intimidation and coercion of the staff,

particularly of the Washington PAHO/WHO Staff Association and affiliates throughout the Region of the Americas." It had called for the good offices of the WHO Executive Board and the PAHO Executive Committee to resolve the situation. The FICSA Council had adopted a resolution based on the mission's report condemning the practices of the PAHO Administration as interference with the right of association and participation. A recurrent practice of the Administration was to attempt to transfer Staff Association members, sometimes leading to resignations and non-renewal of contracts, and while the transfer of two Washington members of the Staff Committee had now been temporarily postponed, adverse actions had continued to be taken against active members or sympathizers, both in Washington and in the field. Discussions initiated in February 1980 between the PAHO/WHO Administrations, the staff representatives, and FICSA with the aim of resolving the problem would continue in the hope that a solution could be found which would permanently ensure that staff members could serve on the Staff Committee without fear or intimidation and would guarantee the right of association. He hoped that the Executive Committee would help to achieve that objective.

The situation of the INCAP staff with respect to their conditions of employment had become critical. The Staff Committee hoped that the findings of the Commission established under Resolution XXXI of the XX Pan American Sanitary Conference and Resolution XXXI of the XXVI Meeting of the Directing Council would help to settle that long-standing problem. It also hoped that the Investigating Committee on Conditions of Employment at PAHO Centers would report to the present Meeting of the Executive Committee. Similarly, solutions had to be found to remedy the inequities affecting the staff of CEPANZO; the local Board of Inquiry and Appeal to hear pending appeal cases should be established by the Administration without delay.

Under the Staff Rules, a Board of Inquiry and Appeal should exist at Headquarters and at each Area Office. In practice, that mechanism had not functioned properly either at Headquarters or in certain Areas. He was pleased to report, however, that a schedule had now been established by the Administration for hearing all outstanding cases. He drew attention, in that connection, to the new text of the relevant rule (Rule 1230) proposed by the Staff Association, and requested the Executive Committee to give it favorable consideration.

The Staff Association was in agreement with the other amendments to the Staff Rules proposed by the Administration and presented by the Chief of Personnel.

The status of women in the Secretariat continued to be highly unsatisfactory. Very little had changed since a 1975 study group had reported a preponderance of women in the lower grades of both professional and general service categories, and very few openings for promotion of women or their reclassification to higher posts. Unless more energetic recruitment, promotion, and development policies (formulated with the participation of women) were implemented, the Secretariat would remain the exclusive domain of men even in 1985--the end of the United Nations Decade for Women.

He then drew the Committee's attention to certain terms of staff contracts that urgently required revision. In particular, the Staff Association wished to urge the Committee to consider the inclusion in the PAHO Staff Rules of WHO Staff Rule 375, which provided for an end-of-service grant to persons whose contracts were not renewed and who had 10 years of satisfactory service. Application of that rule would be especially pertinent in PAHO owing to the large number of fixed-term appointments and the suspension of career appointments.

The Staff Association would further request the Executive Committee to give serious consideration to a staff-supported proposal to establish a post of Ombudsman as a means of improving management/staff relations and to authorize the Director to appropriate funds for that purpose.

His final remarks dealt with the security of international civil servants, a matter which directly affected PAHO because at least one staff member was involved. The Administration, INCAP, and the staff should demonstrate absolute solidarity on the issue. It would be recalled that Member Countries had undertaken to respect the exclusively international character of the functions of staff members, and had subscribed to many United Nations instruments guaranteeing the security of international staff. The Staff Association would urge the Executive Committee to consider the question and to initiate procedures for establishing a permanent subcommittee of the Governing Bodies on security, authorized to deal with any situation affecting the personal security of staff members or jeopardizing the independence of the international civil service. The staff representatives would be prepared to work with such a subsidiary body.

He assured the Executive Committee that the members of the PASB/ WHO Staff Association were dedicated to the work of the Organization and guided by the principle of safeguarding the rights of the staff within the framework of the PAHO Constitution. They did not appreciate remarks made to public bodies questioning the integrity of the Association; they believed in dialogue between management and staff and the achievement of their objectives in a spirit of harmony.

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.

Mr. BOYER (United States of America) felt it would be helpful if the Administration would respond to the presentation of the Chairman of the Committee, so that the Executive Committee could hear both sides where there might be a difference of opinion.

El Dr. ACUÑA (Director) agradece al Presidente del Comité del Personal el tono respetuoso y comedido de su presentación. Recuerda el Director que la presencia de los representantes de la Asociación del Personal en estas reuniones para exponer sus puntos de vista acerca de las condiciones de empleo partió de su propia iniciativa, es decir, de una sugerencia suya que fue aceptada por el Comité Ejecutivo. Menciona esta circunstancia para que el Comité la tenga en cuenta. A su juicio, no es función de ningún Cuerpo Directivo actuar de caja de resonancia de todos los problemas entre el personal y la Administración. Corresponde al Director escuchar cualquier queja y resolver las cuestiones con arreglo a las normas que rigen a la Organización y en cumplimiento de los mandatos de sus Cuerpos Directivos. Ahora bien, cuando la Dirección comprende que una norma sobre condiciones de empleo afecta a muchos funcionarios pero beneficia a muy pocos, es la primera en proponer su modificación a este Comité. Hace constar el empeño de la Administración y del Director por mantener el diálogo con la Asociación del Personal y adoptar decisiones conformes a los intereses de los Gobiernos y del personal.

Dr. ORTEGA (PASB) said that the Administration's response to the Staff Association's presentation appeared in working document CE84/4, ADD. I.

Mr. BOYER (United States of America) said he was aware of that, but was asking whether the Administration wanted to add anything to what was in that document.

Dr. ORTEGA (PASB) then referred to a letter of 18 June 1980 sent by Dr. Acuña to Mr. Benhamoud, Chairman of the Federation of International Civil Servants' Associations (FICSA), informing the latter of a meeting between senior representatives of FICSA and PAHO and WHO Administrations, held in Washington, D.C., on 17 June. The Director was pleased to inform him of issues discussed at that meeting and followed up thereafter by the Administration, including: Staff Committee Chairman's responsibility for Committee communication clearance; joint Administration/Staff study of Area Boards of Appeal; assignment of high priority to Staff presence on Boards of Inquiry and Appeal (BIA); working group meetings to consider and make recommendations regarding the BIA, alternatives to

the Ombudsman proposal, flexitime, appraisal systems, classification, and training; and status of Staff representatives on selection committees. Any involvement of Washington PAHO Staff in INCAP matters, however, would require the prior approval of that Institute's Governing Bodies. Finally, professional staff reassignments were determined by the Organization's program considerations, which were the paramount responsibility of all staff; nevertheless, the Administration would endeavor to avoid reassignment of Staff representatives for up to one year during the first term of office. In closing, he hoped that such meetings between the Administration and FICSA would further mutual understanding and dialogue and, likewise, looked forward to a fruitful, cooperative relationship with PAHO Staff representatives.

Mr. BOYER (United States of America) said his Delegation supported the amendments to the Staff Rules proposed by the Secretariat since it favored maximum conformity in that regard between PAHO and WHO and within the United Nations System as a whole. Consideration by the Executive Committee of the amendments proposed by the Staff Committee should be postponed to allow the regular WHO procedures for such amendments to be followed.

He approved the opportunity given the Staff Committee to appear and present its views before the Committee, many of the issues it raised seeming legitimate and worthy of review. For example, he agreed about the desirability of employing more professional women and about the predicament of staff on short-term contracts, such as those at the Centers, whose status depended on the availability of extrabudgetary funds. The personal safety of staff was another matter of real concern.

The proposals for an Ombudsman and ongoing Administration/ Personnel dialogue would give employees who had first-hand experience, and might have ideas that were valuable to management, opportunities for participation in decision-making.

At the WHO Executive Board Session in January 1980, the Director-General, Dr. Mahler, had raised the problem of serious implications for staff--including dislocations--resulting from the policy shift toward health for all by the year 2000 and primary care, but had rightly urged that, since the program and objectives of the Organization must override other concerns, staff should be responsive and ready to adjust as policy direction shifted.

He regretted the public discussion of differences between the staff and the Administration, which diverted attention from the goals of health, but applauded the apparently improved relationship and promised dialogue.

Mr. GREEN (Guyana) agreed with the observations of the Representative of the United States of America and supported adoption of amendments to the Staff Rules. Problems between Staff and Administration were typical of many large organizations. Strong, effective leadership--which PAHO had--was always preferable to weak, ineffective leadership. The Director and his staff were responsible and honest, which was not to say that the Staff Association had no problems; but dialogue would help to bring an ideal relationship nearer. The Executive Committee could perhaps help improve the situation by recommending formalization of the dialogue through regular staff-administration meetings to discuss problems.

The Staff Committee's presentation was excellent, courageous, and showed that the ingredients existed in PASB, at the levels both of the Director and of the staff, for an ideal relationship.

The problem of the status of women could not be effectively solved by taking a purely "scientific" position and deciding that a predetermined number of women should be employed at different levels; the criteria should be that no person should be denied opportunities of promotion on grounds of sex. However, the composition of the Organization



derived from the cultural nature of the societies it represented--as reflected by the participants at the Committee--who were, for the most part, men.

El Dr. VARGAS (Chile) entiende que los comentarios hechos en este debate favorecen el diálogo entre la Administración y la Asociación del Personal y considera que debe darse el apoyo necesario al Director para que continúe y se fortalezca ese diálogo.

La Sra. OTERO (Observadora, Cuba) felicita a la Asociación del Personal por el informe presentado y en particular por su pronunciamiento sobre la participación de la comunidad y las aspiraciones de la Organización. Solicita que se le facilite copia del mencionado documento de la FICSA, así como más información sobre los problemas laborales del INCAP y la situación en CEPANZO, y las enmiendas propuestas al Reglamento del Personal a que se refiere el informe presentado por el representante de la Asociación del Personal. Por último, expresa el deseo de que la Secretaría establezca una estrategia que permita una mayor participación de la mujer en los cargos que implican más poder de decisión y liderazgo.

El Dr. CHAMORRO (Observador, Nicaragua) felicita a la Asociación del Personal por el documento presentado y destaca la necesidad de que continúe el diálogo entre la Administración y la Asociación para resolver los problemas en beneficio de los programas que se llevan a cabo en los países. Se une a las observaciones formuladas por los Representantes de Cuba y Guyana sobre la mujer, problema que también afecta a su país.

El Sr. DEL CAMPO (Presidente del Comité del Personal, OSP) agradece los comentarios expresados por los miembros del Comité Ejecutivo y, con respecto al formulado por el Representante de los Estados Unidos de América, dice que normalmente las modificaciones del Reglamento del Personal se introducen primero en la OMS y luego en la OPS, pero en el caso de la Junta de Apelación existe una diferencia entre los Reglamentos de ambas Organizaciones y es que, con arreglo al de la OPS, si el Director no se pronuncia sobre el informe preparado por la Junta, puede elevarse al nivel inmediato. Reitera el propósito de la Asociación de seguir dialogando con la Administración y espera que todos los problemas se resuelven de manera permanente.

El Dr. ACUÑA (Director) agradece el interés mostrado por el Comité Ejecutivo en apoyar al Director en sus funciones relacionadas con el personal. A su juicio, la distribución del documento de la FICSA, informe parcial y subjetivo, basado en cuestiones del pasado no conduciría a mejorar el diálogo, ni las condiciones de trabajo del personal, sino que empeoraría la situación. Señala al Comité Ejecutivo que dicho documento debería de ir acompañado de la respuesta de la Administración.

Seguidamente da cuenta de que se ha decidido establecer comités mixtos de trabajo para estudiar de nuevo la cuestión del puesto de mediador (Ombudsman) para resolver cuestiones no previstas por el Reglamento del Personal por la Administración con los medios de que dispone.

Refiriéndose a las observaciones del Representante de Guyana, dice que constantemente la Administración celebra reuniones con los representantes de la Asociación del Personal y que está de acuerdo en que el diálogo debe continuar en beneficio de la buena marcha de la Organización.

En cuanto a la situación del personal femenino, reconoce que tal vez no se han hecho esfuerzos suficientes para atraer más mujeres a los puestos que encierran poder de decisión, pero los esfuerzos, que no han sido pocos, han sido casi siempre infructuosos. A este respecto, sugiere que la Dra. Gibbons informe sobre las actividades realizadas.

Dr. GIBBONS (PASB) said that when, the previous year, she had been given responsibility for being the PAHO focal point for women and development, her group had undertaken

to review activities over the past seven years. For the mid-decade conference on the subject to be held in Copenhagen, they had been asked to consider a regional plan of action for the Americas. They felt that such a plan should be provided by the Governments, and that their role in PAHO was to stimulate and coordinate. A working group of women from throughout the Hemisphere had met to discuss the issues and prepare a document for presentation at the XXVII Meeting of the Directing Council. That Group had studied the role of women in PAHO in the framework of health for all by the year 2000 and with particular reference to classification and recruitment. Subsequently, she and the Administration had reviewed the policy issues and ways in which they might be tackled more specifically in the future. She would be very happy to answer any questions.

Dr. ACUÑA (Director) said that two women, Dr. María Isabel Rodríguez and Dr. Sumedha Khanna, had recently been appointed Country Representative to the Dominican Republic and Chief of the Division of Comprehensive Health Services, respectively. The issue of the status of women was complex, and the Organization was making efforts to acquire names of potential professional women candidates from the countries and from the United Nations Under-Secretary in charge of the women's program.

The situation at INCAP and CEPANZO with regard to programming, budgeting, and conditions of employment was likewise complex. It was hoped that the problems of CEPANZO, given the host Government's collaboration, would soon be resolved. The basic issues in INCAP, which were lack of security and continuity of employment, were at present relegated to the background by the abduction of the Center's Director and Chief of Administration, but nevertheless would have to be solved in consultation with the Governing Bodies of INCAP since he was not entitled to bring in outsiders without the authorization of the Governing Bodies.

He believed that the FICSA report should not be distributed (FICSA itself had agreed not to do so), so as to avoid renewing past bitterness and because it did not bear on the prevailing situation and would interfere with the ongoing dialogue with the Staff Committee.

El Cnel. AMPUERO (Perú) expresa su satisfacción por el diálogo que está manteniendo la Administración con la Asociación del Personal y reitera el respaldo al Director en la función y responsabilidad que le corresponde en las cuestiones de personal, cuya solución satisfactoria habrá de contribuir a la consecución del objetivo de salud para todos en el año 2000.

O Dr. ABREU E LIMA (Brasil) expressou o apoio do Governo brasileiro ao Sr. Diretor, que deve ser o único responsável pela condição do pessoal da Organização, a fim de que prossiga na adoção de medidas para aperfeiçoar a articulação entre a direção e o pessoal. Manifestou-se contrário à transformação do subcomitê de emergência em órgão permanente, mas endossou a participação, com plena liberdade, de representante da Associação do Pessoal nas reuniões do Comitê para informar sobre o andamento de negociações e para demonstrar a comunidade de interesse nesta Organização. Observou que o problema da participação da mulher nesta Organização não é diferente do problema em outras instituições e vaticinou que um crescente número de mulheres, gradativamente, fará parte do corpo de profissionais desta Organização.

El Dr. VARGAS (Chile) hace suyas las manifestaciones de apoyo al Director expresadas por el Representante del Perú.

El Dr. RODRIGUEZ (Venezuela) propone que el Relator prepare un proyecto de resolución que recoja los puntos expuestos en este debate y las conclusiones a que se ha llegado, a fin de tomar una decisión beneficiosa para todos.

The CHAIRMAN asked the cooperation of the Committee in deciding on the various issues raised before coming to the draft resolution.

He presumed there was a consensus that women should not be discriminated against on the basis of sex and should be fairly given employment opportunities.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

The CHAIRMAN asked if it was the wish of the Committee that the FICSA document and the Administration's reply to it not be distributed.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

The CHAIRMAN asked if it was the Committee's view that the dialogue between staff and Administration was now well established and should be encouraged, continued, and strengthened.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

Regarding the Staff Committee's suggestion concerning a permanent task force for staff security, the Chairman observed that there appeared to be no consensus that such a body be formed.

El RELATOR estima que sería un poco difícil justificar el nombramiento de un comité permanente de urgencias. El Director tiene autoridad para hacer esa designación en cualquier momento que se requiera, en cuyo caso el Comité Ejecutivo podría prestarle toda su colaboración.

The CHAIRMAN said the general opinion seemed to be that it was not appropriate at the present juncture to form a subcommittee for emergencies.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

The CHAIRMAN referred to the Staff Association's request that Staff Rule 375 be reconsidered.

Dr. ACUÑA (Director) said that no member of the Committee had raised that issue.

Mr. BOYER (United States of America) felt the Committee did not have enough information to deal with the issue.

Dr. VARGAS (Chile) said he agreed with the Director that the matter was not on the Committee's present agenda.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

The CHAIRMAN invited opinions on the issue presented by the Staff Committee of Staff Rule 1230.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que, de conformidad con las reglas y procedimientos de la Organización, solo los miembros del Comité Ejecutivo y el Director pueden proponer modificaciones al Reglamento del Personal. A su entender, la función de los representantes del personal se limita a exponer sus puntos de vista; de lo contrario, habría que modificar el Reglamento Interno del Comité Ejecutivo.

The CHAIRMAN felt that in the interest of fairness and dialogue both sides should be heard. It was for the Executive Committee to decide if it would, in this case, change a Staff Rule, even if the Administration was against it.

El Cnel. AMPUERO (Perú) no ve la razón de que se someta a la consideración del Comité Ejecutivo la aprobación de la enmienda al Artículo 1230, puesto que se trata simplemente de una opinión expresada por la Asociación del Personal a la Administración.

The CHAIRMAN said it appeared that no member of the Committee was in favor of the suggested amendment. In that case, the matter could be decided in the negative.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

The CHAIRMAN said that it remained to consider the draft resolution contained in Document CE84/4 and reading as follows:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in the Annex to Document CE84/4;

Recognizing the need for uniformity of conditions of employment of PASB and WHO staff; and

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 020,

RESOLVES:

To confirm the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in the Annex to Document CE84/4, effective 1 January 1980.

EL COMITE EJECUTIVO,

Vistas las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el anexo al Documento CE84/4;

Reconociendo la necesidad de lograr uniformidad en las condiciones de trabajo del personal de la OSP y de la OMS, y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 020 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

Confirmar las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el anexo al Documento CE84/4, con efecto a partir del 1 de enero de 1980.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

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

EIGHTH PLENARY SESSION  
OCTAVA SESION PLENARIA

Thursday, 26 June 1980, at 2:30 p.m.  
Jueves, 26 de junio de 1980, a las 2:30 p.m.

Chairman:  
Presidente:

Mr. Michel Careau

(Canada)

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL  
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 17: Study of WHO's Structures in the Light of its Functions (concluded)  
Tema 17: Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/15):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Taking into account the discussions at the Thirty-third World Health Assembly on the Study of the Organization's Structures in the Light of Its Functions, as well as Resolution WHA33.17 on this item; and

Noting the desire of the Assembly that the regional structures and functions of WHO be strengthened in ways that will appropriately foster the achievement of WHO's goals,

RESOLVES:

1. To urge the Directing Council to have a full debate at its XXVII Meeting on the various opportunities to strengthen the Regional Committee and its efforts in pursuit of WHO global and regional policies and programs.

2. To urge members of the Council:

(a) to consider ways that its actions can advance decisions and policies of the World Health Assembly, as well as ways that the Council itself can have more direct input to the decisions and policy deliberations of the Assembly; and

(b) to ensure that the regional strategy on "health for all" is appropriately linked to the effort to strengthen the structures of WHO and its Regional Committees.

3. To request the working group appointed by the Executive Committee and the Secretariat to continue its analysis of the issues raised by the study on structures and functions, and to present to the XXVII Meeting of the Directing Council:

(a) results of its deliberations regarding the ways in which the PAHO planning process might relate more closely to the WHO planning process, including elaboration of the broad goal of "health for all by the year 2000" (covering the next 20 years), the medium-term General Programs of Work (covering 6-year periods), and the biennial programs and budgets of both WHO and PAHO (covering 2-year periods);

(b) proposals of ways that the Organization can strengthen its planning, monitoring, and evaluation functions to ensure that its country and regional programs both contribute to and appropriately reflect the health policies established by the World Health Assembly; and

(c) other specific proposals for implementation of the components of Resolution WHA33.17 and for strengthening the structures and functions of WHO and of the Regional Committee for the Americas.

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta los debates sostenidos en la 33a Asamblea Mundial de la Salud sobre el estudio de las estructuras de la Organización habida cuenta de sus funciones, así como el contenido de la Resolución WHA33.17 sobre ese tema, y

Enterado del deseo de la Asamblea de que se refuercen las estructuras regionales de la OMS y sus funciones de manera que promueva adecuadamente el logro de las metas de la Organización,

RESUELVE:

1. Encarecer al Consejo Directivo la conveniencia de que en su XXVII Reunión celebre un debate completo sobre las diversas posibilidades de reforzar el Comité Regional e intensificar los esfuerzos que despliega en cumplimiento de las políticas y programas globales y regionales de la OMS.

2. Encarecer a los miembros del Consejo:

a) que estudien la manera en que su actuación podría promover el cumplimiento de las decisiones y las políticas de la Asamblea Mundial de la Salud, así como los procedimientos que permitirían al propio Consejo tener participación más directa en las decisiones y en las deliberaciones sobre política de la Asamblea, y

b) que hagan lo necesario para que la estrategia regional de "salud para todos" se vincule con los esfuerzos orientados al fortalecimiento de las estructuras de la OMS y de sus Comités Regionales.

3. Pedir al grupo de trabajo nombrado por el Comité Ejecutivo y a la Secretaría que prosigan su análisis de los problemas suscitados en el estudio sobre las estructuras y las funciones y que presente a la XXVII Reunión del Consejo Directivo:

a) Los resultados de sus deliberaciones sobre la mejor manera de vincular más estrechamente el proceso de planificación de la OPS con el proceso de planificación de la OMS, inclusive en lo que respecta a la determinación de la meta general de "salud para todos en el año 2000" (que abarca los 20 años próximos), los programas generales de trabajo a plazo medio (para períodos de seis años) y los programas y presupuestos bienales de la OMS y la OPS (para períodos de dos años);

b) propuestas sobre la manera en que la Organización podría reforzar sus funciones de planificación, supervisión y evaluación, a fin de que los programas nacionales y regionales contribuyan y reflejen adecuadamente las políticas de salud establecidas por la Asamblea Mundial de la Salud, y

c) otras propuestas específicas para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución WHA33.17 y para fortalecer la estructura y las funciones de la OMS y del Comité Regional para las Américas.

El Dr. ACUNA (Director) se refiere al párrafo 2 b) y dice que la salud para todos no es una estrategia sino una meta global. Por lo tanto, considera que dicho párrafo debe decir: "que hagan todo lo necesario para que las estrategias regionales destinadas a alcanzar el objetivo de salud para todos en el año 2000", etc.

The CHAIRMAN suggested that the amendment proposed by the Director to operative paragraph 2 (b) of the draft resolution should be rendered into English as "the regional strategies for attaining the goal of...." As he heard no objection, he took it that the Committee approved the proposed amendment.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

The CHAIRMAN invited the Committee to vote on the proposed resolution as amended.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.  
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 16: Resolutions of the Thirty-third World Health Assembly of Interest to the Executive Committee--Biennial World Health Assemblies (concluded)  
Tema 16: Resoluciones de la 33a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo--Asambleas Mundiales de la Salud Bienales (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución presentado por el Representante de los Estados Unidos de América sobre Asambleas Mundiales de la Salud bienales (PR/10):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Taking into account the action at the Thirty-third World Health Assembly concerning the periodicity of World Health Assemblies,

RESOLVES:

To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that it adopt the following resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Noting the discussions at the Thirty-third World Health Assembly (1980) concerning the periodicity of World Health Assemblies,

RESOLVES:

1. To endorse Resolution WHA33.19 relating to the possible shift from annual to biennial assemblies.
2. To urge Member Governments of the Region to support the proposed amendments to the Constitution of the World Health Organization on this subject when presented for a vote at the Thirty-fourth World Health Assembly in 1981.
3. To request the Director to transmit this resolution to the Director-General of the World Health Organization and to the Directors of the other WHO Regional Committees.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habida cuenta de las medidas adoptadas en la 33a Asamblea Mundial de la Salud respecto a la periodicidad de las Asambleas,

RESUELVE:

Recomendar a la XXVII Reunión del Consejo Directivo que adopte una resolución concebida en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Enterado de los debates habidos en la 33a Asamblea Mundial de la Salud (1980) respecto a la periodicidad de las Asambleas,

RESUELVE:

1. Apoyar la Resolución WHA33.19 relativa a la posibilidad de celebrar Asambleas bienales en vez de anuales.

2. Instar a los Gobiernos Miembros de la Región a que apoyen los proyectos de reforma de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud a ese respecto, cuando se sometan a votación en la 34a Asamblea Mundial de la Salud en 1981.

3. Solicitar al Director que transmita la presente resolución al Director General de la Organización Mundial de la Salud y a los Directores de los demás Comités Regionales de la OMS.

Dr. ACUÑA (Director) suggested that it might be preferable in operative paragraph 3 to say "and to the Regional Directors of the other WHO Regions for submission to their Regional Committees."

Mr. BOYER (United States of America) said that the purpose of operative paragraph 3 was to press the notion of biennial Assemblies. The Region of the Americas had been far ahead of the rest in supporting the idea. A two-thirds vote in favor would be required to adopt a constitutional amendment to that effect at the next World Health Assembly in May 1981, and other countries should therefore be encouraged to prepare to vote for it. Dr. Acuña's idea of sending the resolution to the Directors of the other Regions for submission to their Regional Committees would demonstrate that there was movement in that direction.

Dr. ACUÑA (Director) noted that, as it stood, the resolution would not be sent to the other Regional Directors until after it had been approved by the Directing Council as the WHO Regional Committee for the Americas. If the resolution was to be transmitted immediately, the wording would have to be changed.

Mr. BOYER (United States of America) thought it would be quite satisfactory to wait until the resolution was passed by the full Directing Council. It would carry more weight then, and there would still be time to circulate it before the next World Health Assembly.

El RELATOR da lectura al párrafo 3 con la enmienda propuesta, que dice así: "Solicitar al Director que transmita la presente resolución al Director General de la Organización Mundial de la Salud y a los Directores Regionales de las demás Regiones de la OMS".

The CHAIRMAN took it that, as he heard no objection, the Committee approved the amendment to operative paragraph 3.

It was so agreed.  
Así se acuerda.



The CHAIRMAN invited the Committee to vote on the draft resolution as a whole, as amended.

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

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 20: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1979 (concluded)

Tema 20: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1979 (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/16):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1979 (Official Document 168);

Bearing in mind the comments made during the discussions in relation to the remarks of the External Auditor; and

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

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1979 (Official Document 168) and to transmit them to the XXVII Meeting of the Directing Council.

2. To commend the Director for having maintained a sound financial situation and to thank the External Auditor for the report presented.

EL COMITE EJECUTIVO,

Vistos el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1979 (Documento Oficial 168);

Habida cuenta de los comentarios formulados durante los debates en relación con las observaciones del Auditor Externo, y

Reconociendo que la situación financiera de la Organización sigue siendo satisfactoria,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director y del Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1979 (Documento Oficial 168), y transmitirlos a la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

2. Felicitar al Director por haber mantenido una situación financiera satisfactoria, y al Auditor Externo por el informe presentado.

The CHAIRMAN suggested that, in order to bring the English and Spanish texts into line with each other, the final phrase of operative paragraph 2 in the Spanish version should read "y agradecer al Auditor Externo el informe presentado."

It was so agreed.  
Así se acuerda.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.  
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 22: Procedures for the Establishment of Relations with Intergovernmental Organizations (concluded)  
Tema 22: Procedimientos para el establecimiento de relaciones con organismos intergubernamentales (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/17):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the recommendations set forth in Document CE84/7, presented by the Director, and noted Resolution XXIII of the 82nd Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that it approve a resolution along the following lines:

THE DIRECTING COUNCIL,

Recalling Resolution CSP14.28 of the XIV Pan American Sanitary Conference, which set forth the criteria to be observed by the Pan American Health Organization in establishing official relations with international and inter-American organizations;

Considering that procedures are needed for application of the criteria set forth in Resolution CSP14.28 and to establish the status of the observers of regional and subregional intergovernmental organizations; and

Having considered the recommendations set forth in Document CE84/7, presented by the Director, and noted Resolution XXIII of the 82nd Meeting of the Executive Committee and the proposed resolution submitted by its 84th Meeting,

RESOLVES:

1. To observe the criteria adopted by the XIV Pan American Sanitary Conference in Resolution CSP14.28 for the establishment of official relations with regional and subregional intergovernmental organizations.

2. To establish the rule that the approval of two-thirds of the Directing Council or Pan American Sanitary Conference is required for the establishment of official relations between the Pan American Health Organization and a regional or subregional intergovernmental organization.

3. To establish that a regional and subregional intergovernmental organization with which the Organization maintains relations may:

- 3.1 Be invited to attend the meetings of the Executive Committee, Directing Council, and the Pan American Sanitary Conference, to which end it may designate a representative to act as an observer;
- 3.2 Collaborate, on request, in the programming and execution of joint activities;
- 3.3 Submit to PAHO its views and observations on programs under way in areas of mutual interest;
- 3.4 Request joint participation with PAHO in conferences, seminars, or working groups;
- 3.5 Participate, in accordance with the applicable Rules of Procedure, but with no vote, in the open sessions of the Governing Bodies of PAHO in the terms of the invitation issued by the Secretariat.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado las recomendaciones incluidas en el Documento CE84/7 presentado por el Director, y habiendo tomado nota de la Resolución XXIII de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

Recomendar a la XXVII Reunión del Consejo Directivo que apruebe una resolución concebida en los términos siguientes:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la Resolución CSP14.28, en la que se exponían las normas generales que debe observar la Organización Panamericana de la Salud al establecer relaciones oficiales con organismos internacionales e interamericanos;

Considerando que es necesario establecer los procedimientos para aplicar las normas generales enunciadas en la Resolución CSP14.28 y el estatuto de los observadores de las organizaciones intergubernamentales regionales y subregionales, y

Habiendo considerado las recomendaciones incluidas en el Documento CE84/7, presentado por el Director, y habiendo tomado nota de la Resolución XXIII de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo y la propuesta de resolución sometida por su 84a Reunión,

RESUELVE:

1. Observar las normas generales adoptadas por la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana en su Resolución CSP14.28 para el establecimiento de relaciones oficiales con organismos intergubernamentales regionales o subregionales.

2. Establecer como norma que, para iniciar relaciones oficiales entre la Organización Panamericana de la Salud y un organismo intergubernamental regional o subregional, se requiere la aprobación por las dos terceras partes del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

3. Establecer que los organismos intergubernamentales regionales y sub-regionales con los cuales la Organización mantenga relaciones podrán:

- 3.1 Ser invitados a participar en las reuniones del Comité Ejecutivo, del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana y que para tal efecto podrán designar un representante con carácter de observador;
- 3.2 Colaborar, cuando así les sea solicitado, en la programación y ejecución de actividades conjuntas;
- 3.3 Someter a la OPS sus opiniones y observaciones sobre los programas que se desarrollen en áreas de interés común;
- 3.4 Solicitar de la OPS la participación conjunta en conferencias, seminarios o grupos de trabajo, y
- 3.5 Participar, dentro de los términos del Reglamento Interno correspondiente, sin derecho a voto, en las sesiones públicas de los Cuerpos Directivos de la OPS, de acuerdo con la invitación que efectúe la Secretaría.

El Dr. ACUÑA (Director) cree que el tercer párrafo del preámbulo del proyecto de resolución, cuya adopción se recomienda al Consejo Directivo, es confuso. Como se trata de una propuesta de resolución que se le presenta al Consejo, considera que las dos últimas líneas de dicho párrafo deben decir: "y atendiendo a la recomendación del Comité Ejecutivo en su 84a Reunión".

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución con la enmienda propuesta por el Director.

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

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 13: Evaluation of the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and Recommendations on Budgetary Adjustments for 1981 (concluded)

Tema 13: Evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y recomendaciones sobre los reajustes presupuestarios para 1981 (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/18, Rev. 1):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the progress report of the external Evaluation Team for the Pan American Zoonoses and Foot-and-Mouth Disease Centers (Document CE84/21 and ADD. I) and Resolution XXVII of the XXVI Meeting of the Directing Council;

Noting that the Evaluation Team recognized the important contribution of these Centers to the agricultural and economic sectors, in addition to the health sector, and that the justification for the establishment, present operations, and future development of PANAFTOSA and CEPANZO rests on the degree of improvement in human health and economic savings derived by Member Countries;

Recognizing the importance of the immediate collection of economic impact data to provide a sound basis for requesting financial and other support from outside the health sector and that additional information is currently being gathered prior to the completion of a final report by the Evaluation Team for submission to the XXVII Meeting of the Directing Council;

Acknowledging the favorable view of the XXVI Meeting of the Directing Council, stated in Resolution XXVI, to keep the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center attached to PAHO, and the recommendation of the Evaluation Team that the term "veterinary public health" is a more appropriate title than "animal health" in describing the overall PAHO program in this field;

Considering the priorities developed by the Team for CEPANZO and PANAFOTSA, in the context of the health priorities of the total PAHO program;

Bearing in mind that the aforementioned progress report does not provide a sufficient basis for recommending a budgetary supplement to the regular quota assessment for 1981; and

Considering that a final evaluation report will be presented to the XXVII Meeting of the Directing Council,

#### RESOLVES:

1. To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that it urge the participating Governments to assume a larger share of the operating costs of the Centers in order to maintain their operations at present levels.

2. To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that, during its deliberations regarding the two Centers, special attention be given to the conditions at CEPANZO which may require a temporary stoppage of work with virulent strains of microbes.

3. To thank the Director for the progress report on the Pan American Zoonoses Center and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center.

4. To request the Director to consult with participating Governments on the re-orientation of the programs of the Centers, so that they will redefine their respective priorities during the necessary transition period of budgetary restraint.

5. To request the Director to assist the host Governments in seeking alternate sources of funding for relocation, construction, and maintenance.

6. To suggest to the Director that he consider whether the term "veterinary public health" is a more appropriate title than "animal health" in describing the overall PAHO program in this field.

7. To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council the approval of a supplementary budget for 1981 in an amount equal to that approved for 1980 so as to maintain activities at their present level.

#### EL COMITÉ EJECUTIVO,

Visto el informe sobre la marcha de las actividades, preparado por el Grupo de Evaluación externo del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (Documento CE84/21 y Add. I) y vista la Resolución XXVII de la XXVI Reunión del Consejo Directivo;

Enterado del reconocimiento por el Grupo de Evaluación de que esos Centros contribuyen en medida importante a los sectores agrícola y económico, y no solo al sector salud, y de que la justificación del establecimiento, las operaciones actuales y el desarrollo futuro de PANAFOTSA y CEPANZO está en el grado de mejoramiento de la salud humana y en las economías que permiten realizar a los Países Miembros;

Reconociendo la importancia del acopio inmediato de datos sobre repercusiones económicas que proporcionen una base adecuada para solicitar apoyo financiero y de otra índole de fuentes exteriores al sector salud, y visto que el Grupo de Evaluación está obteniendo información suplementaria para la preparación del informe final que habrá de presentar en la XXVII Reunión del Consejo Directivo;

Habida cuenta de la opinión manifestada por la XXVI Reunión del Consejo Directivo en su Resolución XXVI, favorable a que el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa siga dependiendo de la OPS, así como de la recomendación formulada por el Grupo de Evaluación de que en el título del programa de la OPS se cambie el término "salud animal" por "salud pública veterinaria", que sería más adecuado para describir el alcance general de ese programa;

Considerando el orden de prioridad establecido por el Grupo para CEPANZO y PANAFOTSA, según las atenciones prioritarias de salud del programa de la OPS en su conjunto;

Teniendo en cuenta que el referido informe no proporciona una base suficiente para recomendar una asignación presupuestaria que suplemente la de las cuotas ordinarias señaladas para 1981, y

Considerando que se va a presentar una evaluación final a la XXVII Reunión del Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Recomendar a la XXVII Reunión del Consejo Directivo que inste a los Gobiernos participantes a asumir una parte más elevada de los gastos de operación de los Centros, a fin de mantener su nivel actual de operación.

2. Recomendar a la XXVII Reunión del Consejo Directivo que en el curso de sus debates sobre los dos Centros conceda atención especial a las condiciones imperantes en CEPANZO, que quizá aconsejarían la suspensión temporal de los trabajos con cepas virulentas de microbios.

3. Dar las gracias al Director por el informe de evaluación del Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

4. Pedir al Director que consulte con los Gobiernos participantes sobre la reorientación de los programas de los Centros, a fin de que estos modifiquen sus órdenes de prioridades durante el período transitorio de restricción presupuestaria.

5. Pedir al Director que ayude a los Gobiernos huéspedes a obtener fondos de otras fuentes para obras de reinstalación, construcción y mantenimiento.

6. Sugerir al Director el término "salud pública veterinaria" como más adecuado que el de "salud animal" para describir el programa general de la OPS en este sector.

7. Recomendar a la XXVII Reunión del Consejo Directivo que apruebe un presupuesto suplementario para 1981 por un total igual al aprobado para 1980, a fin de mantener las actividades al nivel actual.

El Cnel. AMPUERO (Perú) pide al Director que le aclare lo que ha querido decir el grupo de evaluación de los Centros en su informe cuando según consta en el Documento CE84/21, Add. I (pág. 7, punto 2) declara lo siguiente en relación con la sede del Centro de Zoonosis: "debería concederse la más alta prioridad a la búsqueda de un emplazamiento apropiado para los nuevos locales de CEPANZO".

El Dr. ACUÑA (Director) confirma que eso es lo que han recomendado el grupo de evaluación y otros que han estudiado el asunto. Como se informó en una sesión anterior, el Director del Centro ha recibido instrucciones para que busque un local temporal a fin de alojar los laboratorios que manipulan cepas virulentas susceptibles de ser transmitidas a los enfermos que se encuentran en el hospital en cuyos pisos superiores está ubicado el Centro. Desafortunadamente, la circulación entre los pisos es bastante activa, y aunque se han tomado medidas de seguridad, existe el peligro de que se produzca un accidente.

El Cnel. AMPUERO (Perú) estima que el asunto es de tanta importancia que convendría tomar inmediatamente una decisión sin esperar a que se reúna el Consejo Directivo.

Mr. BOYER (United States of America) said that the proposed Resolution PR/18, Rev. 1 contained a major departure from the original PR/18, on which he believed there had been general agreement. The new operative paragraph 7 recommended approval of a supplementary budget for 1981, which would mean higher assessments for the Member Governments. When the matter had first been discussed in the Committee, at least three members had spoken in opposition to a supplementary budget, and only the Representative of Peru and the Secretariat had supported the idea. The United States Delegation thought agreement had been reached by the end of that session that it would be premature to make any recommendation until the Evaluation Team had completed its task. In the circumstances, he proposed that operative paragraph 7 should be deleted.

El Cnel. AMPUERO (Perú) dice que tenía entendido que el Relator iba a tomar nota de todas las opiniones expresadas por los representantes cuando se discutió el tema anteriormente para incorporarlas en el proyecto de resolución. Pero en la versión revisada del proyecto no se sugiere al Consejo Directivo que apruebe en principio un presupuesto no menor al aprobado en 1980.

Le PRESIDENT, parlant en sa qualité de Représentant du Canada, déclare que sa Délégation, tout comme celle des Etats-Unis d'Amérique, favorise des contributions volontaires plutôt qu'un budget supplémentaire. C'est pourquoi elle éprouve des difficultés à accepter le paragraphe 7 du projet de résolution. Compte tenu des opinions divergentes sur la question, il propose de mettre aux voix le maintien ou la suppression du paragraphe 7 du dit projet.

El Cnel. AMPUERO (Perú) no cree que esté en discusión la supresión del párrafo 7.

El PRESIDENTE insiste en que hay que tomar una decisión sobre la propuesta del Representante de los Estados Unidos de América y seguidamente somete a votación la moción de que sea eliminado el párrafo 7 del proyecto de resolución.

Decision: The deletion of paragraph 7 was approved by 5 votes in favor and 4 against.

Decisión: Se aprueba la eliminación del párrafo 7 por 5 votos a favor y 4 en contra.

El Cnel. AMPUERO (Perú) quiere dejar constancia de su preocupación por el problema que representa, sobre todo para América del Sur, la posibilidad de no contar con los servicios que presta el Centro Panamericano de Zoonosis a los países, por la falta de un presupuesto adecuado en 1981. Desea que quede bien clara la posición de su país al respecto.

Mr. BOYER (United States of America) said that all Delegations recognized that the two Centers were very important. At the same time, both of them had major funding problems that needed to be corrected. The Evaluation Team had identified several ways in which that might be done: by reordering priorities, by seeking voluntary contributions from Member Governments or from Ministries of Agriculture, or by approaching multilateral organizations such as FAO. If more money could be secured from those sources, it would be possible to keep the budgets of the two Centers at the same level as before. His objection had been to doing it through increased assessments on Governments.

El Dr. RODRIGUEZ DIAZ (Venezuela) desea saber cuál es la posición del Comité Ejecutivo en relación con el presupuesto del Centro, ahora que se ha eliminado el párrafo 7 del proyecto de resolución presentado. Considera necesario que haya un pronunciamiento al respecto y pregunta al Representante de los Estados Unidos de América si tiene algo que decir al respecto.

Le PRESIDENT, souligne que le rôle du Représentant du Comité auprès du Conseil directeur est de mettre celui-ci au courant des activités du Comité exécutif et de le saisir des opinions divergentes émises afin que celui-ci puisse prendre les décisions qu'il juge opportunes, et ce avec l'appui des autres pays qui y sont représentés. Le Comité exécutif a décidé de supprimer le paragraphe 7; cependant, en septembre le Conseil directeur prendra connaissance des vues exprimées au sein du Comité exécutif et il appartiendra à ce dernier de prendre position là-dessus. Le Président assure le Représentant du Pérou que sa position sera consignée dans le procès-verbal.

El Cnel. AMPUERO (Perú) vuelve a hacer referencia al Documento CE84/21, Add. I y da lectura al siguiente párrafo del informe del grupo de evaluación: "Estimamos inconcebible que CEPANZO desaparezca o quede reducido a un estado de ineficacia por limitación indebida de sus actividades. Ello daría al traste con gran parte de lo que ya se ha logrado y retrasaría (quizá indefinidamente) la acción a escala nacional que debe iniciarse para obtener los inmensos beneficios potenciales que hasta ahora solo se han manifestado de manera fragmentaria". El orador abriga la esperanza de que no llegue a convertirse una realidad lo que se sugiere en dicho párrafo.

El Dr. RODRIGUEZ DIAZ (Venezuela) no duda de que el Representante de Chile y el Presidente representarán adecuadamente al Comité Ejecutivo ante el Consejo Directivo. Lo único que desearía es que se aclarara la posición del Comité en cuanto al presupuesto del Centro de Zoonosis.

Le PRESIDENT, parlant en sa qualité de Représentant du Canada, souligne que si la position du Canada a évolué depuis la réunion de Curaçao, c'est parce qu'en fin de compte une politique de son pays est flexible et peut s'adapter aux circonstances nouvelles.

O Dr. ABREU E LIMA (Brasil) justificou o voto do Brasil em favor da supressão do parágrafo 7 do projeto de resolução lamentando não poder concordar agora com uma suplementação ao orçamento do CEPANZO. Embora reconhecendo quão importante o Centro tem sido para o Brasil, apontou a urgente necessidade de reestruturação e racionalização do seu sistema de administração e desenvolvimento técnico. Realçou que esta é uma medida de cautela, à espera da conclusão de estudos em andamento e que nada impede uma apreciação ulterior do assunto.

El Dr. ACUÑA (Director) desea aclarar algo antes de que se apruebe el proyecto de resolución. El Director tendrá que informar a varios miembros del personal del Centro de Zoonosis de que sus contratos no podrán ser renovados, lo que va a causar un problema al que habrá que hacer frente de acuerdo con el Reglamento. Asimismo, aunque se apruebe el proyecto sin el párrafo 7, el Director tendrá que poner en conocimiento del Consejo Directivo las recomendaciones que estime pertinentes respecto a la cuantía del presupuesto del Centro, en el momento en que se discuta el tema y se cuente con el informe final del



grupo de evaluación. A no ser que se le instruya en el sentido contrario, planteará al Consejo Directivo lo que se considere más conveniente respecto a si se deberá aumentar o no para 1981 el presupuesto, en una cifra mayor o menor a la de 1980.

Le PRESIDENT reaffirme le principe selon lequel le Directeur peut et même doit saisir le Conseil directeur des problèmes auxquels l'Organisation et le CEPANZO pourraient faire face à long terme. Il met ensuite aux votes le projet de résolution 18/Rev. 1.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted by 6 votes in favor, 1 against, and 1 abstention.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado por 6 votos a favor, 1 en contra y 1 abstención.

Item 14: Status of the Evaluation of Pan American Centers: Caribbean Epidemiology Center, Caribbean Food and Nutrition Institute, Latin American Center for Perinatology and Human Development, and Institute of Nutrition of Central America and Panama (concluded)

Tema 14: Estado de la evaluación de los Centros Panamericanos: Centro de Epidemiología del Caribe, Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano e Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/19, Rev. 1):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the progress report on the status of the evaluation of the Pan American Centers (Document CE84/19, Annexes I, II, and III);

Taking account of the provisions of Resolution XXXI of the XXVII Meeting of the Directing Council;

Bearing in mind that the Director has begun the evaluation of the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI), and the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP);

Noting also that the Director is having more detailed reports on the individual Pan American Centers prepared for presentation to the XXVII Meeting of the Directing Council;

Taking into account the comments by various delegations requesting that the final reports give specific, detailed recommendations based on available information, for example, the summary of the perceptions of the individual countries by INCAP; and

Guided by the trends that appear to be emerging from the ongoing evaluations of the five Centers that point to: program consolidation on the basis of the priorities of the countries served; need for strengthening program management; responsibilities of the countries being served by the Centers in assuming a growing role in their programmatic and financial activities; recognition that, over time, the fundamental function of the Organization should be coordination and management functions related to the Centers and not a directly operational role,

#### RESOLVES:

1. To note that the final versions of these reports require additional information requested from the Governments and the Centers, and must contain specific conclusions and recommendations, and to ask the Director to encourage responses from these Governments and Centers so that the reports can be finalized prior to the XXVII Meeting of the Directing Council.

2. To thank the Director for the various evaluation reports on the Centers.

3. To commend the Director for the progress made in shortening the schedule for these evaluations.

4. To request the Director to enlist the cooperation of participating Governments, in particular the host Governments, in the solution of problems associated with the development of program priorities, program consolidation, housing, staffing, and stable financial support for services to countries and PAHO management and direction.

5. To request the Director to assist Member Countries in seeking and obtaining extrabudgetary funding, while ensuring that their use in no way jeopardizes the stability of the Centers.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el estado de la evaluación de los Centros Panamericanos (Documento CE84/19, Anexos I, II y III);

Teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución XXXI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo;

Teniendo en cuenta que el Director ha iniciado la evaluación del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP);

Teniendo en cuenta también que el Director está preparando un informe más detallado sobre cada uno de los Centros Panamericanos, para presentarlo a la XXVII Reunión del Consejo Directivo;

Habida cuenta de que diversas delegaciones han pedido que en los informes finales se hagan recomendaciones concretas y detalladas a base de la información de que se disponga como, por ejemplo, la relación de las opiniones de cada país sobre el INCAP, y

Siguiendo las orientaciones que parecen desprenderse de las evaluaciones en curso en los cinco Centros, que apuntan hacia: la consolidación del programa a base de las prioridades de los países beneficiarios; la necesidad de fortalecer la gestión de los programas; las responsabilidades de los países a los que sirven los Centros, que han de asumir una función cada vez mayor en las actividades programáticas y financieras y el reconocimiento de que, a la postre, la tarea fundamental de la Organización debe consistir en desempeñar las funciones de coordinación y gestión relacionadas con los Centros en vez de un papel directamente operativo,

RESUELVE:

1. Tomar nota de que las versiones finales de esos informes requieren datos adicionales que se han solicitado a los Gobiernos y a los Centros, y que deben contener conclusiones y recomendaciones concretas; y pedir al Director que procure que esta información esté disponible antes de la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

2. Agradecer al Director los informes de evaluación de los Centros.

3. Felicitar al Director por los progresos realizados para abreviar el calendario de esas evaluaciones.

4. Pedir al Director que recabe la cooperación de los Gobiernos participantes, y en especial de los Gobiernos huésped, para solucionar los problemas planteados por la determinación de las prioridades del programa, la consolidación del programa, el alojamiento, la dotación del personal y el apoyo financiero estable para prestar servicios a los países y para la gestión y la dirección por parte de la OPS.

5. Pedir al Director que ayude a los Países Miembros a solicitar y obtener fondos extrapresupuestarios, velando porque su utilización no menoscabe en modo alguno la estabilidad de los Centros.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session was suspended at 3:50 p.m. and resumed at 4:10 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:50 p.m. y se reanuda a las 4:10 p.m.

ITEM 25: EMPLOYMENT SYSTEMS AT PAN AMERICAN CENTERS

TEMA 25: SISTEMAS DE EMPLEO EN LOS CENTROS PANAMERICANOS

El Sr. BARAHONA (OSP) dice que, en cumplimiento de la Resolución XXX de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo, el Director nombró un grupo de estudio para que examinara los sistemas de empleo en los Centros Panamericanos. Este grupo, cuyo mandato se definía en la citada resolución, estaba compuesto por tres funcionarios exteriores: el Sr. Careau, del Departamento de Asuntos Internacionales del Ministerio de Salud y Bienestar Nacional del Canadá; el Dr. Leiva, Secretario General del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y Presidente de la Comisión de Seguridad y Asistencia del Congreso, de México, y el Sr. Tejada, Director de la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la República Dominicana.

El grupo celebró su primera reunión en Washington, del 31 de marzo al 4 de abril de 1980, y recibió informaciones de miembros de la Administración y de representantes de la Asociación del Personal, además de ciertos documentos sobre las condiciones de empleo de los diferentes Centros, entre los que figuraban el Reglamento del Personal de la OMS, así como los del INCAP y del CAREC, ya que son estos dos los únicos Centros que disponen de tales Reglamentos.

Los tres miembros del grupo visitaron el INCAP del 15 al 19 de abril, donde mantuvieron conversaciones con el Director y con el Administrador del Instituto, así como con representantes del personal local y otros funcionarios. Dos miembros solo, el Sr. Careau y el Sr. Tejada, visitaron el CEPANZO del 31 de mayo al 3 de junio y del 4 al 6 de junio, respectivamente. Posteriormente el grupo se reunió en México para preparar el informe preliminar sobre las visitas realizadas.

El Dr. Leiva visitará CEPANZO y PANAFTOSA a mediados de julio, y en la primera semana de agosto volverá a reunirse el grupo en Washington para preparar el informe final.

The CHAIRMAN said that Mr. Barahona's presentation was to be regarded as a report for information purposes pending submission of the final report on the employment systems at the different Centers. No proposed resolution was therefore required. In the absence of any comments, he suggested that the Committee take note of the information provided.

It was so agreed.

Así se acuerda.

FE DE ERRATA

EXECUTIVE COMMITTEE OF THE  
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
83rd and 84th MEETINGS  
Official Document No. 172

COMITE EJECUTIVO DE LA  
ORGANIZACION PANAMERICANA  
DE LA SALUD  
83a y 84a REUNIONES  
Documento Oficial No. 172

Sustituir los tres primeros párrafos de la página 207 por los siguientes:

El Sr. LARREA (OSP) presenta el Documento CE84/11 con sus cuatro anexos, donde se resumen los antecedentes y observaciones relativos a la propuesta de reembolso de los gastos de viaje, con exclusión de las dietas de los representantes que asisten a las reuniones de los Comités Regionales de la OMS. Este asunto ha sido discutido en distintas reuniones del Consejo Ejecutivo de la OMS y de la Asamblea Mundial de la Salud.

Para complemento de información, se da lectura a la parte dispositiva de la Resolución EB65.R2, adoptada por el Consejo Ejecutivo en 1980, y se cita el anexo 2 del documento (Informe del Director General sobre el tema), así como su anexo 3 (Resumen de las intervenciones de diversos miembros del Consejo Ejecutivo en su 65a Reunión) y su anexo 4 (Cuadro recapitulativo sobre la asistencia a reuniones del Comité Regional de las Américas).

La Secretaría estima conveniente señalar a los miembros del Grupo de Trabajo del Comité Regional que, en base a las últimas tarifas aéreas, el costo del viaje a Washington en clase turista de un representante de cada uno de los Países Miembros del Comité Regional se eleva a unos EUA\$24,000. Por otra parte, si se aplicase el reembolso propuesto en el inciso c) del apartado 1) de la Resolución EB65.R2 a los países de la Región de las Américas que contribuyen con una cuota mínima al presupuesto de la OMS, el costo de la operación sería de EUA\$7,200.

ITEM 26: REIMBURSEMENT OF TRAVEL COSTS OF REPRESENTATIVES TO WHO REGIONAL COMMITTEES  
TEMA 26: REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE VIAJE DE LOS REPRESENTANTES QUE ASISTEN A LAS REUNIONES DE LOS COMITES REGIONALES DE LA OMS

El Sr. LARREA (OSP) presenta el Documento CE84/11 con sus cuatro anexos, donde se resumen los antecedentes y observaciones relativos a la exclusión del pago de dietas a los representantes que asisten a las reuniones de los Comités Regionales. Este asunto ha sido discutido en distintas reuniones del Consejo Ejecutivo de la OMS y de la Asamblea Mundial de la Salud.

Para complemento de información, se da lectura a la parte dispositiva de la Resolución EB65.R2, adoptada por el Consejo Ejecutivo en 1980, y se cita el anexo 2 del documento del Comité Ejecutivo (Informe del Director General sobre el tema), así como su anexo 3 (Resumen de las intervenciones de diversos miembros del Consejo Ejecutivo en su 65a Reunión) y su anexo 4 (Cuadro recapitulativo sobre la asistencia a reuniones del Comité Regional de la Américas).

La Secretaría estima conveniente señalar a los miembros del Comité Ejecutivo que, en base a las últimas tarifas aéreas, el costo del viaje a Washington en clase turista de un representante de cada uno de los Países Miembros del Comité Regional se eleva a unos EUA\$24,000. Por otra parte, si se aplicase el reembolso propuesto en el inciso c) del apartado 1) de la Resolución EB65.R2 a los países de la Región de las Américas que contribuyen con una cuota mínima al presupuesto de la OMS, el costo de la operación sería de EUA\$7,200.

The CHAIRMAN said that the Committee had three options: it could decide to refer the question to the Directing Council for decision; it could recommend reimbursement of travel costs; or it could recommend non-reimbursement.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que este tema ha sido propuesto para discusión por la OMS, siguiendo una sugerencia del Comité Regional para el Pacífico Occidental, con objeto de facilitar la asistencia de algunas delegaciones a las reuniones de los Comités Regionales. En todo caso, cualquier decisión que se tome afectará al presupuesto de la OMS y no al de la OPS. Por lo tanto, el Comité Ejecutivo puede aceptar cualquiera de las tres posibilidades enunciadas por el Presidente, sin que ello tenga repercusiones presupuestarias directas para la Organización.

Mr. BOYER (United States of America) said that, although reimbursement of travel costs by WHO would have no direct impact on the PAHO budget, it might have an indirect effect in reducing the WHO contribution to that budget. WHO would have less money available for programs in the Region. The amounts involved were substantial. If all representatives to Regional Meetings were reimbursed, that would cost WHO \$330,000. It might appear more reasonable to reimburse only the representatives of the countries with minimum assessments, but as there were 71 of them, the cost could be not less than \$150,000.

What the Committee was being asked to do was to present to WHO a regional opinion, which in his view should be based on the chart in Annex IV of Document CE84/11, showing that only one country had failed to attend meetings of the WHO Regional Committee for the Americas over a period of 10 years, and it was not travel costs that had prevented it from attending. That indicated that the countries did not view the payment of travel costs as a problem. The Committee should view the matter from the point of view of its implications for the program and budget, and recommend that WHO should not adopt the decision to reimburse travel costs for attendance at Regional Committee meetings.

Dr. ACUÑA (Director) said that the United States Representative, if he understood him correctly, would like the draft resolution, which was to be prepared for adoption by

the Regional Committee for the Americas, to mention the fact that the WHO budget for the Americas for 1982-1983, which was already lower than originally expected, might be further reduced as a result of such expenditure, if it were approved. However, the reduction was more apparent than real, since the original figures for 1982-1983 had been only estimates prepared by the PAHO Secretariat. The United States Representative's point might be met by inserting in the draft resolution on the item a considerandum reading as follows: "Recognizing that funds needed to reimburse such travel expenses could be better invested in program activities for the countries."

Mr. BOYER (United States of America) said that that was acceptable to his Delegation. The proposed resolution should also recommend that the Directing Council respond to the question posed by the Executive Board of WHO of whether WHO should pay the travel costs of representatives to Regional Committee meetings.

Dr. ACUÑA (Director) said that, as the Executive Committee was acting as a working party of the WHO Regional Committee, the Directing Council was not concerned with any recommendations it might make. Recommendations should be addressed to the Regional Committee of WHO only.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema 26:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered Document CE84/11 regarding the reimbursement of travel costs, excluding per diem, of representatives to WHO Regional Committees;

Having noted that absenteeism has never been an issue in the Region of the Americas; and

Recognizing that funds needed to reimburse such travel expenses could be better invested in program activities for the countries,

RESOLVES:

1. To take note of Document CE84/11 concerning the reimbursement of travel costs, excluding per diem, of representatives to WHO Regional Committees, and to transmit it, together with the views and comments expressed by its members when this matter was discussed, to the XXXII Meeting of the Regional Committee.

2. To recommend to the XXXII Meeting of the Regional Committee that the travel expenses of representatives to Regional Committees continue to be borne by the respective Member Governments.

3. To further recommend that the Regional Committee inform the Executive Board of its view that WHO should not finance the travel costs of representatives to Regional Committee meetings.

EL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Documento CE84/11 relativo al reembolso de los gastos de viaje, con exclusión de las dietas, de los representantes que asisten a las reuniones de los Comités Regionales de la OMS;

Habida cuenta de que el ausentismo nunca ha constituido un problema en la Región de las Américas, y

Reconociendo que los fondos necesarios para el reembolso de esos gastos de viaje se podrían invertir mejor en actividades del programa para los países,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Documento CE84/11 relativo al reembolso de los gastos de viaje, con exclusión de las dietas, de los representantes que asisten a las reuniones de los Comités Regionales, y transmitirlo, junto con las opiniones y comentarios formulados por sus miembros durante las deliberaciones sobre el tema, a la XXXII Reunión del Comité Regional.

2. Recomendar a la XXXII Reunión del Comité Regional que los gastos de viaje de los representantes que asisten a las reuniones de los comités regionales sigan siendo costeados por los Gobiernos Miembros respectivos.

3. Recomendar también que el Comité Regional dé cuenta al Consejo Ejecutivo de su parecer en el sentido de que la OMS no debería financiar los gastos de viaje de los representantes en las reuniones de los Comités Regionales.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 23: PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1980

TEMA 23: PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1980

El Dr. BOBENRIETH (OSP) explica que el Premio OPS en Administración se otorga anualmente por mediación de un jurado que se reúne al mismo tiempo que el Comité Ejecutivo. Los procedimientos y las pautas vigentes para la adjudicación del premio han variado desde 1969, año en que se instituyó el Premio, hasta las últimas que fueron aprobadas en 1978 por la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

En virtud de las últimas disposiciones, a fines de 1979 se distribuyó un folleto sobre el Premio, en inglés y español, y cinco países presentaron candidatos. Hay que señalar que otros 16 países propusieron candidaturas por escrito. Esto quiere decir que hubo 21 países que consideraron la posibilidad de obtener el Premio.

La Secretaría envió el curriculum vitae de los cinco candidatos retenidos a los tres miembros del jurado (Perú, Brasil y Guyana). En cuanto al número de cinco, es necesario señalar que de los seis candidatos que figuran en la página 4 del Documento CE84/6, se retiró la candidatura de la Sra. Beverly St. Paul, de Grenada.

El Cnel. AMPUERO (Perú), en su calidad de Presidente del Jurado del Premio OPS en Administración, dice que el Jurado, integrado por el Dr. Mozart de Abreu e Lima (Brasil), el Coronel Raúl Ampuero Ríos (Perú) y el Dr. Thomas R. Jones (Guyana), eligió Presidente al Coronel Raúl A. Ampuero Ríos. El Dr. Manuel A. Bobenrieth (OSP) actuó de Secretario.

El Jurado se reunió el 25 y el 26 de junio y, previa información detallada sobre las actividades de la Secretaría de la OPS, tomó nota que se habían presentado al Premio OPS en Administración en 1980 las cinco candidaturas siguientes: Sr. Antonio José Sucre Pereira (Panamá), Dr. Hernán Urzúa Merino (Chile), Dr. David Bersh (Colombia), Dr. Jorge Castello Castello (Perú) y Dr. Jair de Oliveira Soares (Brasil).

El hecho de contar, por primera vez desde que se instituyó el Premio en 1969, con cinco candidatos calificados es altamente satisfactorio y es interpretado por el Jurado

como debido a la eficiente labor de difusión y promoción del Premio por la Secretaría, por una parte, y al creciente interés de los Gobiernos Miembros de la OPS en destacar a algunos profesionales que han contribuido al mejoramiento de la administración de sus sistemas y servicios de salud, por la otra.

El Jurado examinó las pautas generales vigentes para la adjudicación del Premio y adoptó los siguientes seis criterios para evaluar el trabajo escrito de los candidatos: a) prioridad del área de problema específico o de la disciplina; b) ámbito de la actuación (local, nacional, o internacional); c) nivel de operación (métodos y procedimientos, programas, o políticas); d) duración del efecto (corto, mediano o largo plazo); e) originalidad de la contribución (aplicación de conocimientos existente, creación de nuevos conocimientos), y f) trascendencia de la contribución, en términos de efectos positivos para la comunidad nacional e internacional.

El Jurado estudió detenidamente toda la documentación presentada y decidió recomendar que se otorgue el Premio OPS en Administración para 1980 al Dr. Jair de Oliveira Soares, del Brasil.

Asimismo, el Jurado revisó a fondo los procedimientos y las pautas para la adjudicación del Premio y somete a la consideración del Comité Ejecutivo las dos propuestas siguientes: a) agregar como punto seguido al final del número 3, título II, en la página 249 del Documento Oficial 159: "Cuando existan candidatos de los mismos países representados por los Miembros del Jurado, el Presidente del Comité Ejecutivo de la OPS designará a otros representantes de los Países Miembros del Comité Ejecutivo para integrar el Jurado en reemplazo de los anteriores y cuyo mandato tendrá validez únicamente para esa ocasión", y b) agregar un párrafo con la letra "i" en el número 1, título III, en la página 251 del mismo Documento Oficial 159: "i. participación en la docencia, como efecto multiplicador de conocimientos y experiencias de trabajo, en áreas de problemas o disciplinas relacionadas con el campo de la administración de la salud".

Le PRESIDENT, dit qu'il s'agit tout d'abord d'accepter le rapport et, les propositions qui y sont faites. Une résolution devra être adoptée concernant la candidature même de la personne qui aura été choisie.

Le problème se pose ainsi: les membres du Comité sont au nombre de neuf. Si l'on suppose qu'il se présente sept candidats de pays appartenant au Comité exécutif, les normes proposées excluront automatiquement trois pays de faire partie du Comité. Etant donné qu'au cours des prochaines années, il se pourrait bien qu'il se présente deux fois plus de candidats que de postes vacants, et que le nombre des membres du Comité exécutif pourrait s'avérer insuffisant, le Président demande au Représentant du Pérou d'émettre son opinion sur cet aspect du problème.

El Cnel. AMPUERO dice que los miembros del Jurado han tenido en cuenta esa probabilidad, pero estima que sería demasiada coincidencia el que hubiera un número de candidatos pertenecientes todos ellos a países que formasen parte del Comité Ejecutivo. En consecuencia, piensa que la enmienda propuesta no haría más que otorgar una prerrogativa al Presidente del Comité que podría ser utilizada en caso necesario.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que, si se aumenta el número de candidatos, aumentará la cantidad de documentos que hay que distribuir a los miembros del Jurado. Por otra parte, si se aprueban las enmiendas propuestas, habrá que esperar a la reunión del Comité Ejecutivo para enviar la documentación.

El Dr. RODRIGUEZ (Chile) propone que se haga una elección por sorteo un mes antes de la reunión del Comité Ejecutivo.

Le PRESIDENT suggère que le Comité, sans approuver le rapport du Président, en prenne note en vue d'éviter des problèmes et de pouvoir agir avec plus de flexibilité à



l'avenir. En laissant ainsi la porte ouverte, il sera plus aisé de trouver une meilleure solution à l'avenir.

El Cnel. AMPUERO (Perú) aclara que las candidaturas deben presentarse el 15 de marzo, a más tardar, y que la Organización dispone de 45 días desde esa fecha hasta la reunión del Comité Ejecutivo. Como el Presidente es el de la reunión anterior, este tendrá tiempo suficiente para designar otros miembros suplentes, en uso de la prerrogativa que se propone concederle.

El Dr. ACUÑA (Director) propone que se aprueben las enmiendas propuestas por el Jurado que siempre pueden ser modificadas si las circunstancias así lo exigen.

Le PRESIDENT soumet le rapport à la considération des membres.

Decision: The report of the Award Committee was approved.

Decisión: Se aprueba el informe del Jurado.

Le PRESIDENT soumet à l'approbation de la salle le candidat proposé par les Représentants: A cet égard, un projet de résolution a été préparé et il demande au Rapporteur d'en donner lecture.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/20):

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Award Committee, PAHO Award for Administration (Document CE84/6, ADD. I);

Having in mind the provisions of the Procedure and Guidelines for conferring the PAHO Award for Administration, and the need to improve them; and

Considering the importance of encouraging a higher level of competence in the administration of health services,

RESOLVES:

1. To note the decision of the Award Committee to confer the PAHO Award for Administration, 1980, on Dr. Jair de Oliveira Soares, of Brazil, for his work in the administration of health services.

2. To transmit the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE84/6, ADD. I) to the XXVII Meeting of the Directing Council.

3. To recommend to the XXVII Meeting of the Directing Council that it approve the following amendments to the Rules for conferring the PAHO Award for Administration:

a) the addition at the end of paragraph 3, heading II, on page 246 of Official Document 159, of the following text:

"When there are candidates from the countries represented by members of the Award Committee, those members shall be replaced by representatives of other Member Countries of the Executive Committee, who shall be designated by the Chairman of the Executive Committee to sit on the Award Committee for that occasion only."

b) the addition of a subparagraph "i" under paragraph 1, heading III, on page 248 of Official Document 159:

"i. participation in teaching as a disseminator of knowledge and practical experience in problem areas or disciplines relating to health administration."

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE84/6, Add. I);

Teniendo presente las disposiciones del Procedimiento y Pautas que Rigen la Adjudicación del Premio OPS en Administración, y la necesidad de mejorarlas, y

Considerando la importancia de estimular un mayor nivel de competencia en la gestión administrativa de los servicios de salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la decisión del Jurado de otorgar el Premio OPS en Administración para 1980 al Dr. Jair de Oliveira Soares, del Brasil, por su labor en la gestión administrativa de los servicios de salud.

2. Transmitir a la XXVII Reunión del Consejo Directivo el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE84/6, Add. I).

3. Recomendar a la XXVII Reunión del Consejo Directivo que apruebe las siguientes modificaciones al Reglamento para la Adjudicación del Premio OPS en Administración:

a) Agregar como punto seguido al final del número 3, título II, en la página 249 del Documento Oficial 159:

"Cuando existan candidatos de los mismos países representados por los Miembros del Jurado, el Presidente del Comité Ejecutivo de la OPS designará a otros representantes de los Países Miembros del Comité Ejecutivo para integrar el Jurado en reemplazo de los anteriores y cuyo mandato tendrá validez únicamente para esa ocasión".

b) Agregar un párrafo con la letra "i" en el número 1, título III, en la página 251 del mismo Documento Oficial 159:

"i. participación en la docencia, como efecto multiplicador de conocimientos y experiencias de trabajo, en áreas de problemas o disciplinas relacionadas con el campo de la administración de la salud".

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Le PRESIDENT annonce que le Rapporteur ne sera pas présent pour la Séance de cloture et le remercie pour l'excellente collaboration qu'il a donné au cours de la réunion.

El RELATOR da las gracias al Presidente por sus palabras y a todos los miembros del Comité por su colaboración, y menciona la excelente labor de todos los miembros de la Secretaría que han contribuido al éxito de la presente Reunión. Además, propone al Dr. Rodríguez (Chile) como Relator pro tempore.

El Dr. RODRIGUEZ (Chile) acepta y agradece la designación.

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

CLOSING SESSION  
SESION DE CLAUSURA

Friday, 27 June 1980, at 11:00 a.m.  
Viernes, 27 de junio de 1980, a las 11:00 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Mr. Michel Careau

(Canada)

REMARKS BY THE DEPUTY DIRECTOR-GENERAL OF WHO  
OBSERVACIONES DEL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE LA OMS

Dr. LAMBO (Deputy Director-General of WHO) expressed his appreciation for the opportunity to address the Meeting. He commended the Organization upon the important positive role it was playing in the efforts to formulate a regional strategy for the achievement of health for all by the year 2000, based on sound national programs. He was particularly pleased to note that many Member Governments had already formulated those national strategies, which was not the case in other Regions, and he hoped that the Region would continue to be in the vanguard in the progress towards the common goal.

He welcomed the fact that the Executive Committee had proposed a full debate on the question of WHO's structures in the light of its functions at the XXVII Meeting of the Directing Council; the Director-General would await with interest any further proposals which might be developed on that issue.

The Diarrheal Disease Control Program and the Expanded Program on Immunization were of unparalleled effectiveness in reducing infant and child mortality and would be greatly strengthened by the continued support and participation of many Member Governments. Similarly, a continued dialogue between Governments and PAHO/WHO and the support of the former constituted the only hope of restricting the abuse of narcotic and psychotropic substances, and preventing the spread of malnutrition and the deficiency-induced mental retardation it could cause.

The new ideas and new designs which were emerging in health areas of real need were very promising. Health for all by the year 2000 could not be achieved, however, without pooling all the scientific knowledge, technical skills, know-how, and experience of PAHO/WHO, and without sustained involvement on the part of Governments. No avenue should be left unexplored for guiding the community of nations towards the creation of an era of well-being for all. The Region of the Americas was fortunate in that it had used the human resources available to it to move most country programs farther forward than other Regions. It would be of great benefit to the latter if the experience of PAHO were transferable.

CONSIDERATION AND SIGNATURE OF THE FINAL REPORT  
CONSIDERACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL

El RELATOR da lectura al texto completo del Informe Final y a los títulos de las resoluciones de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo.

Decision: The Final Report was adopted unanimously.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el Informe Final.

Then the Chairman of the 84th Meeting of the Executive Committee, Mr. Michel Careau, and the Secretary ex officio of the Committee, Dr. Héctor R. Acuña, signed the Final Report.

Seguidamente firman el Informe Final el Presidente de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo, Sr. Michel Careau, y el Secretario ex officio del Comité, Dr. Héctor R. Acuña.

El Dr. ACUÑA (Director) pone de relieve la ambiciosa meta de la salud para todos que la OMS y la OPS, o mejor dicho, los Gobiernos, individual y colectivamente, se han propuesto alcanzar para el año 2000. En la Región ya se ha desplegado una serie de actividades en ese sentido y en julio el Subcomité de Planificación y Programación a Largo Plazo del Comité Ejecutivo examinará el documento que está preparando la Secretaría y que será enviado a los Gobiernos a fin de que el Consejo Directivo, en su próxima reunión, pueda adoptar las estrategias regionales que habrán de servir de base a las de carácter mundial.

Refiriéndose al estudio de las estructuras de la OMS, dice que ya se establecieron los contactos con los Gobiernos y que se transmitieron a esa Organización las oportunas recomendaciones del Consejo Directivo. En cuanto a la celebración de Asambleas Mundiales de la Salud bienales, las recomendaciones del Comité Ejecutivo se someterán a la consideración del Consejo Directivo.

Espera el Dr. Acuña que las resoluciones aprobadas en la presente reunión contribuyan a reforzar la función que corresponde a los Gobiernos y a su Organización de conseguir la salud y el bienestar para todos los pueblos.

En nombre de la Secretaría y en el suyo propio, agradece al Presidente y a los demás Miembros del Comité la valiosa cooperación recibida.

Le PRESIDENT remercie ses collègues du Comité exécutif et les observateurs de l'aide et de la collaboration qu'ils ont prêtées à la réalisation des travaux de la réunion du Comité, ainsi que le Vice-President, le Rapporteur, le Rapporteur pro tempore, le Directeur, et le reste du Secrétariat.

Mr. GREEN (Guyana), speaking on behalf of all the participants in the Meeting, thanked Mr. Careau most sincerely for his performance as Chairman and commended him on the courtesy, diligence, and mastery with which he had conducted the discussions.

CLOSURE OF THE MEETING  
CLAUSURA DE LA REUNION

The Chairman declared the 84th Meeting of the Executive Committee closed.  
El Presidente declara clausurada la 84a Reunión del Comité Ejecutivo.

The session rose at 11:50 a.m.  
Se levanta la sesión a las 11:50 a.m.