

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

Washington, D.C.
October 1973

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXV Meeting

Monday, 8 October 1973, at 10:45 a.m.
Lunes, 8 de octubre de 1973, a las 10:45 a.m.

CD22/27
8 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FIRST PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION PLENARIA

<u>Provisional President:</u>	Dr. Raúl C. León	Argentina
<u>Presidente Provisional:</u>		
<u>President:</u>	Dr. R.A. Chapman	Canada
<u>Presidente:</u>		

Contents
Indice

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

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Item 3: Election of the President, two Vice Presidents, and the Rapporteur
Tema 3: Elección del Presidente, de dos Vicepresidentes y del Relator

Item 2: Appointment of the Committee on Credentials
Tema 2: Nombramiento de la Comisión de Credenciales

Item 8: Report on the Collection of Quota Contributions
Tema 8: Informe sobre la recaudación de las cuotas

Item 4: Adoption of the Agenda
Tema 4: Adopción del programa de temas

Item 5: Establishment of the General Committee
Tema 5: Constitución de la Comisión General

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

El PRESIDENTE PROVISIONAL explica que, en ausencia del Presidente de la XXI Reunión del Consejo Directivo, le corresponde abrir la sesión y extiende una cordial bienvenida a los representantes, observadores y demás participantes en la reunión.

ITEM 3: ELECTION OF THE PRESIDENT, TWO VICE PRESIDENTS, AND THE RAPPORTEUR
TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE, DE DOS VICEPRESIDENTES Y DEL RELATOR

El PRESIDENTE PROVISIONAL pide a los representantes que formulen propuestas para el cargo de Presidente de la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXV Reunión del Comité Regional de la OMS.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone la candidatura del Dr. R. A. Chapman, Representante del Canadá.

Decision: Dr. R. A. Chapman (Canada) was unanimously elected President.
Decisión: Por aclamación, el Dr. R. A. Chapman (Canadá) es elegido Presidente.

Dr. Chapman took the Chair
El Dr. Chapman pasa a ocupar la presidencia

The PRESIDENT, in expressing his thanks, said that election to such a high office represented a signal honor not only for himself but also for his country, which had been a full member of PAHO for only two years. Canada had, however, long been interested in the activities of the Organization and in participating in its meetings as an observer.

He wished to assure the distinguished representatives assembled that he would do everything in his power to conduct the business of the meeting in a just and efficient manner.

He then invited nominations for the positions of the first and second Vice President.

El Dr. GUZMAN OROZCO (México) propone para una de las vicepresidencias la candidatura del Dr. Mário Machado de Lemos, Ministro de Salud del Brasil y el Dr. VALLADARES (Venezuela) propone para la otra vicepresidencia la candidatura del Cnel. Médico Raúl Montero Ruiz, Representante del Perú.

Decision: Dr. Machado de Lemos (Brazil) and Dr. Montero (Peru) were unanimously elected Vice Presidents.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Machado de Lemos (Brasil) y el Dr. Montero (Perú) son elegidos Vicepresidentes.

The PRESIDENT then invited nominations for the position of Rapporteur.

El Dr. VALVERDE (Costa Rica) propone la candidatura del Dr. Miguel Angel Aguilar, Representante de El Salvador, para el cargo de Relator.

Decision: Dr. Aguilar (El Salvador) was unanimously elected Rapporteur.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Aguilar (El Salvador) es elegido Relator.

The PRESIDENT then invited Dr. Aguilar to take up his position at the rostrum as Rapporteur.

ITEM 2: APPOINTMENT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS

TEMA 2: NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES

The PRESIDENT proposed that the Committee comprise the Representatives of Ecuador, Nicaragua, and Trinidad and Tobago.

El Dr. ENZO GALARETTO (Argentina) apoya la sugestión del Presidente.

Decision: The Representatives of Ecuador, Nicaragua and Trinidad and Tobago were designated to form the Committee on Credentials.

Decisión: Los Representantes de Ecuador, Nicaragua y Trinidad y Tabago quedan designados para constituir la Comisión de Credenciales.

ITEM 8: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS

TEMA 8: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

The PRESIDENT noted that it was also customary to appoint at the beginning of the Directing Council meeting a working party to discuss quota contributions with those countries that were currently in arrears.

The SECRETARY then read Article 6.B of the PAHO Constitution, governing the voting privileges of Member Governments.

The PRESIDENT proposed that the working party be composed of the Representatives of Colombia, the United States of America, and Venezuela.

El Dr. VALLE LOPEZ (Nicaragua) informa que debido al terremoto ocurrido en su país, la orden de pago de las cuotas de Nicaragua se extravió, pero que ya había hecho entrega del cheque correspondiente al Director.

The PRESIDENT thanked the Representative of Nicaragua for the information provided, and said that, in the absence of further comment, he would consider his proposal on the working party approved.

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

The SECRETARY then read the proposed agenda, as set out in Document CD22/1, Rev. 2.

The PRESIDENT invited comments on the agenda as a whole.

Decision: The provisional agenda contained in Document CD22/1, Rev. 2 was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el programa de temas contenido en el Documento CD22/1, Rev. 2.

ITEM 5: ESTABLISHMENT OF THE GENERAL COMMITTEE
TEMA 5: CONSTITUCION DE LA COMISION GENERAL

The PRESIDENT noted that under Rule 28 of the Rules of Procedure of the Directing Council a General Committee was to be established comprising the President, the two Vice Presidents, the Rapporteur and three representatives elected by the Council. He would propose that the last-named be the Representatives of Mexico, the United States of America, and Venezuela.

There being no objections, he declared the General Committee so established.

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

Decisión: Los Representantes de los Estados Unidos de America, México y Venezuela quedan nombrados miembros de la Comisión General.

The PRESIDENT said that the Council had made such excellent progress that it could, if it wished, proceed to the consideration of agenda items

not previously contemplated for the first session. However, in view of transportation and other arrangements already made, and the need for the newly-appointed committees to meet and report back by the following session, he would suggest that the present one be concluded. The second would convene at 3:00 p.m. and continue its deliberation until 6:00 p.m. For the remainder of the meeting he would suggest that the morning sessions proceed from 9:00 a.m. until noon, and the afternoon sessions from 2:30 p.m. to 5:30 p.m.

Hearing no objection, he assumed that the proposed meeting times were acceptable to all.

The session rose at 11:08 a.m.
Se levanta la sesión a las 11:08 a.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

Washington, D.C.
October 1973

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting



Monday, 8 October 1973, at 3:00 p.m.
Lunes, 8 de octubre de 1973, a las 3:00 p.m.

CD22/28
9 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE SECOND PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION PLENARIA

President:
Presidente: Dr. R. A. Chapman (Canada)

Contents
Indice

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

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

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

Statement by the Representative of the Director General of WHO
Declaración del Representante del Director General de la OMS

Item 6: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
Tema 6: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo

Item 7: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau
Tema 7: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

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

The SECRETARY read the following report:

The General Committee established at the First Plenary Session of the XXII Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization, and composed of Dr. R. A. Chapman, President and Representative of Canada, Dr. Mario Machado de Lemos, Vice President and Representative of Brazil, Cnel. FAP MED Raúl Montero Ruiz, Vice President and Representative of Peru, Dr. Miguel Angel Aguilar Oliva, Rapporteur and Representative of El Salvador, Dr. Rogelio Valladares, Representative of Venezuela, Dr. Héctor Acuña, Alternate Representative of Mexico, and Dr. S. Paul Ehrlich, Jr., Alternate Representative of the United States of America, held its first session on 8 October 1973 at 11:30 a.m.

The Committee established the following order for the consideration of Agenda items during the afternoon session of today and the morning session of tomorrow, 8 and 9 October 1973.

a) Second Plenary Session

1. First Report of the Committee on Credentials
2. Item 6: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
3. Item 7: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau
4. Item 9: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1972
5. Item 21: Objectives and Priorities in the Program of the Organization in the Light of the Recommendations of the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas

b) Third Plenary Session

1. Presentation by Dr. Etienne Berthet, Director General, International Children's Center
2. Item 10: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1974
3. Item 11.A: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975

4. Item 11.B: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976
- c) The Report of the Working Party on the Application of Article 6B of the PAHO Constitution and Item 8, Report on the Collection of Quota Contributions will be considered as soon as the Working Party completes its report.
- d) The PAHO Award for Administration will be held on 16 October 1973 at 12:00 noon.

Decision: The First Report of the General Committee was approved.

Decisión: Se aprueba el Primer Informe de la Comisión General.

ITEM 1: FIRST REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
TEMA 1: PRIMER INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El Dr. VALDEZ (Ecuador) presenta el primer informe de la Comisión de Credenciales, en los siguientes términos:

La Comisión de Credenciales, constituida en la Primera Sesión Plenaria e integrada por el Dr. Cnel. Fernando Valle López (Nicaragua), el Dr. Sixto Valdéz (Ecuador) y el Mr. Teasley Churchill Taitt (Trinidad y Tabago), celebró su primera sesión el día 8 de octubre de 1973, a las 11:30 a.m.

La Comisión acordó designar Presidente al Dr. Cnel. Fernando Valle López y Relator al Dr. Sixto Valdéz.

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

Las siguientes organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales han designado observadores: Naciones Unidas, Organización de los Estados Americanos, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Oficina Internacional del Trabajo, Banco Interamericano de Desarrollo, Asociación Internacional de Accidentes y Tráfico de Medicinas, Comité Internacional Católico de Enfermeras y Asistentas Médicosociales, Consejo Internacional de Enfermeras, Consejo Internacional sobre el Alcoholismo y las Toxicomanías, Federación Dental Internacional, Asociación Internacional de Epidemiología, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina, Federación Internacional de la Industria del Medicamento, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Sociedad Internacional de Endocrinología, Unión Internacional para la Educación Sanitaria, Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición, Unión Internacional de Arquitectos, Unión Internacional de Química Pura y Aplicada, Unión Internacional de Higiene y Medicina Escolar y Universitaria, Asociación Internacional de Médicas, Asociación Mundial de Sociedades de Patología, Federación Mundial de la Hemofilia, Federación Mundial de Ergoterapeutas, Federación Mundial de Veteranos de Guerra y Asociación Mundial de Veterinaria.

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

Decision: The First Report of the Committee on Credentials was approved.
Decisión: Se aprueba el Primer Informe de la Comisión de Credenciales.

STATEMENT BY THE REPRESENTATIVE OF THE DIRECTOR GENERAL OF WHO
DECLARACION DEL REPRESENTANTE DEL DIRECTOR GENERAL DE LA OMS

Dr. CHANG (Assistant Director General, WHO) extended to the Council the best wishes of the Director-General. He expressed appreciation of the great contribution made by PAHO, as the oldest existing health organization, to the development of WHO.

ITEM 6: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
TEMA 6: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO

En ausencia del Dr. Théard, Presidente pro tempore del Comité Ejecutivo, el Dr. ALVARADO (Honduras) Vicepresidente pro tempore, presenta el informe sobre la 69a y la 70a Reuniones del Comité Ejecutivo, contenido en el Documento CD22/5, y hace mención de los aspectos más sobresalientes de dichas reuniones.

Decision: The annual report of the Chairman of the Executive Committee was approved.

Decisión: Se aprueba el informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo.

The PRESIDENT requested the Rapporteur to prepare a proposed resolution on the item.

The session was suspended at 3:50 p.m. and resumed at 4:25 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:50 p.m. y se reanuda a las 4:25 p.m.

ITEM 7: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
TEMA 7: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), caracteriza el año 1972, reflejando la obra de los Gobiernos y la colaboración de la Organización, con la expresión "Planificando un Nuevo Decenio". Considera que lo más significativo, lo de mayor trascendencia, fue el Plan Decenal de Salud para las Américas, 1971-1980 y el acuerdo sobre problemas prioritarios y metas específicas para el decenio, resultado de la III Reunión Especial de Ministros, que tuvo lugar en Santiago, Chile. Sirvió de punto de partida para la Reunión el Documento Básico de Referencia preparado por el secretariado y su análisis por los Gobiernos en los meses que precedieron a la Reunión. En él se consignan la gran mayoría de los problemas existentes en los países desarrollados y en aquéllos en desarrollo, se define la situación actual, se proponen objetivos medibles y la estrategia para alcanzarlos. El documento tiene también importancia para la enseñanza de la medicina preventiva y social en las universidades.

El hecho es que las Américas, por segunda vez en este siglo, han adquirido el compromiso solidario de avanzar con miras a alcanzar determinadas metas en salud y bienestar. Lo hicieron en el decenio pasado con base al programa de salud pública de la Carta de Punta del Este. Los resultados obtenidos, junto a la riquísima experiencia adquirida, motivaron la continuidad y el propósito de intensificar esfuerzos para reducir los efectos deletéreos de las enfermedades, y prolongar la vida.

Cabe destacar que el nuevo plan se justifica dentro de la Segunda Década del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, porque los objetivos en salud que ésta contiene han sido sobrepasados por la mayor parte de los países del Continente. Por otra parte, esta es la única Región de la OMS que tiene una

planificación continental, con metas que deben interpretarse como promedios y que representan, a la vez, un incentivo y un estímulo para un esfuerzo comparado en las Américas, sobre el cual hay tantos ejemplos admirables.

Reiteraron los ministros asistentes a la Reunión la interdependencia entre economía y salud. No puede haber productividad ni producción, dijeron, con una población que enferma con frecuencia, ni salud con una economía estática. Hay que programar el desarrollo económico y social de manera armónica, esto es, con base a objetivos, para alcanzar simultáneamente el aumento del ingreso y el mejoramiento del bienestar. El desarrollo económico de un país es problema exclusivo de su pueblo y no puede depender de la generosidad de terceros.

Considera como una recomendación fundamental la formulación de la política nacional de salud, consistente con el desarrollo económico y social, en la que se especifiquen claramente los problemas, los objetivos y la estrategia correspondiente, con particular atención a los cambios estructurales para alcanzarlos. A esta labor se están dedicando varios Gobiernos del Continente.

El énfasis de todo el esfuerzo nacional debe estar en una extensión de la cobertura con servicios mínimos integrales a todos los habitantes que residen en comunidades accesibles de menos de 2,000 personas, sin deteriorar las atenciones que hoy recibe el 60% de la población, a través de un sistema regionalizado de salud. En efecto, los ministros tuvieron el valor de reconocer que no menos del 40% de la población de las Américas, correspondiente a 106 millones de seres humanos, carecen hoy de acceso a un servicio de salud, aunque se proclama que ésta es un derecho de todos y no el privilegio de algunos. Con el incremento de la población en el decenio de un 24% para el Hemisferio, este número puede alcanzar a 140 millones de habitantes.

Este propósito cardinal, el que, en esencia, refleja destino inmediato de tan alta proporción de la población de las Américas, dio lugar a la llamada estrategia rural del Continente.

Más que edificaciones, lo indispensable son acciones de prevención y curación que han de realizar empíricos recuperados a una medicina científica, auxiliares responsables con supervisión de enfermeras, cuando es posible, y graduados de ciencias de la salud en su práctica rural de no menos de un año. La naturaleza de los problemas - cabe recordar que la mortalidad general y específica es de dos a tres veces superior a la del medio urbano - la imposibilidad de producir profesionales universitarios en lapso breve y las serias dificultades para una mejor distribución de ellos en cada país, obliga a dicho esquema que aprobaron los ministros. Por otra parte, en el caso de los médicos, sus responsabilidades han ido creciendo en cantidad y en trascendencia. Cabe citar las de orden terapéutico y de diagnóstico, con base a la tecnología moderna en continua modificación; las de docencia e investigación y las de organización y administración de los recursos para formular y realizar planes, programas y proyectos, funciones en las que el médico es insustituible.

Un componente fundamental de todo este proceso es la participación de las comunidades. Tanto demostraron su aporte en el decenio pasado que hoy se le quiere desde la planificación a la ejecución de las acciones. Hay ejemplos conspicuos en determinados campos, lo que permite afirmar que donde la motivación sea genuina, la respuesta ha de superar toda expectativa. Solo así, con una política nacional de salud explícita, llevada a la práctica a través de un servicio o de un sistema, es decir, de una coordinación de instituciones, con una identificación de problemas y un establecimiento de objetivos medibles,

será posible avanzar en el esfuerzo continental que expresa el Plan Decenal, 1971-1980.

En él se convino en una nueva nomenclatura operativa, en cierta forma un nuevo lenguaje, a tono con la de uso habitual en la programación económica. En ella se diferencian los problemas relacionados directamente con la situación de salud, de aquéllos que dependen de la calidad y cantidad de los recursos; se habla así de servicios de salud a las personas y de desarrollo de la infraestructura. Los primeros incluyen servicios de salud a las personas y de atención materno-infantil, nutrición, control de enfermedades transmisibles y crónicas, incluyendo uso y abuso de drogas y todo lo relativo al ambiente. La infraestructura incluye los procesos de administración, planificación, evaluación e información; los recursos humanos, profesionales, técnicos y auxiliares; la legislación y la reglamentación en salud; la investigación básica y operacional y el financiamiento.

Recuerda que a manera de síntesis del decenio que termina y prelude del actual, dijeron los ministros asistentes a la reunión: "En el decenio que termina, un régimen de cambios pasó a ser la norma para satisfacer la demanda social. Donde la rigidez de las estructuras, la deficiencia de la administración, la discontinuidad de las decisiones, o la insuficiencia del financiamiento interfirieron con la consecución de determinados objetivos, se hizo resaltar la urgencia de modificar en profundidad este estado de cosas que se reflejaba en más enfermedad. El período fue rico en experiencias de este orden, las que no siempre alcanzaron la profundidad necesaria para alterar la dinámica de un problema determinado. Ello no significa que en la década que se inicia estas lecciones no puedan ponerse en práctica para acelerar la reducción de la morbilidad y de la mortalidad específicas en el Continente". Así lo resolvieron los

ministros al incluir en su Informe Final un capítulo que titulan: "Aprovechando las lecciones del decenio". De él queremos destacar que lo esencial de todo el proceso que representa la salud individual y colectiva en una sociedad es la decisión política mantenida para que sean viables los planes, programas y proyectos. Antes de nuevas inversiones, en un sector en el que el costo de las acciones crece a diario, hay que obtener de los recursos existentes, vale decir, de la capacidad instalada, mejores y mayores rendimientos en prevención y curación; hay que innovar a tono con las características de cada grupo social y no imitar. La transferencia de la tecnología pasa a ser así una labor de adaptación de los métodos modernos, incluso a costumbres ancestrales.

El Plan destaca cinco grandes problemas, que son comunes no tan sólo a las Américas, sino a todos los países del mundo: El de población; el de alimentación y nutrición; el relativo a las relaciones del hombre y su ambiente, lo que se ha dado en llamar el renacer de la ecología; el desarrollo de los recursos humanos para la salud y su modernización y la participación de la comunidad.

Como es sabido, el Plan contiene una identificación de los problemas y las metas regionales con los métodos y procedimientos generales y específicos para alcanzarlos. Además de formular la política, los Gobiernos, que así lo han resuelto, están estableciendo sus objetivos nacionales, reflejo de su propósito de contribuir al esfuerzo continental. El Consejo Directivo, en su XXI Reunión, aprobó todas las recomendaciones de los ministros de salud por la Resolución XIII. En ella, le encomienda al Secretariado una serie de responsabilidades de las que se dará cuenta en esta reunión. Añade que se procurará demostrar que las gestiones realizadas por la Organización en el decenio pasado

estuvieron orientadas, y en cierta forma precedieron hacia la formulación del plan de esta década. Por ello, más que reformas estructurales de la Oficina Sanitaria Panamericana, considera que lo que corresponde es una readaptación de sus actividades a los objetivos nacionales y continentales de acuerdo con la decisión de cada Gobierno. Surge el valor de ese instrumento llamado "Proyecciones Cuadrienesales", enriquecido por el sistema de programación conjunta, Gobierno-OPS/OMS. A la vez, los métodos de evaluación son otra función a la que los ministros de salud dieron particular relieve entre las responsabilidades asignadas al Secretariado.

Mil novecientos setenta y dos fue "el año del ambiente" que culminó con la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Humano, que tuvo lugar en Estocolmo, Suecia, donde se dieron cita casi todos los Gobiernos del mundo y se convinieron una serie de medidas que responden al verdadero clamor universal de los últimos años sobre las acciones, conscientes e inconscientes, de los seres humanos que atentan contra su propio bienestar. Dijeron los ministros de salud: "Como nunca en el pasado, las decisiones de Gobiernos, instituciones y personas tienen consecuencias que trascienden, con mucho, los efectos inmediatos. Procede pensar y actuar ecológicamente, modificar nuestros juicios de valor y nuestra conducta, si queremos sentar o limitar el daño del medio humano y de la salud en las comunidades".

La verdad es que la calidad de la vida deriva de este continuo intercambio, interrelación de los seres humanos con su ambiente, un verdadero metabolismo social en el que participan todas las variables que, es dado suponer, inducidas o producidas por el hombre y la naturaleza. Ante tanta diversidad - una miriada de factores en constante modificación - se comprende la disparidad

de las opiniones nacionales o entre las naciones, respecto a problemas, prioridades, técnicas e inversiones. Es esencial que los países o las Regiones cuenten con una política, es decir, con un enunciado de lo que se proponen hacer, de los hechos que fundamentan este cometido y de cómo llevarlo a la práctica.

De la serie de recomendaciones de la Conferencia de Estocolmo, no menos de 22 designan a la OMS como la agencia principal y en otras 21, como de colaboración, cita entre ellas las relaciones con la vigilancia e investigación de los contaminantes, con el fin de establecer un sistema de información para prevenir sus efectos en la salud; el mejoramiento de las comunidades para reducir los riesgos que afectan al bienestar; así como la formulación de normas para la protección de la salud, con particular referencia a los contaminantes del aire, del agua y de los alimentos. La OMS deberá participar también en el control de la contaminación de los océanos, así como de la emisión de materiales radioactivos en la biosfera y de otros similares.

Se da cuenta en el Informe de la labor realizada con relación a estos problemas del ambiente, particularmente sus componentes físicos.

Se invirtieron en 1972, para servicios de agua, 435 millones de dólares, de los cuales 352 provinieron de Gobiernos y comunidades y 83 millones de instituciones internacionales de crédito. Esta inversión está destinada a mejorar la calidad y cantidad de agua de 9,066,000 habitantes. A fines de 1972, 161.4 millones de personas de la América Latina y el Caribe disponían de abastecimiento de agua mediante conexiones domiciliarias o fuentes públicas de fácil acceso. De ellos, 128.1 millones pertenecían al medio urbano, vale decir, 79% de toda la población de esa área. Recuerda que la meta de la Carta de Punta del Este era proveer de agua potable al 70% de la población urbana y

que se ha rebasado. También considera significativo que en 1972 se estén instalando servicios de agua un poco por encima del crecimiento vegetativo de la población. Lamenta que solo el 27% de los habitantes rurales cuentan con este servicio fundamental. En cuanto a alcantarillado, las tasas respectivas son de 40% para el medio urbano y 24% para el rural. En 1972, los servicios instalados corresponden a 7,512,000 personas.

Destaca el programa de desarrollo institucional tendiente a modernizar la infraestructura de las instituciones que tienen que hacer hoy con el ambiente físico y, en el futuro próximo, con los otros problemas relacionados con contaminantes químicos, biológicos y psicológicos. En 1972, la Organización colaboró con 32 de estas instituciones nacionales. En larga medida, este proyecto se financia con el crédito del BID a los Gobiernos, los cuales recurren a la OPS para asesoría técnica en la modernización administrativa de dichas funciones.

La Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire contaba, a fines de 1972, con 62 estaciones y 35 en diversas etapas de planificación o instalación.

Son dignas de señalar también las investigaciones del CEPIS sobre tratamiento del agua con una tecnología original y económica, que permite instalaciones más eficientes o el mejoramiento de la capacidad de las obras ya existentes, con menor costo.

Hasta octubre de este año han transcurrido 30 meses en que el Continente no muestra un caso autóctono de viruela. Se plantea la declaración de erradicación y el delicado problema de mantener un nivel útil de inmunidad, lo que será objeto de un análisis especial por el Consejo. Hubo en el año un incremento substancial de las vacunaciones contra el sarampión, la polio, la

tuberculosis, la difteria, la tos ferina y el tétano. Igual progreso se registró en el control de la tuberculosis, de acuerdo con el enfoque moderno que se reiteró, en términos de las metas continentales, en el II Seminario Regional que tuvo lugar en Bogotá, en noviembre de 1972. Inició sus labores el Centro Internacional de Investigación y Adiestramiento sobre Lepra y Enfermedades Afines, con sede en Caracas, gracias a la generosidad del Gobierno de Venezuela, por lograr la reproducción de la lepra en armadillos y tener material de ensayo de métodos de diagnóstico así como de nuevas drogas y otros principios terapéuticos.

En relación con la labor de inmunización, señala que en la década pasada el 41% aproximadamente de todas las defunciones eran de menores de cinco años. Según las últimas cifras, esa tasa ha descendido al 37%, pese al incremento de ese grupo de edad, que ha sido del 30% aproximadamente en el decenio.

El Plan Decenal de Salud 1971-1980 estatuye como meta la erradicación de la malaria en áreas en que reside el 90.7% de la población expuesta al riesgo, y la reducción al máximo de la incidencia en el 9.3% restante. Esta última Región corresponde, principalmente, a Centroamérica. A fines de 1972, el 67.4% de los habitantes del área originalmente malárica se beneficiaba de programas en fase de consolidación o mantenimiento. Ello induce a creer que la meta del 90% podrá ser alcanzada a fines de la década. La intensa investigación, relacionada tanto con el proceso de inmunización en paludismo, como con la búsqueda de nuevos insecticidas y medicamentos, o con el estudio de métodos para interferir la acción de los vectores, permite pensar que también en el decenio actual se podrá reducir sustancialmente el paludismo que asola a ese 9.3% referido.

Gracias a las recomendaciones del Comité Científico Asesor sobre Vigilancia del Dengue, cuya II Reunión tuvo lugar en marzo de 1972 en Puerto España, se intensificaron las labores de erradicación del Aedes aegypti, particularmente en los países que han sufrido reinfestaciones. La XVIII Reunión de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá, que tuvo lugar en El Salvador a fines de agosto pasado, puso de relieve las reinfestaciones producidas por la exportación de llantas usadas, y se pidió a nuestra Organización que hiciera presente este problema a los países que comercian con este producto. No hay necesidad de estudios muy elaborados de costo-beneficio para convenir en la necesidad de evitar su exportación desde los países donde el Aedes aegypti persiste.

Se inauguró en el año la planta piloto para adiestramiento en producción industrial y control de vacunas antiaftosas, situada en el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Se debe a la colaboración del Gobierno de Brasil y a la contribución del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Su importancia se relaciona con el plan, para los próximos cuatro años, de los países de la zona infestada, que representa una inversión del orden de 300 millones de dólares, para controlar dicha enfermedad en el ganado bovino, el 16% de los cuales procede de créditos del BID. La asesoría técnica de toda esta compleja empresa es de la Organización Panamericana de la Salud.

Se da cuenta en la introducción del Informe Anual de dónde estamos en el proceso de planificación de la salud como soporte y fundamento de las acciones para realizar el Plan Decenal 1971-1980. El planificar involucra racionalizar las decisiones, armonizando necesidades que la sociedad identifica como prioritarias, con los recursos de que dispone. Una actividad tan compleja,

dado que tiene que hacer en última instancia con el bienestar, no puede reducirse a un método, a una fórmula o a un conjunto de indicadores, es una actitud, un modo de pensar y de actuar.

En la práctica, los principios que sirven de base al sistema de Proyecciones Cuadriennales se deben considerar como el fundamento de un proceso de planificación de la salud, en el entendido que, de acuerdo con la naturaleza y profundidad de este último, puedan aplicarse otras técnicas. Entre estas están las destinadas al diagnóstico sectorial, al análisis institucional, a las inversiones del sector público y las de formulación de políticas y estrategias.

Las consideraciones que se hacen en el Informe explican toda la labor de la Organización en la década pasada y en particular las del Centro Panamericano de Planificación de la Salud, con sede en Santiago.

Precisamente por ser la planificación un proceso, debe ser objeto de continua revisión. En el momento actual, es indispensable determinar cómo se incorpora la participación de las comunidades a la planificación y ejecución de las acciones para que aparezca consignada en programas y proyectos. Por otra parte, la dictación de políticas nacionales de salud y la formulación de los planes que las sustentan, ha puesto aún más de relieve la urgencia de llenar el vacío entre planes y actividades, con todos los aspectos y detalles que permitan a los funcionarios locales de salud y a los habitantes alcanzar los objetivos que se proponen.

Particular atención se dedica al problema de la salud dental en América Latina. El desequilibrio entre su magnitud y los recursos humanos disponibles es enorme. Entre otras áreas, se deja sentir en lo limitado de la fluoruración

del agua potable, de la que solo se beneficia hoy entre el 13% y el 30% de la población de América Latina y la Región del Caribe. Hay larga evidencia que dicho método logra no menos del 40% de reducción de la incidencia de las caries.

Se sostiene hoy que ésta es una enfermedad causada por bacterias específicas y hay serias investigaciones para producir una vacuna de cuyos detalles se da cuenta en el Informe.

Completan el panorama odontológico latinoamericano la carencia de un mercado organizado de compuestos de flúor; la necesidad de investigaciones sobre materiales dentales y equipos simplificados - campos en los que ha habido un importante progreso - la falta de actualización del equipo odontológico para la formación universitaria del profesional; las limitaciones de personal de ciencias básicas y el hecho que no en todos los ministerios de salud existan unidades de salud dental.

Ante un problema de tanta magnitud, expone las contribuciones de la OPS con recursos muy limitados.

Desea señalar la publicación en 1972 de la obra "La educación médica en América Latina", de la que es autor el Dr. Juan César García, y en la que incluye el análisis de 138 escuelas de medicina, con particular atención al estudiante y su condición, al régimen docente, al plan de estudios y a la organización de los establecimientos. Los antecedentes reunidos se complementan con consideraciones sobre las relaciones entre la educación médica y la estructura social, así como entre la primera y la educación media.

Estima que es un trabajo fundamental para comprender mejor el momento actual en la formación de médicos y su perfeccionamiento. Entre los problemas que fluyen de este examen destaca el desequilibrio entre la demanda y la

capacidad de las instituciones universitarias; la falta de relación entre el número de los que se gradúan y las necesidades de las sociedades, tanto del sector público como del privado; la rigidez del régimen docente y administrativo que no siempre facilita la capacitación y el perfeccionamiento del profesional que requiere la América Latina para la solución de sus problemas de hoy y del futuro inmediato.

Está seguro de que los resultados de esta investigación serán de mucho valor para la planificación de los recursos humanos en salud, una tarea inmediata. Dada la gran demanda para ingresar en las escuelas de medicina, con la consiguiente plétora que dificulta el aprendizaje, hay una investigación intensa para generalizar el uso de medios audiovisuales, con el fin de facilitar la autoformación de los estudiantes y la autoevaluación de lo que aprenden. A este fin obedecen los centros de tecnología educacional para la salud, que iniciaron sus labores en Brasil y México, con la colaboración de la OPS.

El crecimiento en espiral de los conocimientos científicos sobre las ciencias de la vida, la identificación de aquéllos que contribuyen a comprender mejor la dinámica de los fenómenos vitales y sociales, así como para prevenir o tratar sus efectos individuales y comunitarios, le está dando al perfeccionamiento de graduados una jerarquía y extensión que requiere, tanto en los países como en los organismos internacionales, una atención concentrada. Cualquiera que sea el sistema, ellos deben ser los agentes de su propio perfeccionamiento para plantear y resolver sus dudas por la vía de la investigación, de la enseñanza formal y de la acción. Ha sugerido, con este fin, un sistema de articulación o asociación de institutos científicos de calidad reconocida que ha denominado, por razones históricas, a más de sus propósitos,

Universidad Panamericana de la Salud. Este proyecto será considerado por el Consejo Directivo, al analizar la resolución que tomó sobre el mismo la 70a Reunión del Comité Ejecutivo.

La Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez, que acaba de publicarse, muestra la situación actual de éste, posiblemente, el más grave problema de salud del Continente, con un enfoque multicausal, multidisciplinario, y con recomendaciones concretas. Es, a su juicio, el fundamento para comprender la política de población, que es parte de la atención de madres y niños, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud. En la práctica se colabora en lo recomendado por la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Cita textualmente la siguiente frase de esos ministros de salud: "Dentro del marco de este programa, se deberá ofrecer a la familia, siempre que ello no se oponga a la política de cada país, la oportunidad de obtener información y servicios adecuados sobre los problemas relacionados con la fertilidad y la esterilidad".

La labor de asesoría en servicios, en educación y en investigación se detalla en el Informe. Se refiere luego al Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población. Las normas y procedimientos establecidos por la XXVII Asamblea de las Naciones Unidas servirán de base para una relación creciente en los años próximos, que considera como un aporte para reducir la mortalidad y morbilidad de madres y niños y mejorar, en una medida proporcional, el bienestar.

Recuerda que, como señala Alan Berg, para prevenir las consecuencias de la malnutrición se requerirán nuevos enfoques, nuevas investigaciones, nuevas organizaciones, una nueva disciplina, y, más importante, una nueva

escala de valores sobre el problema. Está de acuerdo en que todo ello será mas viable si los Gobiernos formulan su política nacional de alimentación y nutrición y la llevan a la práctica. Sin este proceso, difícil sera darles prioridad a los malnutridos, en especial a las madres embarazadas y a los niños, y satisfacer las necesidades biológicas de la población antes que los mandatos de la economía. Este planteamiento básico guió parte de las labores en nutrición, en 1972, colaborando con UNICEF, FAO, UNESCO y CEPAL.

En las postrimerías de 1972, una nueva tragedia conmovió a las Américas y al mundo: el terremoto que practicamente destruyó Managua. Desde las primeras horas, la Organización, en acción coordinada con organismos de las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos, colaboró en las medidas inmediatas para tratar a los heridos, evitar epidemias y reestablecer los servicios de agua. Se ha seguido haciendo en el año en curso y se dará cuenta de ello al presentarse el tema propuesto por el Ministro de Salud de Nicaragua a la presente Reunión.

El 2 de diciembre de 1972, la OPS cumplió 70 años de existencia ininterrumpida. En el mismo año, el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana cumplió 50 años.

Como conclusión, cita las siguientes frases que, con tal motivo, pronunciara en esa celebración y que figuran igualmente al término de la introducción de su Informe Final:

Hoy con 70 años de ejecutoria, nos atrevemos a hablar de una tradición, porque los juicios de valor que nos inspiran son universales, en cuanto a que están incorporados a la cultura de las diversas sociedades que históricamente han formado las Américas. Son inherentes a los principios, a los preceptos y a las costumbres a que aspiran sus hombres y mujeres. Como lo dijera poéticamente Miguel de Unamuno: "Esa vida

intra-histórica, silenciosa y continua como el fondo mismo del mar, es la sustancia del progreso, la verdadera tradición, la tradición eterna...". En términos más directos, Sir Berkeley Moynihan, un distinguido cirujano de principios del siglo, definió la tradición como sigue: "Los que han aprendido de un gran maestro no deben contentarse con imitar sus métodos, sino más bien deben esforzarse para capturar su auténtico espíritu, y en él buscar nuevos caminos y así descubrir verdades aún más sólidas. Pocas virtudes son más nobles que la lealtad a una gran tradición. Pero esta tradición se mantiene viva no por la observación de rutina de antiguas ceremonias, tampoco por la obediencia muda a un credo muy gastado, sino por una fe activa para seguir buscando nuevas verdades y explorando nuevos pasos, de conformidad con el viejo espíritu, y con una devoción inquebrantable a ese gran ideal que la tradición venera". Nada más apropiado para labrar la salud en un Continente que hoy como nunca busca su propio destino, convencido como está que por sobre sus riquezas naturales, explotadas o no, cuenta con ese riquísimo potencial que son los seres humanos que lo constituyen hoy y lo harán mañana.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) dice que se cumple un año de la III Reunión de Ministros de Salud de las Américas, celebrada en Santiago de Chile, y después de recordar las facilidades brindadas por el Gobierno Constitucional de dicho país elogia la labor del Dr. Salvador Allende Gossens, como Presidente de la República, y, anteriormente, como Ministro de Salubridad. Tras exaltar su memoria, pide que se guarde un minuto de silencio.

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

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

El informe del Director es rico en experiencias y sugerencias sobre las actividades de la Organización y los Estados Miembros en el año 1972. "Planificando un Nuevo Decenio" es el título que el Director considera podría sintetizar la labor en dicho año y con el que se identifica por concordar con lo expresado en el informe final de la III Reunión Especial de Ministros, titulado "Plan Decenal de Salud para las Américas". Gran número de las metas propuestas ya se han alcanzado en Cuba, que en los últimos años ha consolidado su infraestructura sanitaria. Actualmente la red de servicios se extiende por todo el territorio nacional y se caracteriza por contar en un 100% con personal médico y paramédico graduado. Tras citar algunas cifras significativas, declara que las metas propuestas para toda la Región de las Américas durante el decenio en lo relativo al número de médicos, estomatólogos, enfermeras y auxiliares de enfermería ya se han alcanzado en 1971 en su país, con excepción de las correspondientes a los auxiliares de enfermería. En 1980 estas metas se superarán con creces. La distribución geográfica racional de la red de servicios garantiza

la completa cobertura de la población. Se ha dado atención prioritaria a la formación, conservación y superación de los recursos humanos. El déficit de estomatólogos ha conducido a la creación de técnicos en estomatología formados sobre la base de algunos conocimientos fundamentales. La malaria, la poliomielitis y la difteria se encuentran prácticamente erradicadas. La lucha contra la gastroenteritis ha dado por resultado una gran disminución de la mortalidad causada por esa enfermedad. La meningitis tuberculosa ha desaparecido como causa de muerte y el resto de las enfermedades transmisibles se ha reducido grandemente. La mortalidad infantil ha disminuido en un 50% durante el actual decenio y el año pasado ha sido del 28.1 por mil nacidos vivos, la cifra más baja de América Latina. Se prevé una amplia actividad en el campo de la investigación médica, el crecimiento y desarrollo de la población infantil, la mortalidad y morbilidad perinatales, las enfermedades crónicas, la diabetes y los accidentes de tránsito. En cuanto a los servicios de salud comunitarios, se dice en el Informe que no son posibles sin una infraestructura estable dinámica que debe fundarse en la opinión de los habitantes sobre los problemas que les afectan y su motivación para contribuir a la solución de los mismos. En Cuba es posible integrar a las masas en el campo de la salud pública y los principales objetivos que se persiguen son obtener el apoyo de la población en los programas de vacunación, exámenes masivos, etc., estrechar las relaciones entre médicos y pacientes y conocer la opinión de la comunidad sobre el trabajo de salud.

Finalmente, el orador subraya la importancia de la colaboración internacional y brinda la experiencia de su país a los pueblos y organizaciones que la soliciten.

El Dr. RESTREPO (Colombia) elogia el excelente Informe presentado por el Director y, con respecto al párrafo relativo a la función de la OPS y la OMS para contribuir a los objetivos y metas nacionales, dice que deberían estudiarse las dificultades, ya que no siempre su planificación resulta compatible con los planes de los países. Frecuentemente se registran duplicaciones, paralelismos y hasta antagonismos, lo que lleva a la mala utilización de los recursos. Además, la planificación de la OPS suele ir mucho más adelantada que las planificaciones de los países y presenta ciertas rigideces que a veces dificultan la utilización de los recursos ofrecidos por las entidades internacionales. Con respecto a la OMS, puede añadirse, además, que con frecuencia no tiene muy en cuenta la política de salud de los países de América Latina e incluso desconoce las autoridades regionales de salud, lo cual resulta en grave perjuicio para los programas de dichos países.

En lo que respecta a Colombia, se han hecho tres grandes modificaciones: en la estructura de salud, en la infraestructura física del sector y en relación con el personal. Para modificar la estructura de salud se han establecido una serie de programas de carácter regional, para lo cual se realizan investigaciones en el país y en colaboración con organismos internacionales. Existe también un plan de funcionamiento y un plan de inversión. En cuanto a la infraestructura física, se realiza un plan de inversiones en hospitales y organismos y centros de salud, con el objetivo de aumentar en un 25% el número de camas hospitalarias. También se aumentará en un 25% la dotación de dichos centros. Con respecto al personal, se han adoptado una serie de acciones para aumentar el número de especialistas. También se prevé resolver el problema de técnicos en enfermería y de

auxiliares. En las zonas rurales deberá haber una promotora de salud en cada comunidad. También se está realizando un programa de preparación universitaria de técnicos en odontología y existen cuatro centros de adiestramiento para personal intermedio.

El Dr. VALLE LOPEZ (Nicaragua) felicita al Director por su Informe y agradece la ayuda inmediata recibida por su país a raíz del terremoto que lo asoló. El apoyo y la ayuda prestados por la Organización fueron decisivos y lo serán también para la reconstrucción del país en el sector salud.

El Dr. GALARETTO (Argentina) dice que en su país se ha proyectado un sistema nacional integral de atención médica, que se está elaborando actualmente. Dicho sistema se basa en los siguientes aspectos fundamentales: igualdad para que todos los habitantes puedan recibir el mismo tipo de atención médica, accesibilidad para que cubra todas las zonas del país, incluso las más aisladas, e integridad para que la atención médica se extienda a todas las áreas de la salud, lo que requiere incluir en la carrera sanitaria nacional a todo el personal que interviene en la esfera de la salud y un esmerado y prolijo estudio sobre la financiación del sistema. Se pretende aumentar la participación del Estado en la financiación de la salud, actualmente muy escasa, lo que redundaría en perjuicio de las clases sociales menos favorecidas. Esta situación debe corregirse con medidas de carácter fiscal y legislativo.

Asimismo, se pretende modificar la infraestructura fundamental mediante un conjunto de inversiones sociales y poner en marcha una nueva dinámica en relación con los organismos internacionales.

El Gobierno de la Argentina considera que las inversiones en salud pública permiten a las poblaciones luchar con más fuerza por su progreso. Los profesionales de la salud de su país así lo comprenden y se complace en reconocerlo.

El Dr. GODOY (Honduras) felicita al Presidente por su elección y agradece la ayuda de la OSP para el programa de reestructuración administrativa del Ministerio de Salud Pública de su país. Le complace que las delegaciones que le han precedido en el uso de la palabra hayan subrayado la importancia del concepto de la universalización del servicio y su adaptación sin distinciones de ninguna clase. Es evidente que muchos problemas son de tipo político y no dependen de la voluntad de los trabajadores de salud. En Honduras se está realizando una labor de regionalización y extensión de los servicios y de capacitación de personal técnico. Se trata de establecer un servicio único de salud, ya que la multiplicidad es muy perjudicial en esa esfera. Insta a que esta unificación de los servicios de salud se adopte como doctrina de trabajo de la Organización.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

Washington, D.C.
October 1973

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXV Meeting

Tuesday, 9 October 1973, at 9:00 a.m.
Martes, 9 de octubre de 1973, a las 9:00 a.m.

CD22/29
9 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE THIRD PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION PLENARIA

President: Dr. R. A. Chapman Canada
Presidente:

Contents
Indice

Presentation by Dr. Etienne Berthet, Director-General,
International Children's Center
Presentación del Dr. Etienne Berthet, Director General del
Centro Internacional de la Niñez

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Índice (cont.)

- Item 7: Annual Report of the Director of the Pan American
Sanitary Bureau (continued)
- Tema 7: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria
Panamericana (continuación)

The PRESIDENT said they were privileged to have with them Dr. Etienne Berthet, Director General of world-renowned International Children's Center, whom he would now invite to address the Council.

PRESENTATION BY DR. ETIENNE BERTHET, DIRECTOR GENERAL, INTERNATIONAL CHILDREN'S CENTER
PRESENTACION DEL DR. ETIENNE BERTHET, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO INTERNACIONAL DE LA NIÑEZ

Le Dr. BERTHET (Centre international de l'Enfance) remercie le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain d'avoir bien voulu l'inviter à assister à la présente session.

Il rappelle que le CIE, dont l'activité est complémentaire de l'action entreprise par les organisations internationales, travaille en étroite collaboration avec les bureaux régionaux de l'OMS. En Amérique Latine, les activités du CIE ont commencé en 1957 par un séminaire sur la tuberculose de l'enfant, qui s'est tenu au Brésil. Depuis, le Centre a organisé 18 séminaires et cours post-universitaires dans 12 pays de la Région.

La politique du CIE découle de trois idées essentielles. La première est que la politique en faveur de l'enfance et de la jeunesse a pris de nouvelles dimensions. Il ne s'agit plus seulement de lutter contre les causes de la mortalité et de la morbidité infantiles; il faut encore préparer les enfants à leur intégration dans le monde des adultes et à la lutte contre les nombreux facteurs d'inadaptation qui caractérisent le monde moderne.

La deuxième est la nécessité d'une action multidisciplinaire. Tous les problèmes qui touchent l'enfance, la jeunesse et la famille sont interdépendants et ne peuvent être dissociés. Cela suppose une approche globale qui envisage les aspects biologiques, psychologiques et sociaux de la personnalité de l'enfant à tous les âges de la vie depuis la conception jusqu'à la fin de la puberté.

La troisième est l'intégration des problèmes touchant la protection de la santé de l'enfant dans le cadre familial et communautaire.

Ces idées ne doivent pas faire seulement l'objet de déclarations d'intention; elles doivent être le point de départ de réalisations qui exigent la formation de personnel technique et l'éducation populaire. C'est pourquoi les activités du Centre sont orientées vers l'enseignement post-universitaire, la diffusion de documentations techniques et un certain nombre de recherches.

L'enseignement est la plus importante activité du Centre, dont les efforts tendent à la découverte, la formation et le perfectionnement des ressources humaines. Dans tous les pays, riches ou pauvres, les investissements les plus fructueux sont les investissements humains. Cet enseignement comporte trois grandes catégories: des cours régionaux organisés en Amérique Latine, en Afrique et en Asie, des cours internationaux et des réunions de très haut niveau technique.

Parmi les cours régionaux organisés par le Centre, le Dr. Berthet cite, à titre d'exemple, le cours de pédiatrie sociale donné en Argentine en 1971, qui a été suivi par 34 participants de 15 pays; le cours sur les problèmes de l'éducation de l'enfant d'âge pré-scolaire organisé en 1972 en Colombie, qui a été suivi par 48 participants de 6 pays et, tout récemment, au Pérou, le cours de perfectionnement pour directrices et monitrices d'écoles d'infirmières, qui a réuni 35 participants de 7 pays. A ce propos, il tient à féliciter les gouvernements de l'Amérique Latine du choix judicieux des boursiers et des participants aux divers séminaires organisés dans la Région.

Les cours internationaux réunissent 25 à 35 participants de toutes les régions du monde et leur durée varie entre 3 et 10 semaines. Ces cours, qui sont donnés devant des auditoires très divers, infirmières, sage-femmes, travailleuses sociales, éducateurs, magistrats de la jeunesse, économistes et planificateurs, ont connu un grand succès. Le Centre estime que la communauté joue un rôle important dans la protection de la santé. Les hommes politiques doivent accorder aux problèmes de l'enfance et de la jeunesse une attention particulière non seulement à cause des risques de cet âge, mais parce que cet âge représente une force potentielle irremplaçable dont les capacités de création et d'aspiration orienteront l'avenir des pays sur les plans politique, économique, culturel et social.

Les réunions de haut niveau technique permettent de faire le point sur certaines questions d'actualité. Une réunion sur le développement pré et post-natal du cerveau humain, convoquée grâce à la Macy Foundation de New York, a rassemblé à Paris des spécialistes de 10 pays. A Londres, il y a quelques mois, une réunion a été organisée sur l'étude de la croissance et du développement de l'enfant depuis la naissance jusqu'à la puberté. A Abidjan, il y a six mois, un séminaire sur l'allaitement maternel a réuni des personnalités d'Afrique, du Moyen-Orient et d'Amérique Latine. Enfin, depuis trois ans, le Centre organise à Paris un séminaire pour le personnel de l'UNICEF en fonction dans les différentes régions du monde.

En ce qui concerne la diffusion d'informations techniques, le CIE a créé un centre d'exportation de documents dont le but est de fournir le plus rapidement possible des renseignements à jour et adaptés aux besoins

des intéressés. Il va de soi qu'un chercheur de laboratoire utilise une documentation différente de celle que peut demander une infirmière ou une sage-femme travaillant dans la brousse. En outre, le Centre a publié une série d'ouvrages dont la liste est envoyée sur demande. Cinq importants documents sur le développement du cerveau sont actuellement sous presse. Le Centre publie aussi deux revues: "Le Courrier", destinée aux médecins et "L'Enfant en Milieu Tropical" à l'intention des infirmières, des sage-femmes et des éducateurs. Cette dernière revue paraît en anglais et en français et le Centre espère pouvoir bientôt la publier en espagnol.

Dans le domaine de la recherche, le Centre a effectué des études sur la prévention de la tuberculose chez l'enfant, le problème du calendrier des vaccinations dans les pays moins favorisés et l'allaitement maternel. Actuellement, une enquête est menée dans une région très pauvre du Niger afin de déterminer comment on peut améliorer le sort des populations avec les moyens dont elles disposent.

En terminant, le Dr. Berthet signale qu'au cours des prochaines années le Centre, sans négliger les problèmes de la tuberculose, de la vaccination et de la nutrition, qui sont toujours d'actualité, orientera ses efforts vers les nouveaux problèmes qui confrontent l'humanité: la croissance démographique, l'augmentation du nombre des inadaptés physiques et mentaux due à l'accélération des progrès scientifiques et techniques, la destruction des structures familiales traditionnelles, l'urbanisation, l'industrialisation et les migrations de population en tant que facteurs

d'inadaptation sociale, la pollution de l'environnement et les dangers que présentent les progrès des connaissances de la structure de la matière vivante qui permettront peut-être dans l'avenir d'intervenir sur la genèse de l'être humain.

The PRESIDENT thanked Dr. Berthet for his interesting and informative statement on the work of the Center.

- ITEM 7: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN
SANITARY BUREAU (continued)
- TEMA 7: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA (continuación)

The PRESIDENT invited comments from Representatives on the item.

O Dr. MACHADO DE LEMOS (Brasil) felicita o Diretor e seus colaboradores pelo Relatório apresentado e relembra que no ano passado, no Chile, ao falar em nome de seus colegas, distinguiu as características fundamentais do processo global de desenvolvimento sócio-econômico que está sendo conduzido pelo Governo do Brasil. Para situar a política nacional de saúde nesse contexto inter-setorial, convém reproduzir sumariamente essas características: desenvolvimento econômico acelerado, auto-sustentado e a serviço do homem como instrumento do progresso social, este entendido como justa distribuição de rendas, ausência de privilégios e democratização de oportunidades. O desenvolvimento econômico não pode depender jamais da eventual generosidade de terceiros.

De acordo com a metodologia da OPAS, a política de saúde do Brasil formula diagnósticos, estabelece objetivos e metas, as atividades para alcançá-los, os indicadores dos resultados e sua tradução financeira, e os recursos necessários ao seu desenvolvimento.

Assim, a política de saúde do Brasil identifica seis áreas pragmáticas: ciência e tecnologia, cujo Plano Nacional dispõe, no biênio 73/74 de cerca de 700 milhões de dólares para pesquisa; saneamento ambiental, mediante convênio dos Ministérios da Saúde e do Interior, com recursos decenais de

4 bilhões de dólares para abastecimento de água, e recursos internos e externos para a conjugação de um plano de saneamento rural com o plano habitacional; recursos humanos, com a diplomação de 8.200 médicos em 1976 e a interiorização da medicina; alimentação e nutrição, com a recente fundação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, base institucional de um programa qualitativo que conta com 80 milhões de dólares para o presente exercício; produtos profiláticos e medicamentosos, através de uma central de medicamentos que dispõe de cerca de 40 milhões de dólares para a produção e a aquisição de remédios essenciais distribuídos gratuitamente às populações marginalizadas, e do sistema distribuidor de medicamentos, para a absorção de mão-de-obra e o fomento de indústrias correlatas; finalmente, a prestação de serviços de saúde, desdobrados em subáreas, uma das quais -- a das enfermidades transmissíveis -- abrange o programa nacional de vacinações, que prevê a aplicação de 215 milhões de cruzeiros para cobrir toda a população brasileira.

O Governo do Brasil elegeu os programas prioritários para essas seis áreas, como o de erradicação da malária que prevê a aplicação de 25 milhões de dólares no ano que vem e a utilização de grandes recursos humanos e uma infra-estrutura para chegar a regiões hostís, como a Amazônia. Essa heterogeneidade nacional conduziu à definição de três objetivos fundamentais em relação à malária: um diagnóstico do ano-base, que é 1973; uma definição das atividades e dos objetivos e, no ano-meta de 1980, a obtenção das modificações radicais do diagnóstico de 1973. Para esses programas prioritários, todos em execução, o Brasil está aplicando cerca de 10 bilhões de cruzeiros no setor da saúde.

Com essas definições, procura-se determinar uma política de programas e recursos. O atual orçamento do Ministério da Saúde foi triplicado a fim de que esse órgão possa atuar no contexto inter-setorial de desenvolvimento sócio-econômico brasileiro. Essa imensa tarefa de equacionamento é obra da equipe de colaboradores nacionais da pasta da Saúde e fruto da prioridade atribuída pelo Governo Federal e da colaboração da OPAS, da UNICEF, da USAID e de outros organismos que atuam no setor pública da saúde. Além disso, procura-se definir ou estabelecer metas de acordo com as recomendações aprovadas na reunião de Ministros de Saúde em outubro de 1972, no Chile.

Este mês, o Brasil terá a satisfação de receber a visita do Diretor, ocasião em que serão assinados 16 convenios para a execução de programas definidos na política nacional de saúde. Já em decorrência de convênios, funciona na Universidade da Guanabara o Centro Latino-Americano de Tecnologia Educacional para a Saúde, que utiliza computadores, e deverão ser instalados até dezembro três outros centros na Universidade Federal do Rio de Janeiro: o Centro de Atualização de Professores Universitários, o Centro de Tecnologia Audio-Visual e o Centro de Modelos Computarizados. Estes quatro centros compõem o conjunto vinculado à Biblioteca Regional de Medicina.

Em janeiro do corrente ano, o PNUD outorgou cerca de 3 milhões de dólares para a implantação, em São Paulo, do Centro Pan-Americano de Controle de Qualidade de Medicamentos, mediante convênio de que participam a OPAS e o PNUD.

Outros centros de fundamental importancia são os de Investigação de Doenças Cardiovasculares, e o Pan-Americano de Enfermidades Crônicas e

Degenerativas, ambos a serem instalados em São Paulo. Também será iniciada a construção do Instituto Nacional de Epidemiologia, em Brasília. Nesse campo, são 10 centros nacionais e multinacionais que vão completar a rede da OPAS, juntamente com os centros pan-americanos do Uruguai, da Argentina, do Chile e do Peru.

Essa rede é o produto da preocupação do Diretor em evitar a dispersão de recursos na área internacional.

Dentro desse espírito também está sendo implantado no Brasil, com a colaboração da OPAS, um centro de informática para o setor da saúde.

Finalmente, em relação à Biblioteca Regional de Medicina, sua conexão através de satélite com a Biblioteca Nacional de Medicina, em Washington, permita a realização de consultas bibliográficas em questão de segundos, absorvendo-se assim os últimos avanços médicos mundiais graças à ação integradora da OPAS e da OMS, que facilita a interpenetração da saúde e dos outros campos do progresso.

Dr. CADDLE (Barbados) extended the congratulations of his Government to the President and those other Representatives newly-appointed to office. Barbados also wished to express its sincere appreciation of the comprehensive report submitted by the Director and of his outstanding efforts over the years in the cause of health.

In 1972, Barbados had completed a three-year program for the development of the health services and could report continuing progress. A new four-year plan for 1973-77 was aimed, in the main, at accelerating the integration of preventive and curative services and further improving the efficiency of institutional and non-institutional health care, environmental sanitation and management.

Hospital services had also continued to develop. In the general hospital for acute cases a cobalt unit had been added to the Radiotherapy Department which was now serving not only Barbados but several other Caribbean islands as well. New cases referred had totalled 302; new cancer cases, 247; cervical carcinoma cases, 85; and admissions 262. Outpatient attendances had increased from 1,197 in 1970 to 4,483 in 1972. The casualty and outpatient services were also being reorganized so as to provide, by the separation of emergency from non-emergency cases, better service to the public.

The District Hospital services were also being reorganized and there were plans for the largest unit to be converted into a hospital for chronic, convalescent and geriatric cases.

Concurrently, the Government was planning to provide a number of multi-purpose or community health facilities aimed at facilitating the development of the District Medical Services and providing better community health care.

The mental health services were also being developed, a new diagnostic clinic having been opened recently at the Mental Hospital and a successful pilot project having facilitated the planning of an expanded District Psychiatric Nursing Service.

The country's Nutrition Project had achieved considerable success, culminating in the opening of the National Nutrition Center in 1972. The yearly readmission rate had been reduced from 25 percent to 2 percent. Admissions to the Pediatric Ward had numbered 117 in 1970, 90 in 1971 and 96 in 1972. There had also been a reduction in the prevalence of malnutrition in infants (malnutrition, gastro-enteritis and broncho-pneumonia in children up to four years of age were all notifiable).

Regarding the general health situation and the control of communicable, chronic and degenerative diseases, he wished to mention that since 1971 routine tuberculin testing had been discontinued and BCG was administered to all children on entering school. Venereal disease was treated free of charge at all health centers. Non-specific urethritis had accounted for a large number of the attendances during the period 1970-1972. The total attendances for syphilis and gonorrhoea at the centers had been: 18,695 in 1970; 17,695 in 1971; and 15,437 in 1972. Serological tests conducted during that period had revealed the following percentages of positive results: 15.2 in 1970; 12.2 in 1971 and 9.5 in 1972.

Routine immunization with trivalent oral polio vaccine was administered to all children attending Child Health Clinics and a mass immunization campaign against polio had been carried out in 1971 for children under 9 years of age. Some 42,125 doses, including a large number of booster doses, had been given, 11,073 children receiving three doses. The number of immunizations completed at the health centers had been: 3,876 in 1970; 9,689 in 1971, and 8,116 in 1972. The figures for 1971 were in addition to those which he had given for the mass campaign. Only one case of poliomyelitis, in 1967, had been reported since 1963. Routine immunization was given to children attending Child Health Clinics. Since January, 1971, it had been compulsory for all children entering school to be immunized against diphtheria, poliomyelitis, smallpox, and tetanus.

Piped water was available to the whole community; all services were underground and all water for domestic purposes was chlorinated. During the

period 1970-72 there had been 20 notified cases of typhoid, but only one death, and six cases of dysentery with one death.

Helminthiasis was not a public health problem. A few cases of ankylostomiasis, ascariasis and enterobiasis occurred. No schistosomiasis was encountered.

Pilot projects for the control of rheumatic heart disease and hypertension had been initiated in 1970, and were producing very encouraging results.

A sero-epidemiological survey had been carried out on an urban population in 1972. Sera had been collected from a 10% sample of a population of approximately 10,000 and tested for antibodies to a number of infectious diseases including poliomyelitis, diphtheria, tetanus, rubella, dengue, and influenza. In general, immunity levels were low, indicating the need to strengthen immunization programs.

In conclusion, he wished to express his Government's sincere appreciation for the valuable assistance that had been rendered to it by PAHO during past years, and its confidence that this mutually happy and productive association would continue during the years that lay ahead.

Dr. EHRLICH (United States of America) said he was honored, on behalf of his Government, to extend sincere congratulations to the President and other Representatives who had been elected to hold office at the XXII Meeting of the Directing Council.

He also wished to congratulate the Director and his staff on the fine annual report which they had presented. The achievements of the Organization

in raising the level of health through the Americas were well known and included the eradication of smallpox, the extension of basic health services, increased in both the quantity and the quality of health manpower; the provision of safe water of good quality, and lowering of infant and maternal mortality rates.

The Members of the Council could be justly proud of what had been accomplished. They were, after all, its architects; in their hands lay the stylus and the blueprints. At their meetings they had the opportunity to identify the needs, assess the resources, establish priorities and recommend action to be taken, an awesome task perhaps made easier by those who had earlier established the goal of good health for all, through cooperative and coordinated effort.

The first challenge ahead was to maintain the course which had been thus charted. The needs were great and, as humanitarians, they were tempted to respond to them all, but as realists they knew that they could not. Like the physician called to the scene of a disaster they must make the painful decision to minister to those for whom they could do the most good. The choices which must be made would be less difficult if they bore in mind the unique contribution that an international health organization alone could provide.

It was the firm belief of his Government that PAHO must use its limited resources increasingly for the solution of problems of hemispheric significance. Though that might mean a shift from certain traditional activities to others, ultimately all nations of the Hemisphere would benefit.

Such an approach was in conformity with the basic objectives laid down by the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas, in that the strengthening of basic health services, the development of health manpower, the control of disease and the improvement of environmental health were essential if the health of people throughout the Hemisphere was to be improved and protected. In such activities an international organization had the vital role in providing leadership, stimulus and support.

The United States of America had, in recent years, expressed concern over the rapid increase in the budget of PAHO. That concern was not merely about dollars and cents, but also about whether the role of the Organization had been adequately defined and its resources correctly allocated in a changing world. Overwhelmingly, those resources must come from Member Governments, and efforts must be concentrated on those tasks which individual nations working alone could not achieve. The alternative was a diffusion of effort and a threat to the effectiveness of joint action.

As he had said earlier, they were the drafters, the architects of the work ahead. In the brief period during which that trust resided in their hands they must apply their limited resources in such a way that the Organization would remain the viable international body that their predecessors had worked so hard to create. He pledged the full and continuing participation of the United States of America in the work of the Council and of the Organization.

El Dr. JURICIC (Chile) felicita al Dr. Horwitz por su Informe, que no sólo contiene un resumen de la labor de la Organización en colaboración con los Gobiernos, sino que además constituye un excelente documento de referencia.

Estima que, tal como lo señala el informe, los próximos años de la OPS estarán destinados a ejecutar el Plan Decenal de Salud aprobado por la III Reunión Especial de Ministros de Salud, dentro del cual le cabe a cada nación la tarea de fijar los programas y metas de la década actual.

Manifiesta que Chile está fortaleciendo su sistema nacional de salud mediante planes y normas que deberán seguir los organismos respectivos de acuerdo a las pautas generales impartidas por el ministerio del ramo. Así espera cumplir su país la parte que le corresponde dentro del Plan Decenal antes mencionado.

Al finalizar, hace notar al Consejo Directivo la conveniencia de tener presente en sus deliberaciones el Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) félicite le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain de son rapport, qui constitue un bilan objectif non seulement des progrès mais aussi des échecs enregistrés au cours de 1972. Des progrès ont été accomplis dans la lutte contre la mortalité infantile, la tuberculose et certaines maladies infectieuses. Par contre, la lèpre, les parasitoses et la bilharziose ne régressent pas d'une façon suffisante et la malnutrition persiste dans certaines parties de la Région.

Ces échecs tiennent à l'insuffisance des mesures préventives, à l'inadaptation de la formation et enfin à l'organisation et à la planification.

Alors que les services de soins curatifs progressent et que le nombre de lits hospitaliers est très élevé et augmente sans cesse, les services de soins préventifs ne se développent pas suffisamment, ce qui crée un déséquilibre dans le système de la santé publique. La nécessité des mesures préventives est maintenant généralement reconnue, mais divers obstacles s'opposent à l'application de ces mesures. La formation est souvent limitée à certains domaines traditionnels et n'est pas adaptée aux nouveaux problèmes de santé que pose la vie moderne. De même, la planification est trop sectorielle et ne porte pas sur l'ensemble des problèmes de santé. A leur tour, les programmes de santé ne sont pas toujours intégrés dans les programmes nationaux. Enfin, l'évaluation de l'efficacité des services est également insuffisante.

En r m diant à cet état de choses, il serait possible, avec les mêmes ressources, d'accroître sensiblement l'efficacité des services de santé. Avant de parler d'augmentation des ressources, il est indispensable d'utiliser au mieux celles dont on dispose. L'Organisation partage d'ailleurs ce point de vue, mais il serait souhaitable d'accroître encore les efforts afin de parvenir à un meilleur équilibre.

The session was suspended at 10:50 a.m. and resumed at 11:05 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:50 a.m. y se reanuda a las 11:05 a.m.

El Dr. MONTERO (Perú) felicita al Dr. Chapman por su elección y al Dr. Horwitz por su excelente Informe y por el magnífico resumen que de este ha presentado.

A continuación hace una síntesis sobre los avances logrados por los programas de salud en su país. Destaca la creación de dos regiones sanitarias: la de oriente y la región centro-medio, cada una a cargo de un director que se responsabiliza del manejo del presupuesto, personal, programación y ejecución de los programas de salud. La experiencia que se adquiriera dará la pauta para continuar la descentralización administrativa en el resto del territorio nacional. Menciona el progreso alcanzado en la zona de salud nor-occidental, con el apoyo de la OPS, de la OMS y del UNICEF. Actualmente se está trabajando en la región de oriente--que fue la que sufrió mayores daños en el terremoto de 1970--en la que se espera alcanzar un alto grado de desarrollo en las acciones de salud.

Se refiere el orador al Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente, con sede en Lima, al que el Gobierno del Perú ha proporcionado valiosa ayuda financiera para la construcción de su local y para su funcionamiento.

Agradece la colaboración que la Organización ha prestado a su país para gestionar los préstamos obtenidos del Banco Interamericano de Desarrollo para programas de control de la fiebre aftosa.

Uno de los programas más interesantes que lleva a cabo el Ministerio de Salud del Perú es el de adiestramiento de auxiliares sanitarios. Dichos auxiliares tienen a su cargo las acciones más elementales en el área rural, en la que atienden a unos tres millones de habitantes. Hasta ahora, sin embargo, han

tenido un bajo grado de capacitación. En el último trimestre del corriente año se ofrecerá un curso para 30 auxiliares en la región del Cuzco, otro en la región de la selva y otro en la costa.

Otro programa que ha contribuido a extender la cobertura de salud en el país es el de los medicamentos básicos, iniciado en 1972 con la colaboración de la OPS y con una inversión de unos 300 millones de soles y en el cual se ha utilizado en lo que va de este año unos 800 millones. Con este programa se ha logrado una disminución drástica de los costos de medicación, tanto preventiva como curativa, que en algunos casos ha sido hasta de un tercio de lo que se venía gastando en proporcionar medicamentos para atender a la población.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) felicita al Presidente y a los demás Miembros de la Mesa Directiva por su elección. Igualmente felicita al Director de la OSP por el resumen que ha presentado del Informe Anual de 1972 y a los miembros de la Oficina que han contribuido a dicho trabajo.

Manifiesta que en los últimos 10 años, ha habido en Venezuela una gran libertad de expresión de las ideas y una participación intensa de los distintos sectores de la población en los problemas nacionales. Eso ha traído como consecuencia, por una parte, una mayor autocrítica, que a su vez ha obligado a poner más cuidado en el estudio de los problemas, y por la otra, ha puesto de manifiesto una realidad de la cual se han derivado experiencias de importancia para el futuro.

Como el Dr. Horwitz ha destacado, el decenio estará especialmente dedicado al medio ambiente. La Conferencia de Estocolmo aprobó 22 resoluciones en

las cuales se cita a la Organización Mundial de la Salud como institución competente en este campo. En la reunión de junio de 1973 del Consejo de Administración del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, se dio una definida conformación a esas actividades, y debe destacarse que es preciso que la OPS debe estar muy alerta en este Continente para lograr una mejor utilización del mencionado programa. Hay que señalar que en los aspectos más técnicos y difíciles de la contaminación ambiental las naciones más desarrolladas están realizando estudios costosos, pero si se efectuase una adecuada transferencia de tecnología en este campo, toda la Región se beneficiaría de los avances tecnológicos alcanzados para procurar llevar adelante programas de control del ambiente que resulten menos costosos que los que han tenido que realizar los países desarrollados al llevarlos a cabo ya cuando el problema ha estado en fase avanzada.

Las inversiones que serán necesarias para satisfacer las necesidades en este campo, como se destacó en la Reunión de Ministros de Salud el año pasado, han de ser de gran magnitud. Por ello es necesario que se actúe con sumo cuidado, con mucha prudencia, para decidir la forma en que se va a utilizar los recursos financieros, tanto en el plano nacional como en el internacional.

Está de acuerdo también con el Director en que la utilización del personal auxiliar es el único medio de llegar a extender realmente la cobertura de los servicios. La formación de personal debe ser un paso elemental en todos los países; en Venezuela, por ejemplo, se ha creado recientemente la Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos. Pero el personal auxiliar no puede trabajar sin personal intermedio, que sirva de punto de comunicación entre el nivel más alto y el más bajo. Por ello en su país se ofrece desde 1942 un curso medio

de salud pública, de cuatro meses de duración, para médicos con dos años de graduado, el cual produce un personal que resulta indispensable para la ejecución de los programas de salud.

En cuanto al personal auxiliar paramédico, opina el orador que se debe tratar de modificar los programas de enseñanza secundaria de manera que el bachiller no esté únicamente destinado a la universidad, sino que, si lo desea, pueda también, gracias a ese título de bachiller correspondiente a una enseñanza secundaria diversificada, ejercer un oficio o una labor técnica para ser, por ejemplo, auxiliar de los médicos. Lo importante en todo el problema de personal es establecer un balance adecuado entre lo que se debe hacer con los altos niveles del posgrado, con los niveles medios y con los inferiores. Si los altos niveles consumen aproximadamente 20 ó 30 veces más recursos financieros para producir 10 ó 20 menos personas capacitadas, la falla se encuentra en los niveles de ejecución. Se cuenta con los conocimientos necesarios, se cuenta con la ciencia, pero muchas veces no se sabe cómo aplicarla, porque no se dispone del personal adecuado para realizar las acciones. La Representante de Francia aludió al rendimiento del personal como una cosa importante y la experiencia de Venezuela ha mostrado que el personal que menos rinde es el de más alto nivel.

Otro punto importante es el perfeccionamiento de los sistemas administrativos, al que se refiere el Informe Anual y también el de los ministros al hablar de la infraestructura. Venezuela ha vivido al respecto una experiencia de algo

más de un año, con el estudio del Servicio Nacional de Salud, la cual ha puesto de manifiesto que dentro del propio Ministerio de Sanidad y Asistencia Social hace falta una reorganización completa. Como dijo el Dr. Machado de Lemos, hay necesidad de que se reorganice primero intrasectorialmente para después pasar a la coordinación intersectorial. Cada vez que se ha intentado investigar costos y rendimientos se ha encontrado que no funcionan o no existen los elementos básicos de la información. Se habla mucho de la relación costo-beneficio como fundamento de las decisiones, pero a menudo resulta difícil conocer estos costos con precisión. Además, todo el mecanismo administrativo, por lo menos en Venezuela, hace difícil el proceso de tramitación, el proceso de abastecimiento, el de registro contable, el proceso de ida y vuelta de la información necesaria para tomar las decisiones en el momento adecuado. Seguramente la OPS tendrá planes para ayudar a los países con los problemas de este tipo, que son fundamentales porque cada vez es más difícil obtener fondos en los presupuestos nacionales y cada vez se tiene que justificar más su inversión.

Duda el Dr. Valladares que se haya definido exactamente lo que se quiere decir con "regionalización" y piensa que cada uno la entiende de manera diferente. Lo mismo le parece que sucede con expresiones tales como "programas horizontales y verticales". Cree que se trata de frases que deben desaparecer con la planificación, ya que lo que puede dar uniformidad de acción en la actualidad es la búsqueda de la vía por la cual se conseguirá el resultado deseado en el menor tiempo y con el menor costo posible. Manifiesta que le preocupa la ausencia de liderazgo en los servicios nacionales de salud y opina que con la formación de equipos para sustituir al llamado líder, que en otra época era capaz de

infundir afán de trabajo y dedicación, se restituirían los valores que el personal de salud debe tener en cuenta en el cumplimiento de sus funciones.

Dr. de VILLIERS (Canada) said that he hoped the President would permit the other members of his delegation to offer their congratulations upon his election to the chair of the Council, and to his fellow office bearers upon their election also.

He wished to express Canada's appreciation for the very fine presentation by the Director of what was a most interesting and informative report and to refer briefly to one or two of the very solid achievements referred to therein. Firstly, the considerable progress made towards the eradication of communicable diseases, and especially smallpox, represented one of the most exciting success stories in the history of public health and had made 1972 a very significant year for the hemisphere. Secondly, considerable progress had been made in the program area of the environmental sciences, which Canada had for many years regarded as a high priority.

Also of note was the emphasis being placed on planning, a field in which PAHO could make a very real contribution, especially if planning could be translated into action and the gap between the two aspects bridged. Long-range planning became of particular importance when one remembered that the population of the Hemisphere was expected to increase by some 25 percent during the decade 1970-1980; indeed, the task before them was immense and complex.

Essential to an effective planning process aimed at improving the quality of life was the constant reevaluation of existing activities to that end.

Canada's own long-range planning had led to the development of a new health concept, which it was hoped would help set goals and establish national priorities. Greater attention was being given to the basic components inherent in the health status of the individual: his innate biological attributes, the interplay between those attributes and his environment, his life style and his specific health care needs. Currently, a better balance was being sought between the emphasis placed on health care requirements, on the one hand, and prevention on the other.

Dr. CHANG SING PANG (Kingdom of the Netherlands) said that he wished simply to congratulate the Director on his excellent presentation of the annual report for 1972 and thank him for his help and support in responding to his country's specific needs during that year.

El Dr. RECINOS (Guatemala), después de felicitar al Presidente, a los Vicepresidentes y al Relator por su elección y al Dr. Horwitz por su Informe, da cuenta de algunos aspectos de las actividades de salud en su país.

En lo que hace a las enfermedades transmisibles, se han incrementado los programas de control, y en el último año se vacunó contra el sarampión y la poliomielitis al 80% de la población preescolar. Agradece a la OPS la cooperación que prestó en esta campaña al proporcionar un millón de dosis de vacuna antipoliomielítica.

Guatemala tiene zonas turísticas que procura conservar, especialmente los lagos de Amatitlán y Atitlán, y actualmente está organizando un sistema para su conservación ecológica. En cuanto al saneamiento del medio, en el área

rural han aumentado los abastecimientos de agua y se lleva a cabo un programa en el que se están construyendo 60 instalaciones para abastecimiento. Debe destacarse la importante participación de la comunidad no sólo en las actividades de construcción sino en las de mantenimiento de los sistemas. También en el programa de construcción de puestos y centros de salud, a nivel nacional, se nota la participación activa y sistemática de la comunidad.

En cuanto a capacitación, en el Instituto Nacional de Adiestramiento de Salud Rural se está creando un tipo de personal procedente de las comunidades indígenas, que recibe dos años de adiestramiento multidisciplinario en técnicas de atención médica, mantenimiento de equipo médico hospitalario y desarrollo de la comunidad. Se espera poder disponer de agentes que actúen movidos también por convencimiento propio. Este personal va a estar instalado en cada puesto de salud de los 325 municipios del país.

Dr. CUFFEY (United Kingdom) said he was speaking as the Representative of the Government of St. Vincent of the Caribbean, which for the purposes of the present meeting formed part of the United Kingdom Delegation. In that capacity, he wished to associate himself with the congratulations which had been extended to the President on his election. His country had not previously been represented at a meeting of the Directing Council or a Regional Meeting of WHO and looked forward to taking part in many more.

The annual report of the Director was most comprehensive, dealing as it did with the health problems of the Hemisphere as a whole. His Government was particularly concerned with the problem of providing proper nutrition, and was currently attacking malnutrition and gastroenteritis. Population growth was placing strains on social services, housing, education and

the health services. Accordingly, a national family planning program had been organized with the help of UNFPA. In conjunction with the UNDP, plans had been made to improve environmental sanitation. Underdevelopment was undoubtedly the main cause of bad sanitation and pollution. Better housing and water facilities were needed, for bad sanitation led to the spread of communicable diseases and that in turn to an increase in morbidity and mortality and in the cost of providing health services. Attention was also being paid to the management of health services, the aim being to provide a management team which could effectively deliver health care to all, especially those living in inaccessible areas.

His Government wished to acknowledge the technical and other help it had received, and was continuing to receive, from PAHO. In its dedication to improving the quality of life and the health care of its people his Government looked forward to a continuance of that cooperation.

El Dr. ACUÑA (México) felicita al Presidente, a los Vicepresidentes y al Relator por su elección. También aprovecha la oportunidad para felicitar al Director y al Secretariado por el Informe presentado, que refleja los deseos de los Cuerpos Directivos de la Organización y la interpretación que el Director y el Secretariado dan a estos deseos.

El Dr. VALDEZ (Ecuador) quiere felicitar también al Presidente y a los demás miembros de la mesa directiva. Asimismo, quiere felicitar al Director de la OSP por su valioso Informe. De paso, expresa su agradecimiento a la Oficina por la influencia que ha tenido en la transformación del Ministerio de Salud Pública en el Ecuador, que hoy día procura establecer servicios de

salud en aquéllos grupos de población en los cuales estos servicios faltaban, por ejemplo, las comunidades rurales.

Alude luego al control de la fiebre aftosa, la producción de vacunas en el Instituto Nacional de Higiene, el control de la rabia y el de la malaria, las campañas masivas de vacunación contra la poliomielitis y los planes de vacunación contra el sarampión y de erradicación del Aedes aegypti. Asimismo, con la ayuda de la OPS se ha iniciado la investigación de los recursos de salud y, gracias a la integración de estos servicios, el Ministerio de Salud del Ecuador controla hoy el 50% de las camas de hospital en vez del 4.6%.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) desea felicitar, en nombre del Secretariado, a los Representantes de los Gobiernos por las exposiciones de lo logrado en sus países. Pero sobre todo quiere felicitar a la gran multitud de funcionarios de toda categoría, y muy en particular a los que trabajan en el medio rural disperso, que son en suma los que están construyendo una mejor salud para el Continente. También desea felicitar a las comunidades, a las que lamentablemente se ha demorado mucho en descubrir, y a los empíricos, que por demasiados años han sido subestimados, y que sin embargo tanto tienen que hacer en pro de la salud comunitaria.

Se siente honrado profundamente, como es lógico, por los conceptos que se han vertido sobre lo realizado. Los agradece, pero considera que tienen una importancia mínima frente a la enorme tarea que los pueblos y sus Gobiernos están realizando y tienen que realizar.

Le complace sobremanera, comprobar - después de haber oído estos dos días de análisis de lo que está ocurriendo en salud en el Continente - el

inmenso progreso realizado. Basta sólo oír el lenguaje, la conformación de los propósitos, de los métodos y de las acciones, pero sobretodo, ver los resultados. Es manifiesto el afán de los Gobiernos de alcanzar las metas continentales, o por lo menos de contribuir a ellas. Como dijo el Ministro de Salud del Brasil, en el campo de la salud, la Región no está constituida por un mosaico de países, sino que éstos representan una auténtica unidad continental. Duda que haya en otro sector del desarrollo mayor comunión de ideas, de propósitos y de acciones, muy por encima del pluralismo político. Esto resulta extraordinariamente estimulante.

Considera el Dr. Horwitz que son muy saludables las críticas que se han oído, que han aparecido en medio de tantas manifestaciones de estímulo y de congratulación. Algunas de ellas tienen que hacer con la Organización como un común todo. Por ejemplo, lo expresado por el Representante de los Estados Unidos de América con respecto a la preocupación creciente de su Gobierno por el incremento del presupuesto de la Organización y lo que a su juicio es la diversificación de los programas. Lo entiende y lo respeta. Sin embargo, lo que se plantea representa una tarea muy seria de decisión de los Cuerpos Directivos. Cree que se va a demostrar con detalle, cuando se discutan el programa y el presupuesto de la OPS y de la OMS para 1974 y 1975, que las mayores inversiones están dirigidas a las mayores prioridades que identificaron los Gobiernos soberanos en la III Reunión Especial de Ministros de Salud. Está convencido que la Organización se ha preocupado y se sigue preocupando tanto por los problemas de la infraestructura - como la definieron los Ministros - como los de los servicios y las personas, que son comunes a los países desarrollados y en

desarrollo. Además, se empeña en estos momentos en reflejar cada vez más el programa y presupuesto en términos nacionales y menos en términos continentales. Indudablemente, los Cuerpos Directivos tienen que servir de guía, porque según el planteamiento del Representante de los Estados Unidos de América, la Organización debería dedicarse a problemas comunes, si bien prioritarios, y tal vez reducir con ello, dado a lo menguado de su presupuesto, su estrecha colaboración nacional. Todo el enfoque de la Organización - y a ello va el sistema de las Proyecciones Cuadrienesales - está guiado a destacar, a invertir, intelectual, espiritual, técnica y financieramente en el plano nacional, más que exclusivamente en el plano continental, con excepción de los centros, aunque éstos están guiados también al mismo propósito nacional. Parece que este es un asunto del cual el Consejo Directivo y el Comité Ejecutivo deberán preocuparse en un momento dado.

La Representante de Francia expresó su preocupación sobre el enfoque general de la función salud en el Continente. Con justa razón, le preocupa el desnivel entre lo curativo y lo preventivo, y sobre todo la falta de énfasis que observa en las acciones de prevención primaria. Cree el Dr. Horwitz que a ello va dirigido el programa general de los Gobiernos y por lo tanto, el de la Organización.

El Viceministro de Salud de Colombia, por su parte, ha hecho algunos comentarios sobre su país que tienen que hacer con la forma de trabajo de la OPS y de la OMS, y señala al Director que espera tener la oportunidad de analizarlos con él, en privado, ya que se trata de asuntos propios del Gobierno de ese país que no deberían ser objeto de la atención del Consejo.

Es evidente que, dentro de las limitaciones, que son las resoluciones de los Cuerpos Directivos, siempre hay formas de colaborar más estrechamente con lo que un Gobierno desea en un momento dado.

El Dr. Valladares preguntó si se estaba siguiendo de cerca el cometido del nuevo Programa de las Naciones Unidas para el Medio, que se creó con motivo de la Reunión de Estocolmo. Destaca el Dr. Horwitz, que la Organización participó activamente en todas las reuniones que precedieron a la de Estocolmo, incluyendo la de la América Latina y el Caribe celebrada en México, y contribuyó al debate y al documento que reflejó la opinión de este Continente en los planteamientos que fueron motivo de dicha Conferencia. Posteriormente, ha estado en estrecho contacto con el Director del nuevo Programa, el Sr. Maurice F. Strong, y en el pasado mes de septiembre se reunieron en la Sede de la OPS representantes de todos los organismos internacionales de esta Región, junto con el Sr. Strong, para oír de él los acuerdos de la Primera Reunión de su Consejo Directivo y plantear las bases para una estrecha coordinación. La Organización ya le ha planteado dos programas a la nueva institución, aunque debe señalarse que de ella no se puede esperar mucha inversión, pues actualmente dispone para acciones inmediatas de unos 5 millones de dólares para todo el mundo.

Da cuenta de que el Gobierno de México, ha decidido crear un Centro de Ecología Humana y Salud. Está convencido de que si los Gobiernos no cuentan con normas para poder identificar sus grandes problemas del ambiente en cuanto afectan a la salud y, por lo tanto, con ello construir su política y sus programas, no va a ser fácil avanzar en este complejísimo campo.

Señala que el sector salud tiene una inmensa responsabilidad frente a los grandes sectores del desarrollo. No se ha demostrado, claramente, cuál es el compromiso de la salud - individual y colectiva, pero sobre todo individual - respecto de determinados niveles de contaminantes. Se conoce sólo para aquellos individuos que ya acusan deficiencia, y en realidad el clamor universal se ha estado fundando en esa grave alteración de la salud. La gran empresa gubernamental o privada está menos humanizada que los trabajadores de salud y si no se cuenta pronto con argumentos claros, habrá serias dificultades en el futuro. Basta sólo ver que cuando los grandes países han creado ministerios de salud o instituciones de protección del ambiente, algunos de ellos ni siquiera han incluido el sector salud, o si lo han hecho éste ha tenido sólo un papel secundario.

Debe agradecerse al Gobierno de México su proyecto de creación del mencionado Centro, en el que se adiestrarán los técnicos de salud en esta concepción ecológica, a fin de establecer con la ayuda de expertos de todo el mundo, normas para estudiar el ambiente en su conjunto e identificar los problemas prevalentes.

Aclara que la OPS ha participado en la instalación y operación de unas 10 estaciones de contaminación del aire en la Región, pero que ya existen más de 200 que los Gobiernos han instalado. Se han realizado también estudios sobre control de la calidad del agua, pero se pretende crear una red similar a la del aire, para lo cual se ha pedido colaboración al Programa del Medio. Hay otro proyecto en consideración que se presentará una vez que se obtenga apoyo para el Centro de México, que se refiere a transferencia de tecnología en su conjunto en el campo del ambiente.

Felicita de nuevo a todos los Gobiernos y a sus funcionarios por lo que advierte será una década profunda en realizaciones, pero con muchas vicisitudes, que indudablemente acompañan al progreso.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare a draft resolution approving the report of the Director.

The session rose at 12:10 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:10 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXV Meeting

Washington, D.C.

October 1973

Tuesday, 9 October 1973, at 2:30 p.m.
Martes, 9 de octubre de 1973, a las 2:30 p.m.

CD22/30

10 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FOURTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION PLENARIA

President: Dr. R. A. Chapman (Canada)
Presidente:

Contents
Indice

Death of the Director General of ILO
Fallecimiento del Director General de la OIT

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Índice (cont.)

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

Item 6: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (conclusion)
Tema 6: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (conclusión)

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

Item 7: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau
(continued)

Tema 7: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
(continuación)

Item 9: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor
for 1972

Tema 9: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, corres-
pondientes a 1972

Item 21: Objectives and Priorities in the Program of the Organization in the
Light of the Recommendations of the III Special Meeting of Ministers
of Health of the Americas

Tema 21: Objetivos y prioridades del programa de la Organización de acuerdo con
las recomendaciones de la III Reunión Especial de Ministros de Salud
de las Américas

First Report of the Working Party on the Application of Article 6B of the PAHO
Constitution

Primer Informe del Grupo de Trabajo sobre la Aplicación del Artículo 6B de la
Constitución de la OPS

DEATH OF THE DIRECTOR GENERAL OF ILO
FALLECIMIENTO DEL DIRECTOR GENERAL DE LA OIT

The PRESIDENT announced with regret the death of Mr. Jenks, Director General of ILO.

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

The SECRETARY read the following report:

Under the Chairmanship of Dr. R. A. Chapman (Canada), President of the Directing Council, the General Committee met at 12.30 p.m. on 9 October 1973. Also present were Dr. Mario Machado de Lemos (Brazil), Vice President; Cnel. FAP MED Raúl Montero Ruiz (Perú), Vice President; Dr. Miguel Angel Aguilar Oliva (El Salvador), Rapporteur; Dr. Rogelio Valladares (Venezuela) Dr. Héctor Acuña (Mexico); Dr. S. Paul Ehrlich, Jr. (United States of America); and Dr. Abraham Horwitz, Secretary ex officio.

The Committee decided on the following order of presentation of the Agenda items for the Fourth Plenary Session:

1. Second Report of the Committee on Credentials
2. Item 7: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau (cont.)
3. Item 9: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1972
4. Item 21: Objectives and Priorities in the Program of the Organization in the Light of the Recommendations of the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas
5. First Report of the Working Group on the Application of Article 6-B of the PAHO Constitution
6. Item 10: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1974
7. Item 11.A: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975

8. Item 11.B: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976
9. Item 12: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975

ITEM 6: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE (conclusion)

TEMA 6: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD22/5) on the work of the Committee from October 1972 to the present, during which period its 69th and 70th Meetings were held; and

Considering the provisions of Article 9-C of the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

To take note of the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD22/5) and to commend him, along with the other Members of the Committee, for their excellent work.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD22/5) sobre las actividades desarrolladas por el Comité desde octubre de 1972 hasta la fecha, período en el cual celebró sus 69a y 70a Reuniones; y

Teniendo en cuenta las disposiciones del párrafo C del Artículo 9 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Tomar nota del Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD22/5) y felicitarle, así como a los demás Miembros del Comité, por la excelente labor realizada.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado.

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

El Dr. VALDEZ (Ecuador), Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al segundo informe de la Comisión, que dice lo siguiente:

La Comisión de Credenciales, integrada por el Dr. Cnel. Fernando Valle López (Nicaragua), el Dr. Sixto Valdéz (Ecuador) y el Sr. Teasley Churchill Taitt (Trinidad y Tabago), celebró su segunda sesión el día 9 de octubre de 1973, a las 12:05 p.m.

La Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los Representantes, Suplentes y Asesores de los siguientes países: Panamá y Perú.

ITEM 7: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
(continued)
TEMA 7: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(continuación)

El Dr. LEIGUE (Bolivia) dice que en su país, por su especial situación geográfica, los problemas de salud adquieren dimensiones también especiales, agravadas por las peculiaridades que tipifican sus subdesarrolladas estructuras económicas, sociales y políticas. Sin embargo, existen esfuerzos significativos, tanto internos como externos, encaminados al cambio de esas estructuras.

Pero como esas estructuras se encuentran estrechamente relacionadas con las de la salud, sólo mejorando éstas se logrará mejorar las condiciones de vida.

En los últimos años el nivel de salud de Bolivia ha mejorado substancialmente, tanto cuantitativa como cualitativamente y la tasa bruta de mortalidad que en 1964 era del 22 por mil, es en la actualidad del 19 por mil. Esos resultados se han conseguido gracias a una significativa extensión de servicios: se ha incorporado del 30 al 35% de la población rural a las acciones de salud mediante la instalación, mejoración y dotación de infraestructuras sanitarias, equipos y recursos humanos. Se han ampliado los programas de saneamiento básico y los programas para el tratamiento masivo de las enfermedades transmisibles y prevenibles, aumentando los controles sanitarios. Se ha hecho un gran esfuerzo de adiestramiento del personal; se ha aumentado el valor de la ración diaria de la alimentación para enfermos hospitalizados; se han integrado sectorialmente las oficinas de estadísticas vitales, y se han modernizado los sistemas y estructuras administrativos.

En materia de enfermedades transmisibles, se ha logrado la erradicación de la viruela, la frambesia y la fiebre amarilla urbana, y el establecimiento de un banco nacional de vacunas que ha permitido una mayor cobertura en lo que se refiere a la poliomielitis, la tos ferina, la difteria, el tétanos, el sarampión, el tifus exantemático y la tuberculosis, y están completamente controladas las zonas de ataque de la malaria. Existe un plan ambicioso de saneamiento ambiental básico a mediano plazo que cuenta con la cooperación técnico-financiera de organismos internacionales de salud. Gracias a la canalización de los créditos extranjeros se podrán alcanzar las metas propuestas.

Se está desarrollando un programa maternoinfantil y de bienestar familiar extensivo a todo el país con la finalidad de disminuir las altas tasas de mortalidad en dichas áreas.

Los objetivos perseguidos no pueden alcanzarse sin la participación de eficientes sistemas administrativos y por ello se está desarrollando un programa integral de reforma administrativa. Salvo imprevistos, en dos o cuatro años más Bolivia podrá contar con estructuras y sistemas administrativos modernos. Todo ello forma parte del Plan de la Política Nacional de Salud, basado en los siguientes instrumentos: Plan Quinquenal Nacional de Salud, 1973-78, Plan Decenal de Salud de las Américas, 1971-80, aprobado por la OPS/OMS como política de estos organismos, y aceptado y reconocido por Bolivia, y Convenio Hipólito Unánue, relacionado con los aspectos de salud del Pacto de Cartagena (Andino).

En resumen, los aspectos centrales de la Política Nacional de Salud son los siguientes: expansión acelerada de las coberturas, concentración de esfuerzos, especialmente a nivel de las enfermedades transmisibles y el cuidado de la salud maternoinfantil, reforzamiento de los servicios intermedios de apoyo, transformación de la infraestructura en un sistema único de salud, afectado por una sola prioridad, la regionalización de los servicios y recursos (físicos y humanos), la modernización de los sistemas y estructuras de las áreas administrativas y el desarrollo de seminarios nacionales orientados a divulgar técnicas modernas de administración.

Finalmente, felicita al Dr. Horwitz por su útil labor y al Presidente por su elección, y hace votos por el éxito de la reunión.

El Dr. SAENZ (Uruguay) declara que una reunión de alto nivel celebrada en su país para estudiar las metas, las prioridades y las estrategias viables en el sector salud han impedido la llegada a tiempo de su delegación. Pide toda clase de disculpas y hace votos por el éxito de la reunión.

- ITEM 9: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1972
- TEMA 9: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO, CORRESPONDIENTES A 1972

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) introducing Official Document No. 120, said that the introduction was followed by three summary statements providing a comparison between amounts budgeted, available and obligated for the several funds administered by PAHO (Table A); a comparison of the PAHO Regular Budget for 1972 with the budgets for previous years (Table B); and the 10-year history of changes in the Working Capital Fund (Table C).

The Report of the External Auditor (pp.9-19) was not presented in the same form as in previous years, and the "formal audit opinion" (p.19) was an innovation to bring PAHO practice into line with that of WHO and other specialized agencies.

Four financial statements (pp.27-30) were followed by explanatory statements on a number of specific activities and funds.

Reverting to Table A, he pointed out that obligations represented 99.9% of available funds under the regular PAHO and WHO budgets. Table B showed that, except in 1969, spending had been kept within income for the past 10 years. At the start of 1973 the Working Capital Fund (Table C) represented approximately the same proportion of the budget as in 1972.

Exhibit I (p.27) showed appropriations and obligations by budget part. Exhibit II (p.28) showed that the current quotas and arrears collected fell somewhat short of the quota assessments for the year, but miscellaneous income and unliquidated obligations charged to previous years provided a surplus of income over expenditure of \$122,840, which had been transferred to the Working Capital Fund.

Exhibit III presented the Organization's balance sheet, while Exhibit IV showed the income and expenditure for the various PAHO funds.

Statements on the investments of the Organization, on the status of the collection of quota contributions, and on the status of procurement services carried out for Governments, were followed by a statement on the Emergency Procurement Revolving Fund (p.38). By the year-end, there had been emergency purchases to the value of some \$55,000 not yet reimbursed.

The entire cost of the malaria eradication program was now borne by the regular budgets of PAHO and WHO, and page 39 contained the final statement of income and expenditure for the Special Malaria Fund.

Further schedules dealt with the Community Water Supply Fund, the PAHO Textbook Program, and the operation of the Governor Shepherd Apartments. Schedule 13, showing the status of trust funds, indicated that projects funded from that source had cost \$1,739,000.

Turning to the statements on INCAP, the Secretary pointed out that the operating deficit in 1972 had been due to delays in quota payments. INCAP projects supported by grants and contracts had totaled some \$1,500,000.

The financial report of PAHEF appeared on pages 59-73.

The Informational Annex contained a project-by-project list (p.80), showing the amount budgeted in Official Document No. 114, the total of all funds obligated, and the amount expended from each.

In conclusion, the Secretary drew attention to the draft resolution contained in Document CD22/10, and to Document CD22/11 concerning the appointment of a new External Auditor.

Dr. EHRLICH (United States of America) noted that the provision for termination and repatriation entitlements in Schedule III (p.29) had been increased from about \$1,500,000 to some \$1,600,000. He asked what regulations governed the amount of the provision, and where the additional funds had been obtained.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) drew attention to the statement by the External Auditor in Official Document No. 113 indicating that the reserve to cover termination and repatriation entitlements might be inadequate and recommending a study of the situation. The ensuing study had shown that, to cover possible though unlikely emergencies, an amount of about \$8,000,000 should be kept in reserve to cover the entitlements in question. About half that amount could be raised by mortgaging the real estate owned by the Organization. A further \$4,000,000 needed to be found, therefore, and the amount of \$1,631,000 shown in the Financial Report fell considerably short of that. He said that additional background information would be provided on this subject.

At the request of the PRESIDENT, the RAPPORTEUR read the draft resolution contained in Document CD22/10.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for fiscal year 1972 (Official Document No. 120);

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

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

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for fiscal year 1972 (Official Document No. 120).
2. To request the Director to provide the Directing Council with a detailed list of activities budgeted but not implemented, as well as projects implemented but not previously budgeted.
3. To again commend the Director for having achieved and maintained a sound financial condition.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1972 (Documento Oficial No. 120);

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

Reconociendo que la Organización continúa en buena situación financiera,

RESUELVE:

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

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

At the request of the PRESIDENT, the RAPPORTEUR read out the draft resolution contained in Document CD22/11.

THE DIRECTING COUNCIL,

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

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

RESOLVES:

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

EL CONSEJO DIRECTIVO,

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

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

RESUELVE:

1. Tomar nota con pesar de la dimisión del Sr. Lars Breie al cargo de Auditor Externo de la OPS, que será efectiva una vez terminada la auditoría del ejercicio económico de 1973.
2. Expresar al Sr. Breie su agradecimiento por su concienzudo trabajo y por las múltiples y valiosas recomendaciones que formuló sobre la política financiera de la Organización.
3. Nombrar al Sr. Lars Lindmark Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud, con efectividad a partir del ejercicio financiero de 1974.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 21: OBJECTIVES AND PRIORITIES IN THE PROGRAM OF THE ORGANIZATION IN THE LIGHT OF THE RECOMMENDATIONS OF THE III SPECIAL MEETING OF MINISTERS OF HEALTH OF THE AMERICAS
- TEMA 21: OBJETIVOS Y PRIORIDADES DEL PROGRAMA DE LA ORGANIZACION DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DE LA III REUNION ESPECIAL DE MINISTROS DE SALUD DE LAS AMERICAS

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, Departamento de Servicios Técnicos Especiales, OSP) hace referencia al Documento CD22/17, Tema 21 del Programa, y dice que en su XXI Reunión, celebrada en Santiago en octubre de 1972, el Consejo Directivo adoptó la Resolución XIII sobre las recomendaciones de la III Reunión Especial de Ministros de Salud del Continente, que se consolidaron en el Plan Decenal de Salud de las Américas. El punto 1 de la citada resolución incorpora las resoluciones a la política de la Organización. En el punto 2 se pide al Director que se estudien las repercusiones del Plan en el programa de la Organización y que informe al respecto a la XXII Reunión del Consejo Directivo. En el punto 3 se recomienda a los países que identifiquen sus problemas de salud prioritarios y que fijen objetivos teniendo en cuenta las metas regionales. El punto 4 pide al Director que reuna un grupo de evaluación para establecer un sistema regional utilizable por los países. En los puntos 5, 6 y 7 se plantea la necesidad de establecer normas para financiar las inversiones de salud y hacer estudios de costos de servicios. Por último, en el punto 8 se sugiere al Director que preste asesoría a los países que lo soliciten en relación con el financiamiento del sector salud.

Los países y la Organización tomaron inmediatamente varias medidas y se preparó un resumen de las mismas que examinó el Comité Ejecutivo en su 70a Reunión, el cual aprobó la Resolución VII, reproducida en el documento que se examina.

Señala que, al incorporarse las recomendaciones de la III Reunión de Ministros de Salud a la política de la Organización, se definió la guía de sus actividades de colaboración con los países como complemento de los esfuerzos que éstos lleven a cabo. Tanto el programa de trabajo para el período 1973-1977 aprobado en la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana como los documentos facilitados por los Gobiernos sobre análisis nacionales previos a la reunión de Santiago se basaron en la información procedente de las Proyecciones Cuadri- nales de 22 países, así como en datos facilitados por otros países. De esta forma el Plan Decenal concreta la concordancia de una serie de elementos que tuvieron su origen en los países.

La posible influencia del Plan Decenal en los programas de colabora- ción de la Organización dependerá del grado en que los países vayan revisando sus políticas y definiendo sus necesidades de asistencia. Una vez hecha la revisión necesaria se podrán identificar las áreas más importantes y valorar su intensidad. Se ha hecho ya un primer examen comparativo de la estructura y evolución de la inversión OPS/OMS, tomando como puntos de referencia los presu- puestos de 1964 y 1973. En 1963 se celebró la Primera Reunión de Ministros de Salud, que definió el plan para la primera década. En 1972, la III Reunión Especial de Ministros produjo el actual Plan Decenal.

Los programas de colaboración tienden a favorecer las prioridades del Plan Decenal. No es de prever que haya modificaciones sustanciales en los objetivos y prioridades de la Organización aunque se producirá una mejor definición de unos y otras.

Las inversiones correspondientes a la colaboración de la OPS/OMS en los programas de servicios aumenta en la misma proporción que el total de las inver- siones de la OPS durante el período examinado. Los programas para el desarrollo

de la infraestructura crecen más de prisa que el total de las inversiones, al tiempo que los gastos de dirección y administración crecen a un ritmo menor.

El área de servicios permanece prácticamente estable con un 54% en las dos fechas de referencia. La infraestructura que alcanzaba el 26% en 1964, ha aumentado al 31% en 1973. La administración general que, en 1964 consumía el 19% de las inversiones, se ha reducido al 15%, tan sólo, en 1973.

En lo que se refiere a servicios a la persona, el crecimiento mayor es el del área maternoinfantil y de bienestar familiar, que es además una prioridad fundamental del Plan Decenal. Las inversiones en esta área en 1973 son 14 veces mayores que las de 1964, año en el que la participación en ellas fue del 2% aproximadamente, mientras que en 1973 asciende al 8% del total. La nutrición, que es otra de las áreas prioritarias, ha triplicado las inversiones entre 1964 y 1973, año en que llega casi a constituir el 9% del total.

Las inversiones para enfermedades transmisibles crecen menos que el total de las inversiones de la OPS, debido sobre todo a la disminución de inversiones para malaria y también como consecuencia de los progresos alcanzados en lo tocante a la viruela. No obstante, los programas de enfermedades transmisibles constituyen el 9% de las inversiones de la Organización en 1973.

Los proyectos de saneamiento del medio, en conjunto, incrementan su participación en las inversiones del 19% en 1964 al 22% en 1973. Dentro de ellos, los programas de salud animal y salud pública veterinaria, destinados sobre todo a aumentar las disponibilidades de proteínas, llevan su participación del 7% al 10% entre 1964 y 1973. En los proyectos de control de drogas y medicamentos, aumenta 9 veces

el volumen de las inversiones. En cuanto a los servicios complementarios, la participación de los de enfermería aumentó 5 veces en el período referido, por la incorporación de programas de vigilancia epidemiológica.

En cuanto a la infraestructura, la participación en las inversiones pasa del 26% en 1964 al 31% en 1973, con un evidente crecimiento de los programas para aumentar la capacidad de los sistemas nacionales de salud y el desarrollo de recursos para la producción de biológicos y la conservación de equipo.

Puede verse por lo tanto que en 1973 las inversiones se amoldan al Plan Decenal de tal manera que, traduciendo el interés de los Gobiernos, se aumentan los recursos para infraestructura y se reducen los gastos de administración.

Señala que son varios los países que están tomando disposiciones para revisar sus políticas en relación con las metas del Plan Decenal. Recuerda que, en la sesión anterior, el Ministro de Salud del Brasil informó sobre las acciones de su Gobierno para revisar la política teniendo en cuenta las metas aprobadas en Santiago. En ese país se analizaron los problemas comunes, su distribución geopolítica, se establecieron metas y se definieron los requisitos legales para hacer efectiva su aplicación en un país federal. Costa Rica, Panamá, Nicaragua, El Salvador, Honduras, República Dominicana, Ecuador, Paraguay, Chile, Trinidad y Tabago, Jamaica, Barbados, Guyana y otros países del Caribe están tomando medidas similares y han organizado grupos técnicos para orientar a las autoridades y definir metas nacionales. También contribuirá a ese esfuerzo continental la realización de una Convención Nacional de Salud en México, por iniciativa del Poder Ejecutivo.

La Organización está proporcionando colaboración técnica a los países que la solicitan y, con ese fin, se ha preparado una guía simplificada que ha sido distribuida y que aparece en el anexo del documento sobre el Informe del Grupo de Evaluación. En esta guía se trata de ayudar a los países en la revisión de su política, su reajuste y la definición de los problemas prioritarios. Así se podrá definir la contribución de cada país al cumplimiento del plan continental y se podrá establecer un sistema uniforme que permita la comparación y la evaluación del plan.

El Director convocó un Grupo de Trabajo sobre evaluación constituido por especialistas en evaluación, economía, sistemas de información y evaluación procedentes de distintos países de la Región. El grupo hizo recomendaciones que figuran en un documento, que está a disposición de los países, en el que se establece el marco de referencia para evaluar el Plan Decenal, se definen los elementos del método y se analizan sus características a nivel continental, señalándose al mismo tiempo los plazos de ejecución. Se establece en él, por último, la forma de organizar el sistema de evaluación y se subraya la necesidad de capacitar personal responsable. El grupo recomienda que la Organización establezca ya el método y los procedimientos a seguir.

Se espera que la mayoría de los países hayan terminado la revisión y la definición de su política antes de fin de año, de manera que se pueda proponer el método definitivo de evaluación cuya primera etapa deberá hacerse en el primer semestre de 1974, de acuerdo con lo recomendado por el Grupo de Trabajo.

Para llevar a la práctica lo dispuesto en los puntos 5, 6 y 7 de la resolución sobre las inversiones en salud, costos y sistemas de financiamiento

sectoriales, el Director ha convocado a un Grupo de Trabajo compuesto por economistas con experiencia en el sector salud y en el de la seguridad social, y por especialistas en cuentas nacionales, que se reunirá en la Sede de la Organización en la primera semana de diciembre. Para facilitar su labor, se ha preparado un esquema basado en el estudio de los ingresos, con la identificación de su origen y la determinación de sus tendencias históricas. El análisis del gasto debe comprender la magnitud del mismo, su estructura y tendencias de acuerdo con las áreas de aplicación. Tanto en el ámbito nacional como en el regional, estos estudios deberán ser los más amplios que sea posible para que las conclusiones sean válidas. En cuanto a los sistemas de financiamiento, se propone el estudio de los procesos de colecta, asignación, distribución y utilización de recursos, el estudio de las disposiciones legales pertinentes y el de las estructuras formales en las que se actúa. Los estudios de costos deberán enfocarse como análisis de funciones de producción. En una primera etapa convendrá seleccionar tipos de producción de servicios o bienes en un reducido número de países y pasar luego a una segunda etapa de investigación, aplicada a países de características similares.

A petición de las autoridades de Colombia se ha iniciado ya un estudio del costo de los laboratorios de producción de biológicos, con el enfoque mencionado. A medida que los países decidan llevar a cabo otros estudios en los distintos campos de colaboración de la OPS, se tomarán disposiciones para prestar la ayuda necesaria.

The session was suspended at 4:00 p.m. and resumed at 4:30 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:00 p.m. y se reanuda a las 4:30 p.m.

El Dr. RESTREPO (Colombia) considera que el informe del Dr. García Gutiérrez contiene tres aspectos fundamentales: la orientación general de los gastos de la Oficina Sanitaria Panamericana, un trabajo sobre evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas, y una reunión sobre seguridad social, que convocará próximamente la OSP.

En cuanto al primer aspecto, si las actividades iniciadas no se concluyen, acaba perdiéndose buena parte de la labor realizada. Hay que seguir adelante, pero sin deterioro de lo ya logrado, y para ello es necesario que los planes se basen en una profunda investigación de la realidad sanitaria imperante en los países. Por lo tanto, la OSP debe orientar el trabajo de los distintos países, estableciendo metas concretas en los planes, con el fin de continuar avanzando al mismo tiempo que se consolidan las realizaciones. Malaria es un ejemplo de lo que está ocurriendo en muchos países de la Región, donde se pierde una parte considerable de lo conseguido, por lo que es necesario intensificar y terminar la labor.

En cuanto a las prioridades, se van a intensificar considerablemente los servicios maternoinfantiles. Lo mismo ocurre con la nutrición. En cambio, en las enfermedades transmisibles se observa una reducción. Indudablemente, en los servicios maternoinfantiles debe procederse a un cambio de orientación, pero no hay que olvidar que su infraestructura fue la que sirvió para crear casi todos los servicios de salud pública en América Latina.

Se hace especial hincapié en los cambios de la infraestructura sanitaria. Considera fundamental realizarlos, pero deben ir acompañados de un programa de investigación que enseñe cómo hacer las cosas, a fin de que los aciertos y los errores sirvan para mejorar el sistema sanitario de los países.

El Dr. IRULEGUI (Uruguay) felicita al Dr. García Gutiérrez por su excelente exposición.

El tema reviste trascendental importancia y es de la mayor actualidad, como lo demuestra el número de países que están llevando a cabo actividades en ese ámbito, conforme se refleja en el informe.

El alto costo de los servicios médicos y las mayores aspiraciones de los pueblos, a contar con un nivel superior de asistencia en todos los aspectos, constituye un verdadero desafío, que los países aceptaron en la III Reunión Especial de Ministros celebrada en Santiago, y ya están trabajando con ese fin y constituyendo grupos pluri-institucionales y pluri-profesionales. Hoy día no son exclusivamente los médicos quienes se ocupan de los problemas que plantea la salud; se necesitan financieros y servicios de asesoramiento en diversos ámbitos.

Se pregunta si, por medio de la Organización, no podrían lograrse los acercamientos necesarios entre los técnicos especializados, para que el intercambio de ideas sirva de estímulo y de orientación en los trabajos que habrán de realizarse en esta esfera tan prometedora. A su juicio, a la OPS le incumbe una gran responsabilidad en ese sentido, y tiene una considerable labor que cumplir.

Termina diciendo que de la lectura del informe se desprenden los mejores auspicios y que en los próximos años se experimentará un notable desarrollo en ese campo.

Mr. WHALLEY (United Kingdom) pointed out that the document under discussion was one of several that his delegation had not received before its departure. Others had arrived very late. It would be helpful if documents could be sent out earlier in future.

Dr. EHRLICH (United States of America) stressed the importance and complexity of the matter under discussion. It was extremely difficult to examine PAHO investments against the targets established for Member States for the next 10 years, especially in view of the rapidly increasing budget of the Organization.

The evaluation report received by the Director used two forms of evaluation, referred to by the Delegate of Uruguay as country-level and continental-level evaluation. It might be helpful to consider also the interface between these two levels. The objective was to ensure that PAHO's investments had the maximum effect, and the development of country plans should include a careful assessment of the best way of using and evaluating PAHO and other international assistance.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) felicita a la Secretaría, y especialmente al Dr. García Gutiérrez, que ha presentado el tema, por la manera como la Oficina ha tratado de ajustarse a las decisiones de la Resolución XIII adoptada por el Consejo Directivo el año pasado. Sin embargo, observa que, unas veces, las diferencias se expresan en cifras, y otras, en porcentajes.

Opina que el cuadro que se ha utilizado en el documento sería muy útil para los países, que podrían establecer cuadros análogos sobre sus respectivos presupuestos con el fin de que fueran comparables.

A su juicio la vigilancia epidemiológica no se refiere solamente a enfermedades transmisibles, sino también a otras. Las enfermedades del corazón, el cáncer y las enfermedades crónicas, por ejemplo, no se consideran en el documento, y en realidad no sabe si están comprendidas en los programas, aunque tiene

entendido que se están desarrollando programas concretos en relación con enfermedades crónicas de tipo degenerativo y enfermedades del corazón, cáncer diabetes y otras.

Agrega que, como se ha entregado a los Representantes en Washington el otro documento tan complejo como interesante, y se anuncia otra reunión de expertos, especialmente de economistas y financieros, para diciembre, pide al Relator que tome nota de la sugerencia que hace a la Secretaría en el sentido de que considere la posibilidad de que a ese documento tan complejo y al que resulte de la reunión de diciembre, se les consagre un día entero en la Reunión del Comité Ejecutivo de junio de 1974, a la que podrían enviar observadores quienes no pertenecen al Comité Ejecutivo. Tal sugerencia podría incluirse en la Resolución que posiblemente se adopte al respecto.

Le Dr. BROUELLE (France) appuie la suggestion du représentant du Venezuela.

El Dr. GALARETTO (Argentina) comparte totalmente las opiniones de los Representantes de Venezuela y del Reino Unido. La documentación correspondiente ha llegado a manos de los delegados esta misma mañana y, dado que en ella se tratan cuestiones muy fundamentales, debería atenderse la propuesta hecha por el Representante de Venezuela.

El Dr. SAIED (Panamá) también apoya lo dicho por los Representantes de Venezuela y del Reino Unido. Panamá ya ha realizado la evaluación a nivel de 1971, y en la última reunión de Ministros de Salud expuso el tema del financiamiento de los programas de salud. Convendría conocer con tiempo

suficiente las conclusiones a que llegue el Grupo de Trabajo que se reunirá en diciembre. Y ello para participar con conocimiento de causa en la próxima reunión del Comité Ejecutivo y para comprobar si se han cometido errores en el trabajo de planificación a largo plazo del programa de salud de Panamá.

El Dr. ACUÑA (México) felicita al Dr. García Gutiérrez y a toda la Secretaría y pone de relieve que entre los temas del programa figura uno sobre la Convención Nacional de Salud recientemente celebrada en México, al que se referirá oportunamente.

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, Departamento de Servicios Técnicos Especiales, OSP) agradece las observaciones formuladas. Responde brevemente a los distintos oradores. Hace varias aclaraciones, pide excusas por el retraso con que se ha enviado el informe y promete hacer todo lo posible para que tal demora no se repita en el futuro. Expresa su agradecimiento a todos los Representantes por la preocupación de sus países en llevar adelante la empresa del Plan Decenal.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que este asunto, analizado en el Comité Ejecutivo, es muy complejo y va a tener que seguir discutiéndose durante muchas reuniones más porque es inherente al trabajo integral de la Organización. A eso obedeció la Resolución XIII, propuesta por el Gobierno de los Estados Unidos de América durante el Consejo Directivo del año pasado en Santiago; a su juicio ésta es la primera etapa de un análisis de larga evolución, y por eso se permite proponer al Consejo que considere en la resolución sobre esta materia tanto el documento de evaluación como el que va a derivarse de la reunión del Grupo de Trabajo de diciembre próximo sobre costos. En resumen, se trata de

un comienzo de cálculo de costo de las actividades, no de costo-beneficio, porque no hay suficiente experiencia en esta materia todavía. Estos documentos serán sometidos al Comité Ejecutivo en junio próximo para que, una vez analizados con detalle, el Comité informe a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana con una opinión más fundamentada sobre el particular. El informe del grupo de evaluación ya está en poder de las delegaciones, y el Dr. García Gutiérrez ha explicado por qué no se ha podido enviar antes, debido a que el Presidente del Grupo no ha entregado su informe hasta hace muy pocos días. En la Resolución XIII se dice, en el punto segundo, que hay que incorporar a la política de la Organización las recomendaciones de la III Reunión, lo cual ya se ha hecho, y pedir al Director que estudie las repercusiones de las recomendaciones formuladas por la III Reunión de Ministros de Salud y las consiguientes modificaciones de los objetivos y prioridades del programa de la Organización y que informe sobre la cuestión a la XXII Reunión del Consejo; ésta fue su interpretación después de leer el detalle del análisis hecho por el Consejo Directivo en su XXI Reunión, tanto de las expresiones del Representante de los Estados Unidos de América, en aquel entonces el Cirujano General, Dr. Steinfeld, como de los otros representantes de Gobiernos Participantes. Después de analizar esto en detalle se ha querido demostrar cómo, en el decenio, las inversiones mayores de la Organización han correspondido a las mayores prioridades y han ido evolucionando, en cuanto a porcentajes, de acuerdo, como es lógico, con el incremento del presupuesto; pero el incremento del presupuesto no invalida la distribución por prioridades, que es lo que se ha querido demostrar, y se deduce claramente que así ha estado ocurriendo. Por eso, a su juicio, la labor de la Organización no tan sólo está

a tono con los mayores problemas de salud que identificaron los Ministros en su Plan Decenal, sino que en cierta forma ha precedido a lo acordado en la Reunión de Santiago.

Con respecto a las observaciones del Representante de Colombia se pregunta si el Gobierno de dicho país desea que los fondos que la Organización allí invierte se dediquen a la investigación de problemas de salud para conocer mejor la realidad nacional, porque el Gobierno estima que puede hacer frente por sí mismo a los problemas. Naturalmente, el Gobierno de Colombia es soberano y por ello el Ministerio competente, por medio del sistema de Proyecciones Cuadriennales, determina lo que se espera de la Organización y ésta, a su vez, expresa en qué sentido interpreta la política aprobada por los Cuerpos Directivos; si en el pasado no se han adoptado medidas indispensables para reducir la mortalidad, la morbilidad u otros aspectos de su dinámica, naturalmente es porque los Gobiernos no tomaron las decisiones oportunas. No cree que malaria fuera el ejemplo. Cree que el haber llegado a la fase de consolidación y mantenimiento en un objetivo absoluto sobre el 60% de la población expuesta al riesgo, con una inversión relativamente muy pequeña, es un gran éxito. Es muy lamentable, naturalmente, no haber logrado la erradicación en todas partes, sobre todo en aquellos países en que la inversión no se hizo ni oportuna ni regularmente en el curso del ciclo malárico respectivo; pero ello no depende de la Organización en ningún sentido. Agrega que, en efecto, se está hablando de prioridades de problemas entre los que no aparecen las enfermedades crónicas - cosa que apuntó muy claramente el Dr. Valladares - porque no han tenido prioridad. Basta mirar las tablas para ver que la inversión total es muy pequeña, y estima que va a seguir siendo muy reducida todavía en los próximos años.

Por tanto, a su juicio, sería muy valioso que el Comité Ejecutivo dejara este asunto pendiente, lo abordara en junio del año próximo, por intermedio del Comité Ejecutivo, y que la Conferencia volviera a tomar una decisión sobre esta materia. Lamenta que los documentos no hayan llegado a tiempo al Gobierno del Reino Unido. Añade que la Oficina tiene el número del registro del envío de los documentos por correo certificado, así como la nómina del envío a los distintos Gobiernos de la Región, con la fecha correspondiente. Es el primero en lamentarlo. La OSP se preocupa especialmente del envío oportuno de los documentos; el correo anda muy mal en todo el mundo, y tales anomalías se producen con frecuencia. Se tratará de evitarlo en el futuro, pero naturalmente no se pueden enviar con más anticipación de lo que establece el Reglamento.

Dr. WHALLEY (United Kingdom) said he accepted the Director's explanation, but offered to give details of similar delays with other documents.

El Dr. RESTREPO (Colombia), en relación con lo expuesto por el Dr. Horwitz, manifiesta que no sólo el problema de la malaria se ha agudizado en algunos países por no haber contado con fondos nacionales, sino que hay una serie de cuestiones de orden sociológico, vectores, etc., que han complicado bastante el problema malárico en algunas zonas, hasta el punto de haberse agravado considerablemente, a pesar de aumentarse las cantidades presupuestadas.

En cuanto a la investigación, la decisión del país es muy importante, indudablemente; incluso puede considerarse como un requisito sine qua non, pues todo país es soberano para tomar sus decisiones. Pero desde el punto de vista de la responsabilidad, la Oficina Sanitaria Panamericana tiene la obligación

de investigar elementos sumamente heterogéneos y con variantes tan complejas como son los problemas de planificación y de administración sanitaria. En aquellas zonas donde la inversión realizada hasta un momento determinado no haya dado los resultados esperados, pese a consagrarse sumas importantes, deben llevarse a cabo investigaciones. A eso se refería anteriormente al hablar del tema, y no a que todos los recursos de la OPS fueran a canalizarse exclusivamente con ese fin. El intercambio de información y de experiencias contribuirían, sin duda, a evitar que los errores cometidos en una zona se repitieran en otras.

FIRST REPORT OF THE WORKING PARTY ON THE APPLICATION OF ARTICLE 6B OF THE PAHO
CONSTITUTION
PRIMER INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA APLICACION DEL ARTICULO 6B DE LA
CONSTITUCION DE LA OPS

El Dr. LEON (Argentina) da lectura al siguiente informe:

El Grupo de Trabajo establecido con el fin de estudiar la aplicación del Artículo 6B de la Constitución, y compuesto por los Dres. Raúl León (Argentina), Guillermo Restrepo (Colombia) y Robert de Caires (Estados Unidos de América), se reunió el día 8 de octubre a fin de llegar a un acuerdo sobre la manera de proceder en cuanto a su función asignada. Posteriormente, los miembros del grupo sostuvieron entrevistas con los Representantes de los países deudores, durante las cuales se obtuvieron los siguientes datos:

Bolivia. El día 4 de los corrientes este país pagó la cantidad de \$27,600, quedando un saldo de \$38,411, parte que le corresponde pagar de acuerdo al plan establecido en la XXI Reunión del Consejo. Bolivia se compromete a pagar dicho saldo antes del 31 de diciembre de 1973.

Chile. Este país ha ofrecido pagar las cuotas adeudadas de 1970 y 1971 en su totalidad, así como parte de la cuota de 1972, antes de finalizar la presente Reunión del Consejo. El pago del resto de la cuota de 1972 y la de 1973 se hará a la brevedad posible.

El Salvador. Se entrevistó al Representante de este país pero quedan algunos puntos por aclarar sobre el pago de sus cuotas.

Haití. El Representante de este país explicó que la demora en el pago de sus cuotas se ha debido a problemas administrativos entre los Ministerios de Salud Pública y de Finanzas. Para evitar una repetición de esto en el futuro el Ministerio de Salud Pública incorporará a su presupuesto el financiamiento necesario. En 1973 hizo un pago de \$16,332.80, quedando un saldo de \$54,783.70. El país se compromete a pagar la totalidad del saldo antes del 31 de diciembre de 1973, y a partir de 1974 pagará puntualmente sus cuotas.

En cuanto a la situación de los demás países deudores (Paraguay, República Dominicana y Uruguay), el Grupo de Trabajo no puede dar información específica porque no se encontraban presentes los Representantes de dichos países en el momento de las entrevistas.

Por consiguiente, y en vista de los datos proporcionados por Bolivia, Chile, y Haití, el Grupo de Trabajo recomienda que se acepten las explicaciones y que se conceda a estos países el derecho a voto en esta XXII Reunión del Consejo Directivo.

The PRESIDENT suggested that, since the Working Party had not yet had an opportunity to hold discussions with all delegations, the Council should not consider Item 8 of the agenda until the Working Party submitted its final report.

It was so agreed
Así se acuerda

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

regional committee



WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting

Washington, D.C.
October 1973

Wednesday, 10 October 1973, at 9:00 a.m.
Miércoles, 10 de octubre de 1973, a las 9:00 a.m.

CD22/31
11 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FIFTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION PLENARIA

President: Dr. R. A. Chapman (Canada)
Presidente:

Contents
Indice

Item 14: Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Brazil, Honduras and the United States of America.

Tema 14: Elección de Tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el Mandato de los Estados Unidos de América, Brasil y Honduras.

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Índice (cont.)

- Item 10: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1974 (continued)
- Tema 10: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 (continuación)
- Item 11A: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 (continued)
- Tema 11A: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 (continuación)
- Item 11B: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976 (continued)
- Tema 11B: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976 (continuación)
- Item 12: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 (continued)
- Tema 12: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 (continuación)

- ITEM 14: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF BRAZIL, HONDURAS, AND THE UNITED STATES OF AMERICA
- TEMA 14: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, BRASIL Y HONDURAS

The PRESIDENT announced that the election of three Member Governments to the Executive Committee to replace those retiring would take place on Monday, 15 October, following the mid-morning recess, at approximately 11 a.m.

- ITEM 10: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974
- TEMA 10: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974
- ITEM 11A: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975
- TEMA 11A: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975
- ITEM 11B: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976
- TEMA 11B: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976
- ITEM 12: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975
- TEMA 12: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975

The PRESIDENT suggested that Items 10, 11A, 11B and 12 should be considered as a group.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que los proyectos de programa y presupuesto que se proponen (Documento Oficial No. 121) obedecen a un mismo planteamiento funcional y programático y fueron motivo de un exhaustivo análisis por el Comité Ejecutivo en su 70a Reunión en julio pasado (Documento

Oficial No. 126). Por lo tanto, no es necesario insistir en los detalles que el documento presupuestario contiene sino más bien referirse a algunos hechos que emanaron del debate, con el ánimo de complementar los antecedentes que no se pudieron entregar en aquella oportunidad.

Vale la pena insistir una vez más en que el marco de referencia es ahora el Plan Decenal de Salud para las Américas para el período 1971-1980 y en que el instrumento adecuado es el sistema de Proyecciones Cuadrienesales y de programación conjunta de los Gobiernos, la OPS y la OMS. Este último -- que se puede considerar como un método de programación sencillo, basado en la teoría del análisis de sistemas -- se ha estado ensayando en algunos países, particularmente en Costa Rica, donde se ha aplicado con éxito en los programas rurales que el Gobierno y que el Ministerio de Salubridad Pública están promoviendo para beneficiar a unas 410,000 personas. El método parece digno de ser ensayado por otros Gobiernos y será muy beneficioso que se comunique en qué medida es práctico y en qué medida debería modificarse para hacerlo incluso más efectivo. La OMS, por su parte, preparó hace dos años lo que llama un sistema de análisis de proyectos, con una metodología mucho más profunda, y que resulta de gran valor para determinadas acciones de salud, por ejemplo el análisis de los recursos de agua de cuencas hidrográficas. Se está estudiando junto con la Sede en Ginebra cómo pudiera simplificarse ese método para poderlo aplicar a la planificación integral de la salud, sea en el nivel local, en el regional, o en el nivel nacional.

En la cuarta sesión plenaria, se expusieron las proposiciones del Grupo de Trabajo que consideró el sistema de evaluación de las acciones de salud, con

arreglo al mandato de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, y la resolución aprobada al respecto por el Consejo Directivo en su XXI Reunión. Por decisión de los Cuerpos Directivos, la evaluación se ha estado realizando en la Organización en los últimos años. El capítulo tercero del informe presentado por el Secretariado contiene lo que podría llamarse un registro de acciones cumplidas, que no siempre tienen relación con objetivos medibles, porque es muy reciente la idea de correlacionar todo el esfuerzo de salud con objetivos específicos. Sin embargo, si como es de esperar el Consejo acepta la proposición de que el Comité Ejecutivo analice en profundidad, en su próxima Reunión, el planteamiento del Grupo de Trabajo, habría que avanzar un paso más para correlacionar acciones con objetivos y, donde fuera posible, con efectos alcanzados, cualesquiera que sean los indicadores que se elijan para revelar el progreso que se realiza en cada labor específica.

Espera el Dr. Horwitz que a partir del año próximo, y una vez que el procedimiento haya sido sancionado por los Cuerpos Directivos, se pueda contar para las acciones de colaboración de la OPS y de la OMS con este sistema de Proyecciones Cuadrienesales, que abarcan la programación conjunta OPS/OMS y la evaluación de las actividades. De esta manera, cuando cada país determine en su política lo que va a realizar en el campo de la salud cada año y en la década, en término de problemas específicos con objetivos determinados, los Gobiernos podrán decidir con mucha más precisión lo que esperan de la colaboración internacional en cualquiera de los campos que estimen conveniente. Esta ha sido la meta de la Organización en los últimos años, es decir, facilitarle a los Gobiernos Miembros que resuelvan, de acuerdo con su propia realidad nacional, lo

que esperan de ella. Indudablemente, el proceso es complejo, y no puede realizarse simplemente en todos los países porque son grandes las variaciones entre ellos. No obstante, a menos que el Consejo lo estime de otra manera, tampoco cabe duda de que este es el camino para hacer más efectiva la inversión de estas Organizaciones en el proceso de la salud y del bienestar del Continente. Aunque sean muy conocidas por todos los Representantes, conviene hacer muy breves consideraciones sobre la naturaleza de los problemas de salud que sirven de base, por el momento, para la construcción de los tres programas y presupuestos que se presentan. Hay que diferenciar las sociedades en desarrollo de las desarrolladas, aunque a este respecto se debe señalar que ya hay varios países en la América Latina que tienen áreas perfectamente equivalentes a las de los países tecnológicamente avanzados, si se toman en cuenta los indicadores de salud habituales. Sin embargo, en las sociedades en desarrollo siguen predominando las infecciones, la malnutrición, el saneamiento deficiente o insuficiente, la alta morbilidad y mortalidad de madres y niños, la falta relativa de recursos humanos, materiales y financieros y la muy inadecuada distribución de los mismos. Asimismo, siguen presentes el crecimiento excesivo de la población, la incoordinación de las instituciones que ofrecen prestaciones médicas, la urgencia de modernizar los sistemas de educación en ciencias de la salud, la migración del campo a las ciudades, con las conocidas poblaciones marginales, la cuestión rural, el grave problema del desempleo que afecta con mucho la salud mental y el bajo ingreso promedio por persona, que está en la raíz de todo el proceso de la salud.

Característica común de todos estos problemas es que son susceptibles de medidas que beneficien simultáneamente a gran número de seres humanos, por ejemplo las inmunizaciones, las instalaciones de servicios de agua y de evaluación de desechos sólidos, y los servicios de alimentación. En la concepción actual, el éxito de estas medidas es tanto mayor cuanto mayor sea la participación de la comunidad, y de aquí la importancia de las Discusiones Técnicas que se iniciarán el viernes próximo en esta sala. A este grupo de actividades se dedican por lo menos las tres cuartas partes del presupuesto total, o sea de todos los fondos que se invierten, por vía de la OPS y de la OMS, en las Américas.

Según el Plan Decenal de Salud para las Américas, en la sociedad industrial, se habla de enfermedades degenerativas, con énfasis en el cáncer, en los procesos cardiovasculares, los trastornos mentales, el uso y el abuso del alcohol y de drogas que producen dependencia, los accidentes del tránsito y del trabajo, todo lo relativo a la vida en la gran ciudad y las consecuencias de la urbanización desordenada, la ruralización del medio urbano, la soledad, el tedio y la violencia. La solución de estos problemas, por excepción, es colectiva, pero depende con mucho de la conducta individual, que es difícil de modificar, dada la naturaleza de los estímulos que mantienen ciertas actitudes. Por eso, es una ilusión el pensar que se van a reducir las inversiones en salud en la medida que se reduzcan los problemas que acompañan a las sociedades en desarrollo. Precisamente, la naturaleza de los problemas de las sociedades tecnológicamente avanzadas obliga a utilizar más recursos humanos y a conseguir una mayor participación de la comunidad.

El Dr. Horwitz hace suyas las observaciones formuladas por el Representante del Canadá en relación con la revisión en profundidad que su Gobierno ha estado haciendo de la función salud en los últimos dos años. Tuvo el honor de oír al Ministro de Salud del Canadá, el Sr. Lalond, en la Conferencia sobre Planificación de Recursos Humanos para la Salud que la Organización acaba de patrocinar en Ottawa, junto con el Gobierno del Canadá, y a la que concurrieron Representantes de los Gobiernos de todos los países del Continente.

Le parece pertinente traer a colación lo que dijo el Dr. de Villiers ayer, que muestra cómo una sociedad tecnológicamente avanzada en cierta forma, siguiendo el espíritu del Plan Decenal de Salud, está también revisando su política y sus prácticas en este campo. Esta es una iniciativa que debería o debe estar ocurriendo en muchos países del mundo. Se define el concepto de salud por medio de cuatro componentes principales: la biología humana, que equivale al medio interno y a la homeostasis y que en el campo de la patología comprende todo lo relacionado con las malformaciones genéticas; el ambiente en la concepción moderna; el estilo de vida, que resume las decisiones de cada persona que pueden tener un efecto significativo en su propia salud, por ejemplo el alcohol y la cirrosis, el hábito de fumar y el cáncer, y la organización de los servicios, vale decir el sistema de salud. En este último sector es en donde se ha concentrado la atención principal y la mayor inversión, 90%, de la inversión en Canadá. Sin embargo, las causas de mayor importancia de enfermedad y muerte en dicho país están enraizadas en los otros tres elementos de este concepto

Para muchas de las que se ha dado en llamar enfermedades de elección, enfermedades de afluencia o enfermedades de negligencia, existen medidas preventivas que no se aplican sistemáticamente, y hay algunas otras que investigar, porque, curiosamente, en este enfoque se está volviendo a darle primacía a lo preventivo sobre lo curativo. Si es que realmente se pretende armonizar la demanda social con los recursos disponibles, resulta obvio que este modo de considerar esta compleja cuestión tiene consecuencias inmediatas para la investigación, para la educación y para la acción en una sociedad tecnológicamente avanzada.

Sin repetir en detalle las consideraciones hechas en el Comité Ejecutivo, quiere mostrar el Director cómo se distribuyen las inversiones en las grandes categorías para el programa de los años 1974 y 1975. Ruego al Consejo que examine el Cuadro 2 del Documento Oficial No. 121, que contiene las inversiones totales.

Según se indica, la protección de la salud representa un 31.7% del total de los fondos, y para las enfermedades transmisibles, se recomienda una inversión de un 18.2%, de los cuales 4.9% son para malaria, 5.7% para zoonosis y 4.2% para fiebre aftosa. En esta última partida se ha tenido en cuenta que en la zona infectada del Continente, que es toda la América del Sur, va a intensificarse el control, a partir de 1974, a través de un programa de unos EUA\$300 millones, que cuenta con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo. El programa tendrá un gran impacto en la producción de carne y leche de los países, y por eso la Organización, con el apoyo dado por el Consejo Directivo está administrando el Centro

Panamericano de Fiebre Aftosa, que es el punto focal en materia de asesoría de toda esta empresa y de colaboración con el Banco Interamericano de Desarrollo.

Para saneamiento se propone un 13.5% de inversión; pero hay que agregar otro 1.3% que se dedica a educación en ciencias del ambiente.

Para fomento de la salud, que en cierta medida corresponde a la infraestructura, se propone un 43.6% de los fondos en 1974 y un 44.4% para 1975. Los mayores rubros son: salud pública general, 8.4%; nutrición, 8.6%; y salud y dinámica de la población, 4.7%. Debe señalarse, al respecto de esta última, que en este momento hay una serie de Gobiernos que han presentado o están formulando sus programas de atención materno-infantil y bienestar familiar para someterlos a la consideración del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población, de tal suerte que esta inversión probablemente va a aumentar en la medida que los Gobiernos y dicha agencia concuerden en que la OPS actúe como el órgano ejecutivo asesor en el desarrollo de estos programas, que en última instancia son de prevención de la mortalidad y la morbilidad de madres y niños, a más de las consecuencias demográficas que pueden tener.

El desarrollo de instituciones docentes, por su parte, representa un 8.3% pero se refiere este rubro exclusivamente, como el título lo dice, a instituciones docentes, es decir a las escuelas de medicina, de enfermería, de salud pública, de ingeniería sanitaria u otras. Si se analiza el total de la inversión de la OPS y de la OMS en proyectos de educación y adiestramiento, no menos del 30% de los fondos se están destinando a ello.

A la partida de servicios a los programas, corresponde el 4.4%, y en estos están comprendidos la biblioteca, los medios audiovisuales, las becas, entre otras actividades. La dirección ejecutiva y técnica, los servicios administrativos, los gastos generales, los Cuerpos Directivos y el aumento del activo completan el resto de la inversión.

Como se dijo ayer, el Plan Decenal de Salud para el período 1971-1980 incluye una nueva nomenclatura más operativa que estructural, y en ella, las dos grandes categorías son: servicios a las personas y desarrollo de la infraestructura. En la primera categoría se incluye el control de las enfermedades y todo lo relativo al ambiente. La segunda está destinada a ser más viables las acciones específicas de prevención y de curación de las enfermedades y las de fomento de la salud, y comprende los sistemas de salud, los procesos de planificación, evaluación, información y en general administración, los recursos humanos, materiales y técnicos, la legislación y su reglamentación, y la investigación básica y aplicada. Se ha hecho un ensayo — con ánimo de facilitar la presentación al Comité Ejecutivo el año próximo del nuevo formato presupuestario — que consiste en aplicar esa nomenclatura a las inversiones de 1974 y 1975 por lo menos en los rubros generales. En síntesis, para infraestructura, se propone un 28.3% del total de los fondos, y para los servicios a las personas se destinaría el 55.2% del presupuesto.

Cualquiera que sea la clasificación aplicada, es de desear, y en esto hace falta la guía del Consejo, que las mayores inversiones correspondan a los problemas prioritarios identificados en el Plan Decenal de Salud. A eso obedeció la presentación que hizo ayer el Dr. García Gutiérrez,

en la que trató de mostrar lo que ha ocurrido con respecto a estas grandes categorías en los últimos 10 años en una relación porcentual de todos los fondos invertidos. Es lógico que no puede esperarse coincidencia absoluta, por país, entre los programas nacionales y la colaboración internacional, no sólo por la enorme variación entre la naturaleza y la magnitud de los problemas, y la calidad y cantidad de los recursos disponibles, sino también por los progresos sustanciales de los últimos 30 años, que se reflejan en el hecho de que en diversos campos hay Gobiernos que son autosuficientes y no requieren asesoría internacional.

Es evidente que el programa en conjunto exhibe proyectos de larga duración, algunos con más de 10 años. A este hecho se hizo alusión en la 70a Reunión del Comité Ejecutivo, y se señaló que de este asunto se había preocupado el propio Comité con anterioridad. Efectivamente, en su reunión de hace siete años, el Comité Ejecutivo examinó, por su propia decisión, una muestra de un 10% de proyectos de larga duración, según consta en el documento correspondiente, y aprobó una resolución en la cual se dio por satisfecho con el análisis que se hizo de aquellos proyectos. En aquel momento, y las cosas no han variado mucho, se mencionaron los de erradicación del Aedes aegypti y, de la malaria, la asesoría en organización de servicios de salud en el nivel nacional o local, la colaboración en el desarrollo de ciertas instituciones docentes, como las escuelas de salud, la colaboración en el proceso de formación de estadísticos y el mejoramiento de los sistemas de información como se concebían en aquel entonces. Con respecto a estos proyectos de larga duración se ha hecho una revisión con base al año 1962 que indica que durante la última década, se iniciaron

653 proyectos nuevos de colaboración con los países y 301 interpaíses. De los 653, se terminaron en el decenio 377, y de los 301 interpaíses, se terminaron 158. A fines de 1972 existían 725 proyectos activos: 516 de países y 209 interpaíses (AMROS). De ellos, 167 (23%) tienen más de 10 años de duración (115 son de colaboración directa con los Gobiernos y 52 de carácter zonal o regional). En cuanto a tipo de problema, el análisis de los 115 proyectos demostró que el 27% está dedicado al control de enfermedades transmisibles, y 23% se relaciona con el desarrollo de servicios de salud e incluyen la labor de coordinación del Representante de la OPS/OMS en el país. El 19% tiene como objetivo la capacitación de recursos humanos y el mejoramiento de las instituciones docentes, el 14% está destinado a la solución de problemas de abastecimiento de agua y otros del ambiente y el 9% se refiere en su mayoría a nutrición. Procede destacar que todas son áreas prioritarias en las que es fácil comprobar los enormes avances del decenio, pero lamentablemente también se puede comprobar lo que falta por hacer, tomando en consideración que en la década aumentó en no menos de un 30% la población de la América Latina y de la Región del Caribe.

Iguales consideraciones caben en cuanto a la naturaleza de los programas y problemas para los 52 proyectos AMRO con más de 10 años de duración. La totalidad de ellos corresponde a las actividades que realizan funcionarios de las Zonas o de los Centros que cumplen una labor de asesoría a varios países.

Sugiere el Dr. Horwitz que se permita presentar a la próxima Reunión del Comité Ejecutivo un análisis más detallado de esta cuestión, para que

la Conferencia Sanitaria Panamericana resuelva en 1974 qué conducta quiere que se siga en el futuro. Una forma de actuar es, como lo está haciendo la OMS, que el Comité Ejecutivo examine en cada sesión una muestra o determinados proyectos con todos los detalles del caso. Cuando los proyectos pertenecen a Gobiernos que han resuelto su continuidad, habría que estudiarlos cuidadosamente, y en el caso de los AMRO, habrían de examinarse para determinar su concordancia con el Plan Decenal de Salud de las Américas. Lo que se solicita es una orientación al respecto, porque se estima que de proceder de esta manera se podría obtener mucho más rendimiento de los fondos. Hay que tener presente que la forma en que se está procediendo coincide con las grandes tendencias de la salud que hoy presentan las Américas.

Si se resuelve someter el asunto a la 72a Reunión del Comité Ejecutivo, que va a pronunciarse también sobre el sistema de evaluación, ambas proposiciones se coordinarían. Lo mismo va a ocurrir con el informe del Grupo de Trabajo, que en diciembre próximo indicará sus ideas respecto al estudio de costos del sector en su conjunto y de determinados campos de acción. En cada país varían los órganos del Gobierno donde se registran los datos de las inversiones totales del sector. Al hablar de inversiones totales del sector, naturalmente, se alude no sólo al Ministerio de Salud, sino a todas las otras reparticiones del Estado, incluidas las Fuerzas Armadas, que hacen una importante inversión para la salud nacional, agricultura, educación, etc. Varía la institución y el método, y además no hay seguridad de que en todos los países sea fácil identificar

el origen y el flujo de los fondos para poder tener una primera visión del monto total de la inversión del sector. Sin embargo, este esfuerzo es urgente hoy en el Continente y así lo acordó la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas.

Para 1974 se propone (Cuadro 1, Documento Oficial No. 121) para el presupuesto ordinario de la OPS una suma de \$21,522,310 (9.9% de incremento con respecto a 1973). En la presentación al Comité Ejecutivo se hicieron consideraciones sobre el impacto que tiene en el presupuesto el aumento del costo de vida en el Continente que se estima en un 7.5 a 8%, lo cual dejaría menos de un 2% para las nuevas actividades. Sin embargo, dada la inflación creciente en todos los países del mundo, no sería de extrañar que en el curso de 1974 esta suma tenga un poder adquisitivo inferior a la que tiene en el año en curso y que en resumen lo que se está proponiendo al Consejo no sea realmente un aumento de las partidas presupuestarias.

A esto hay que añadir que los funcionarios no profesionales que trabajan en la OPS y que se contratan en Washington tienen derecho a un reajuste de sus ingresos de acuerdo con las normas que sigue el mayor empleador en la ciudad, que es el Gobierno de los Estados Unidos de América. Siguiendo esta norma, la Organización hizo un reajuste de un 6%, el 1.º de enero de 1972. Recientemente, el Senado de dicho país acordó un nuevo aumento de sueldos, a partir del 1.º de octubre de 1973. Parece justo, dada el alza del costo de la vida, que la OPS también realice un reajuste, que se ha estimado en un 4.7% y que va a representar \$25,008 para el último trimestre del presente año, los que habrán de obtenerse de las partidas presupuestarias de este ejercicio. Para 1974 ya se ha incluido una cifra similar en las estimaciones presupuestarias de personal.

Por otra parte, la Asamblea de las Naciones Unidas se pronunciará sobre una proposición del Secretario General, de un reajuste por lugar de destino para los funcionarios profesionales, los cuales no han tenido reajuste en sus sueldos en los últimos dos años. Si el acuerdo es también a partir del 1o. de octubre, como parece que se va a proponer, esto representaría una partida de \$23,827, que unida a la anterior importaría \$48,835 para el último trimestre de 1973. Para 1974, ambos reajustes -- del personal profesional y del no profesional -- significan \$243,030, que afortunadamente se han previsto en las estimaciones presupuestarias de 1974 y 1975. Se trata de inversiones no previstas, que naturalmente hacen que con mayor razón aún se estime que el planteamiento para el presupuesto regular de la OPS para 1974 sea muy parecido, en términos de poder adquisitivo, al de 1973. El Comité Ejecutivo, en su Resolución X, recomendó al Consejo Directivo que apruebe en esta reunión dicha partida presupuestaria para 1974.

A continuación, el Dr. Horwitz solicita que se preste especial atención al proyecto AMRO-6234, titulado Universidad Panamericana de la Salud, que aparece en el Documento Oficial No. 121 (pág. 519). Como lo señala la Resolución IX del Comité Ejecutivo, hubo diferencias de opinión respecto a dicha iniciativa, y se solicitó al Consejo que revisara el debate que se produjo en el Comité (Documento Oficial No. 126). Además, cabe tener presente en el análisis de este asunto lo acordado por la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, donde se aprobaron los propósitos de dicha Universidad, determinando que se llevaran a la práctica, a través de un mejoramiento y perfeccionamiento de los mecanismos con que cuenta la Oficina Sanitaria

Panamericana. Con el fin de proceder de esta manera, se incluyó como proyecto el mencionado AMRO-6234.

El Comité también recomendó (Resolución XI) la aprobación del Proyecto de Programa y Presupuesto de la OMS para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 y pidió (Resolución XII) que se haga el habitual análisis exhaustivo del Programa y Presupuesto de la OPS para 1975 en la Reunión del Comité Ejecutivo de junio del año próximo.

Sólo para mostrar cuán dinámico es el programa, y como constantemente se hacen esfuerzos para obtener nuevos fondos, el Director destaca que ya existe una serie de proyectos presentados a organismos públicos y privados, que no afectan de ninguna manera al presupuesto ordinario pero que van a aumentar la inversión total, es decir, de todos los fondos de la Organización, que aparece en el Cuadro 1 (página 6) del Documento Oficial No. 121, en el que, para el año 1974 se prevén fondos por un importe de \$44,985,718. Sin embargo, ya hay una serie de proyectos adicionales que han ido emergiendo en lo que va de este año, y que en conjunto van a representar \$1,036,050 y también para 1975 ya se han identificado proyectos por \$840,900. De lo que se trata es de llevar a la práctica los proyectos que se financian con los presupuestos ordinarios de la OPS y de la OMS, de buscar otras fuentes presupuestarias y de asesorar a otros organismos de inversión en el Continente. De estos, debe destacarse, en primer lugar, el Banco Interamericano de Desarrollo, en el que ha sido creada una sección de salud. Es de esperar que, dada la decisión del Presidente del BID, las inversiones directas en salud vayan creciendo más allá de las de los servicios de agua y de los programas de control de fiebre aftosa y de zoonosis. En segundo lugar, el UNICEF, que está invirtiendo alrededor de \$6 millones en el

año para programas de salud y bienestar en todos los cuales la Organización presta asesoría técnica. Le complace destacar las magníficas relaciones de trabajo que se mantienen también con todas las otras organizaciones internacionales, tanto del Sistema de las Naciones Unidas como del Sistema Interamericano.

Al terminar, manifiesta el Dr. Horwitz que el Sr. Childress sintetizará la estructura del programa y presupuesto, para que el Presidente del Consejo determine después cómo quiere que se realice el examen del mismo.

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB) said that the review of Official Document No. 121 was designed to assist the Directing Council to take specific action on Agenda Items 10, 11 and 12. Under Item 10, the Council, as the Governing Body of PAHO, would decide the appropriation level of the Proposed Program and Budget of PAHO for 1974. Under Item 11, as WHO Regional Committee for the Americas, it would forward to the Director General of WHO its observations and recommendations on the WHO program and budget for the Americas for 1975, and the projection for 1976. Under Item 12, as both the Governing Body of PAHO and the Regional Committee for the Americas, the Council would provide guidance to the Director in reviewing, with the Member Governments, the preliminary plans of PAHO for 1975.

In essence, the document presented the same information in two different ways. The first section, to be found at pages 16-45, presented the budget and financial information in program terms. The second section, at pages 47-537, presented the same data in the traditional pattern of

appropriation according to major organizational segments of PAHO, i.e. meetings of Governing Bodies, the Washington Office and the field program, with supporting detail in annexes and tables.

The program and budget for 1974 had been reviewed by the XXI Meeting of the Directing Council. The Director had since discussed the proposed program with the Governments in order to be aware of their latest requirements, and the results were reflected in Official Document No. 121.

The Proposed Appropriation Resolution on page 2 provided a clear picture of the PAHO Regular programs and the way in which it was distributed, by parts of the budget, for 1974. The proposed effective working budget was \$21,522,310, a 9.9% increase over the figure for 1973. PAHO Regular funds thus comprised 47.9% of the total budget figure for 1974 of \$44,985,718.

Of the effective working budget of \$21,522,310, Part I, Organizational Meetings, absorbed 1.8%; Part II, Headquarters, 22.3%; Part III, Field and Other Programs, 63.9%; Part IV, the Special Fund for Health Promotion, 1.2%; Part V, Increase to Assets (the Working Capital Fund), 2.1%; and Part VI, Foot-and-Mouth Disease, 8.7%.

The field programs of the Organization were shown as Parts III, IV, and VI. In combination, these accounted for 73.8% of the effective working budget.

The staff assessment, under Part VII, was the traditional way of showing reimbursements for income taxes paid by staff members, and followed the quota percentages laid down by OAS.

On pages 4 and 5 would be found a program analysis describing the content of analytical Tables 1-6, which began at page 6.

Of the proposed increase of \$1,938,770 or 9.9% in the provision for PAHO Regular, some 8% was attributable to personnel costs, but only 1.3% was devoted to expansion of the programs of the Organization. The remainder was devoted to costs for personnel carried forward from the 1973 budget.

The increase in the Grants and Other contributions category was \$246,776 or 1.2%. The principal increase for program expansion within this category was the \$50,000 provided under AMRO-3139, the PAHO Research Grant Program. The remainder was absorbed by inflationary increases of some 6 to 7%. It should be noted that all the Common Services of the Organization fell within this category.

In the 1975 PAHO Regular budget an amount of \$335,000 was set aside for buildings or the provision of new office space in Brasilia, Buenos Aires and Haiti. Also, there was an amount of \$15,000 in the El Paso Field Office budget to provide for the rental of office space previously provided by the United States Government without charge.

In summary, then, the program expansion contemplated in the 1974 PAHO Regular Budget consisted of \$275,000 for Personnel, \$6,000 for Duty Travel, \$106,000 for fellowships and \$59,000 for Grants, totalling \$446,000, or about 2% of the total 9.9% increase requested. The remaining 7.9% increase was needed to maintain the same level of operation as in 1973.

The various percentage fluctuations in other funds available to PAHO, as illustrated in Table 1 on page 6, were also explained in the program analysis narrative. A decrease was shown in the voluntary contributions allotted to specific programs, since it was not possible to predict the level of those contributions for future years. Also, projects financed from grants were not usually planned two years in advance and often had not reached such a stage, one year beforehand, as to warrant their inclusion in the budget document. The treatment of the Special Malaria Fund reflected the incorporation of that program into the regular budget.

The source of financing for the population dynamics program was changing during the period under review. In 1972, the program had been financed through a grant to the Special Fund for Health Promotion, in 1973 through a grant directly to PAHO for that specific purpose, and in 1974 and 1975 was expected to be financed under the UNFPA.

The WHO Regular Budget for 1974 had been approved by WHO in May. Following planning guidelines provided by WHO Headquarters, the WHO Regular Budgets for both 1974 and 1975 showed an increase of about 8%. The funds shown under the United Nations Development Program reflected estimates of funds already approved, or requests concerning some interest was expressed by UNDP for 1974 and 1975.

The fluctuations under Grants and Other Contributions to PAHO and WHO were attributable in the main to the contributions from the new UNFPA.

Under Table 3 it would be noted that Advisory Services continued to consume approximately 60% of the Organization's resources.

Part I, on pages 49 and 50, was devoted to the major meetings of the Organization. In 1975, an electronic clerk was to be added to the Conference and Translation Section to handle the complicated equipment associated with those meetings. Part I accounted for 1.2 and 1.3% of the total budget of the Organization in 1974 and 1975 respectively.

Part II, Headquarters, beginning at page 53, represented 15.9% of the total budget in 1974 and 16.5% in 1975. An increase of six local posts was contemplated for 1975.

Part III, Field and Other Programs, extended from page 63 to page 527 and accounted for some 77% of the budget in both 1974 and 1975. Actually, Foot-and-Mouth Disease, under Part VI, was also a field program but had traditionally been shown separately. That program, together with the field programs, accounted for some 81% of the total budgetary appropriation for 1974 and 1975.

Under Part IV, Special Fund for Health Promotion, at pages 529 and 530, was budgeted the sum of \$250,000 to repay the Kellogg Foundation loan for the construction of the Headquarters Building. Those repayments, however, were made indirectly in the form of programs.

Part V, Increase to Assets, at page 531, indicated that the level of the Working Capital Fund now stood at approximately 28% of the Effective Working Budget for 1973. As noted on page 531, it was considered advisable that that proportion should stand at 40% of the budget, a

figure which it was hoped, by careful management, to attain over a period of several years.

Foot-and-Mouth Disease, under Part VI at page 532, had been the subject of the VI Meeting of the Ministers of Agriculture in Colombia in April. Six country consultants from the Center, now shown under AMRO-0800, were to be transferred to projects in the countries in which they were stationed.

Several information annexes made up the last part of the document.

The PRESIDENT thanked the Director and Mr. Childress for their informative and detailed statements, which would facilitate the consideration of the items before the Council.

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

The PRESIDENT suggested that Official Document No. 121 be discussed first in general terms and then by part. However, since Part III, Field and Other Programs, was of such major importance he would propose that first, field programs be discussed by Zone; then Headquarters projects, and then inter-country projects. Thereafter the appropriate resolutions would be submitted for consideration.

Hearing no objection, he would assume that that method of proceeding was acceptable to all.

Dr. EHRLICH (United States of America) thanked the Director and Mr. Childress for their fine introduction to what was undoubtedly a most complex document. He would await with interest the results of the analysis the Director had undertaken of projects and programs of long duration, in some cases more than 10 years. Though the majority of these could be expected to enjoy a high priority, it would be necessary to ensure that the Organization did not gradually assume a responsibility for activities which more properly belonged to Member Countries, and thus tend to retard the development of the health infrastructure of those countries.

El Dr. JURICIC (Chile) se complace por la clara presentación del Proyecto de Programa y Presupuesto, lo que facilita considerablemente su análisis y comprensión.

Aún cuando lamenta la disminución y hasta desaparición de los donativos que en ocasiones anteriores fueron fuente importante de financiamiento de programas especiales, se felicita por el aumento de las aportaciones de organismos de las Naciones Unidas, especialmente del Programa para el Desarrollo,

que sube de 3,000,000 de dólares en 1972 a 7,100,000 dólares para 1974, y, recientemente, del Fondo de Actividades de Población, que pasa de 94,000 dólares en 1972 a 1,950,000 dólares en 1974. Hace notar, igualmente, la contribución del presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud, que aumenta a 9,750,000 dólares para 1974, o sea, un aumento de 16% en comparación con 1972.

A pesar de los importantes avances que hace notar, el Director propone un aumento de 9.9% en el presupuesto de 1974, en relación con el año anterior. Concuerta con las justificaciones expuestas por el Dr. Horwitz y sólo siente que a pesar del mayor aporte de las agencias de las Naciones Unidas, queden sin financiamiento proyectos solicitados por los Gobiernos cuyo costo sobrepasa los siete millones de dólares.

Con relación al presupuesto por programas, declara su satisfacción con el incremento de inversiones en saneamiento del medio, aumento que hubiese deseado mayor. Al señalar que una de las necesidades más apremiantes del sector salud es el aumento de los recursos humanos, muestra su desaliento por el leve descenso en los fondos destinados a actividades docentes.

En suma, y con las salvedades que ha mencionado, indica el apoyo de su Delegación al presupuesto ordinario de la Organización.

El Lic. BALLESTA (Cuba) coincide plenamente con la política de reforzar los proyectos de países de acuerdo con los intereses de los respectivos Gobiernos, lo que significará una más racional y directa aplicación de los recursos disponibles, al tiempo que comprometerá una mayor participación

nacional. Aboga por la disminución gradual de los proyectos interpaíses, sugiriendo que se den a conocer las posibilidades y responsabilidades efectivas de cada país en estos proyectos.

Respecto a la creación de Centros Panamericanos, al par que expresa su satisfacción por la posibilidad de contar con tales institutos, sugiere que se estudie cuidadosamente la ubicación de los mismos.

Finalmente, felicita a la Organización por su propósito de mejorar la presentación del proyecto de presupuesto y solicita el envío a los países de información regular sobre la operatividad de los mismos.

El Dr. RESTREPO (Colombia) felicita a la Secretaría por la preparación del Proyecto de Programa y Presupuesto (Documento Oficial No. 121), el cual permite observar las tendencias seguidas en los últimos años y las proyecciones hechas para los años futuros, en consonancia con el Plan Decenal.

A continuación formula observaciones en relación con las tendencias generales expresadas en el citado documento. Concretamente, se refiere a cuestiones de educación y adiestramiento, distribución del presupuesto, servicios de asesoría, etc.

Con respecto al proyecto de la Universidad Panamericana, declara que la parte de adiestramiento de personal ha sido una de las funciones principales de la Oficina y que ahora es necesario introducir algunas modificaciones importantes en esa labor; reitera por tanto la opinión favorable de su Gobierno a la idea de establecer dicha Universidad.

The PRESIDENT noted that AMRO-6234, Pan American Health University, would be discussed in greater detail when the intercountry projects under Part III were being considered.

El Dr. ACUÑA (México) recuerda las observaciones generales formuladas por su Delegación acerca del Proyecto de Programa y Presupuesto. (Documento Oficial No. 121) cuando fue debatido por el Comité Ejecutivo.

En primer lugar, la Representación de México reconoce que cada año se ha ido mejorando la exposición y claridad del documento, que sin embargo todavía puede perfeccionarse, dada su importancia. Asimismo, la Representación de México tiene especial interés en que en él se reflejen las actividades de la Organización que a solicitud de los Gobiernos actúen como catalizadores para resolver los problemas nacionales y no para substituir las actividades de los Gobiernos. A este respecto comparte la opinión del Representante de los Estados Unidos de América sobre la necesidad de efectuar una revisión y evaluación periódica de los proyectos. El presupuesto y las asignaciones de fondos deben mostrar la tendencia o los deseos de los Gobiernos de dar prioridad a determinadas esferas, lo que no siempre ocurre. Además, en el presupuesto se incluyen fondos de otras instituciones destinados a actividades específicas. Por todo ello cada vez resulta más necesario estudiar con mayor detalle el documento y conocer sus propósitos y finalidades.

Dr. SIUNG (Trinidad and Tobago) thanked the Director and Mr. Childress for their helpful comments and said that he wished to refer particularly to the expressed intention of enlisting the cooperation of such allied organizations as OAS and IDB in promoting certain health projects. It was not always possible at short notice to obtain support for urgent projects. He had in mind especially the development of a Bureau of Standards and associated

laboratory facilities in his own country, for which it was hoped to obtain funds from such organizations.

O Dr. BICA (Brasil) felicita o Diretor pela apresentação clara e detalhada do programa e orçamento da OPAS, e ressaltava a satisfação da Delegação de seu país com o aumento da contribuição da OMS para o próximo exercício.

El Dr. GALARETTO (Argentina) formula varias observaciones y pide información con respecto a determinadas cuestiones del proyecto de programa y presupuesto. Le preocupa, en especial, la transferencia de fondos entre algunos programas. Asimismo, se refiere a la disminución de las partidas asignadas al control de la fiebre aftosa, programa de gran importancia para la economía de los países de las Américas.

The meeting rose at 12:00 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:00 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

Washington, D.C.
October 1973

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting



Wednesday, 10 October 1973, at 2:30 p.m.
Miércoles, 10 de octubre de 1973, a las 2:30 p.m.

CD22/32
11 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE SIXTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION PLENARIA

President: Dr. R.A. Chapman (Canada)
Presidente:

Contents
Indice

Third Report of the General Committee
Tercer Informe de la Comisión General

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 10: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1974 (continued)
Tema 10: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 (continuación)
- Item 11A: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 (continued)
Tema 11A: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 (continuación)
- Item 11B: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976 (continued)
Tema 11B: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondientes a 1976 (continuación)
- Item 12: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 (continued)
Tema 12: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 (continuación)
- Item 7: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau (conclusion)
Tema 7: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (conclusión)
- Election of the Moderator and the Rapporteur for the Technical Discussions
Elección del Director y del Relator para las Discusiones Técnicas
- Second Report of the Working Party on the Application of Article 6B of the PAHO Constitution
Segundo Informe del Grupo de Trabajo sobre la Aplicación del Artículo 6B de la Constitución de la OPS
- Item 8: Report on the Collection of Quota Contributions
Tema 8: Informe sobre la recaudación de las cuotas

THIRD REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
TERCER INFORME DE LA COMISION GENERAL

The SECRETARY read the following report:

The General Committee held its third meeting on 10 October, at 12:10 p.m. The following were present: President, Dr. R.A. Chapman (Canada); Dr. Mario Machado de Lemos (Brazil); Colonel FAP MED. Raúl Montero Ruiz (Peru); Dr. Miguel Angel Aguilar Oliva (El Salvador); Dr. Rogelio Valladares (Venezuela); Dr. Héctor Acuña (Mexico); Dr. S. Paul Ehrlich, Jr. (United States of America); and Dr. Abraham Horwitz, Director of the Pan American Sanitary Bureau.

The Committee decided on the following order for the discussion of items: Second Report of the Working Group on the Application of Article 6B of the PAHO Constitution, Items 8, 10, 11A, 11B, 12, 23, 24, 25, 16, 13, and 20.

It was also decided to consider Item 14 on Monday, 15 October 1973, after the morning recess.

- ITEM 10: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continued)
- TEMA 10: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)
- ITEM 11.A: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continued)
- TEMA 11.A: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)
- ITEM 11.B: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976 (continued)
- TEMA 11.B: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976 (continuación)
- ITEM 12: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continued)
- TEMA 12: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PAN-AMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

El Dr. VALLADARES (Venezuela) sabe que el Comité Ejecutivo estudió detenidamente el proyecto de presupuesto y su Delegación votará por él. Se refiere luego al aumento de la plantilla de personal en 30 puestos profesionales y 14 locales nuevos entre 1973 y 1974, lo que representa apenas un 10.7% que, sumado al 18% de aumento del año anterior, da un 28% en dos años. Comprende que la Oficina tenga que contratar más personal para poder llevar a cabo sus tareas, pero al Gobierno de Venezuela le preocupa este ritmo de aumento que es superior al del aumento de su presupuesto nacional, que apenas llega al 5% anual. Por último, quiere llamar la atención sobre el hecho de que, según se ha indicado ya en las conclusiones y recomendaciones del grupo sobre financiamiento del presupuesto (de las que se tratará al debatir el Tema 22), los aumentos presupuestarios han de tener un límite, impuesto por la capacidad de los Gobiernos para hacer sus propios aportes a la ejecución de los proyectos.

El Dr. SAENZ SANGUINETTI (Uruguay) felicita al Dr. Horwitz por su clara exposición y al Secretariado por la preparación del Documento Oficial No. 121, que considera será sumamente útil como fuente de referencia e información. En general, está de acuerdo con los proyectos de programa y presupuesto presentados. Sin embargo, concuerda con el Representante de México en que la acción de la Organización debe estar orientada por un criterio eminentemente catalítico. Asimismo, está de acuerdo con el Representante de la Argentina en que no se deben restringir los programas de control de la fiebre aftosa, ya que las pérdidas de proteínas revisten en estos momentos una importancia mundial.

Cree que en los proyectos debe haber una distribución más equilibrada dentro de los países entre lo que se destina a recursos humanos, a equipo y a consultorías. Muchas veces, para que los proyectos de salud lleguen a feliz término necesitan, empleando el término usado por el Dr. Acuña, de una catálisis a veces externa y a veces interna. La externa puede ser una consultoría, un equipo, la capacitación de un técnico del país, y la interna puede estar dada por la necesidad de retener un técnico que ha decidido emigrar al no encontrar aplicación en su país de lo que aprendió en el extranjero. La Organización ha proporcionado colaboración a los países para hacer frente a estos problemas, pero es aún mucho lo que queda por hacer en este sentido.

Asimismo, sucede a veces que proyectos cuidadosamente planificados no alcanzan, en la práctica, sus objetivos por fracaso del personal nacional de contrapartida que no ha sido suficientemente estimulado o adiestrado. De ahí que resulte esencial que todos los países presten la atención que merece el aspecto del desarrollo de los recursos humanos.

Anuncia que su Delegación votará a favor del proyecto de programa y presupuesto presentado.

El Dr. SAIED (Panamá) felicita al Dr. Horwitz y a sus colaboradores por la preparación del proyecto y manifiesta la preocupación de su Delegación por el estancamiento del presupuesto destinado a actividades de salud en la Oficina Sanitaria Panamericana. Dado el aumento del costo de vida, la devaluación del dólar y el aumento de los salarios, especialmente en la Sede, ese estancamiento constituye en realidad una disminución presupuestaria. Por otra parte, el crecimiento de las poblaciones exige, por el contrario, un mayor aporte tanto de los organismos nacionales como de los internacionales y, como ésto no se tiene en cuenta en las proyecciones del presupuesto, el resultado es, en realidad, otra disminución.

También le preocupa la disminución de las contribuciones de organismos internacionales y de entidades particulares al presupuesto de la OPS y se pregunta qué mecanismos podrán utilizarse para lograr una reactivación de las referidas contribuciones.

En cuanto a los aspectos particulares del presupuesto con relación a su país, le preocupa que no haya aumento real en el presupuesto para los programas de atención de la salud, ni para los programas de docencia, lo que equivale a una disminución. Recuerda que para la mayoría de los países de las Américas las enfermedades transmisibles, el saneamiento del medio y el fomento de la salud siguen siendo todavía de la mayor importancia.

Termina señalando el peligro de que en las ambiciosas metas del Plan Decenal de Salud para las Américas se rebase la capacidad de los aportes de los Gobiernos, no se consiga salir del estancamiento al que ha hecho alusión y los planes no pasen meramente del papel ni se traduzcan en realidades para las poblaciones de los países.

Dr. WHALLEY (United Kingdom) observed that it seemed savings could be made only in respect of the 9.9% increase in the 1974 Regular Budget over the 1973 budget. He asked what part of that increase was due to devaluation.

The PRESIDENT invited the Director to comment on the general points raised.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece los comentarios generales, que revelan que los Representantes han analizado el documento presupuestario con detenimiento. De acuerdo con lo solicitado por el Presidente, no se referirá de momento a algunas preguntas que se refieren a proyectos específicos, las cuales contestará cuando se trate el capítulo correspondiente del presupuesto. Sin embargo, en respuesta a la información solicitada por el Representante de Cuba sobre la operatividad del presupuesto, señala que cada trimestre se envía a cada país, como producto de la revisión del presupuesto operativo, es decir del año en ejercicio, un estado de cada programa hasta el período correspondiente. Si se estimara necesario, ese informe podría enviarse con más frecuencia, quizás cada dos meses, o incluso mensualmente. En cada caso, se cuenta con todos los antecedentes para cualquier consulta que el Gobierno desee hacer y en la Sede se revisa periódicamente todo el programa aprobado para hacer los ajustes correspondientes.

Recuerda que el Representante de la Argentina se refirió a la transferencia horizontal de fondos y mencionó la autoridad que conceden los Cuerpos Directivos respecto a este movimiento de fondos, de no más de un 10% por partida. Explica que cada Gobierno, naturalmente, tiene autoridad para revisar los proyectos dentro del límite presupuestario aprobado y en la resolución del Comité Ejecutivo precisamente se pide que se dé cuenta tanto al propio Comité

como al Consejo de estos cambios que van ocurriendo en el curso del año. Así se hizo al término de la 70a Reunión del Comité Ejecutivo con respecto a lo ocurrido en 1972, y se mostró que las transferencias fueron un 0.8% del total de los fondos y en relación con los fondos destinados a actividades de campo representaban un 0.7%. Como el programa se prepara con dos años de antelación, cuando llega el momento de llevarlo a la práctica es posible que las autoridades del país quieran algunas modificaciones. Cuando se estudie el presupuesto en detalle, por área programática, podrá tratarse más detenidamente cada caso.

Destaca el Dr. Horwitz que la diferencia que se observa en el presupuesto en relación con el programa de control de la fiebre aftosa se debe a que el Banco Interamericano de Desarrollo proporcionó una subvención de \$300,000 para instalar una planta piloto para producción de vacuna, a la cual contribuyó también el Gobierno del Brasil. Dicha planta está ya funcionando y con ello terminó la contribución del BID. Sin embargo, los fondos regulares asignados a este programa han venido subiendo paulatinamente, aunque en pequeñas cantidades.

Entre las demás preguntas que se hicieron figura una de la Delegación de Argentina que el orador considera de carácter general. Explica las diferencias entre una cifra de \$24 millones, otra de \$21 millones y otra de \$26 millones. Esta última cifra se refiere a todos los fondos que administra la OSPA y no sólo al presupuesto regular. La diferencia entre las otras dos cifras se debe a una transferencia al fondo de igualación que no afecta a las cuotas. Dará más detalles sobre esta cuestión cuando esté presente el Representante de Argentina.

The PRESIDENT suggested that the Council consider the Program and Budget Estimates in detail, section by section.

Part I - Organizational Meetings (pp. 48-50)
Título I - Reuniones de la Organización (págs. 48-50)

There were no comments.
No se formulan observaciones.

Part II - Headquarters (pp. 51-62)
Título II - Sede (págs. 51-62)

There were no comments.
No se formulan observaciones.

Part III - Field and Other Programs
Título III - Programas de campo y otros

Sections 1 and 2 (pp. 63-70)
Secciones 1 y 2 (págs. 63-70)

Section 3
Sección 3

Zone I (pp. 71-152)
Zona I (págs. 71-152)

Zone II (pp. 153-198)
Zona II (págs. 153-198)

Zone III (pp. 199-268)
Zona III (págs. 199-268)

There were no comments.
No se formulan observaciones.

Zone IV (pp. 269-333)
Zona IV (págs. 269-333)

El Dr. SUAREZ (Bolivia) se refiere al resumen por origen de los fondos de la página 283 y señala que la asignación para Bolivia en 1974 acusa una disminución de \$29,796. Pide que se le dé una explicación porque se trata de fondos para saneamiento del medio y enfermedades transmisibles, o sea de unos

servicios que el Ministerio que tiene a su cargo está empeñado en estos momentos en mejorar.

Zone V (pp. 335-358)

Zona V (págs. 335-358)

There were no comments.

No se formulan observaciones.

Zone VI (pp. 359-416)

Zona VI (págs. 359-416)

El Dr. RESTREPO (Colombia) solicita una explicación con respecto a los programas de docencia en Colombia, incluidos en la página 292 del documento presentado. Aclara que su país había solicitado, por considerarlo más adecuado, tener un solo programa de docencia con el fin de poder utilizar más adecuadamente los recursos de cada uno de los subprogramas, por ejemplo, pediatría clínica y social y enseñanza de la medicina y de la enfermería. No siempre resulta factible que en un área puedan utilizarse todos los recursos y por lo tanto si se dispone de ellos en conjunto podría planificarse mejor su utilización.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) no ve ningún inconveniente en usar un solo título, como sería "formación de recursos humanos en ciencias de la salud", para los programas a que se ha referido el Representante de Colombia.

Washington Office Projects (pp. 417-427)

Proyectos de la Oficina de Washington (págs. 417-427)

There were no comments.

No se formulan observaciones.

Inter-Country Projects (pp. 429-527)

Proyectos Interpaíses (págs. 429-527)

Dr. EHRLICH (United States of America), referring to the establishment of the Pan American Health University (Project AMRO-6234), said there seemed to be different interpretations of the decisions on the matter taken at the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas. He felt it was the wish of the Executive Committee that the Directing Council at its present meeting should attempt to settle the issue, and accordingly his Delegation was submitting a draft resolution. Briefly, the issue was whether or not the Ministers of Health had approved the formation of the Pan American Health University as opposed to accepting the proposed concepts or objectives, which might very well be implemented through PAHO's existing mechanisms. The Meeting of Ministers had voted almost unanimously to accept the concepts. The Delegation of Venezuela, supported by several other delegations, including that of the United States of America, had then proposed that the concepts or objectives be developed by extending or strengthening existing mechanisms within the Organization. He believed that that proposal had reflected the views of all delegations at the Meeting. As the Venezuelan Representative had stated at the time, there was no need for new names or new agencies. The draft resolution to be submitted shortly by his own and other delegations would propose that the funds allocated to Project AMRO-6234 be used for the purposes that the Ministers had in fact supported, but that the project should not be identified specifically as the Pan American Health University.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) dice que desde que se consideró este asunto en la 68a Reunión del Comité Ejecutivo, el Gobierno de su país se opuso al nombre de Universidad Panamericana de la Salud por algunas razones que le parecen justas. La Delegación de Venezuela, junto con la de los Estados Unidos

de América, ha presentado al Relator un proyecto de resolución al respecto que será considerado en su debida oportunidad. Ruego a los Representantes que lean en el Documento Oficial No. 123 (páginas 212-219 y 248-250) que recoge las actas de la III Reunión Especial de Ministros de Salud, todo lo relativo a este asunto, y también que tengan en cuenta lo resuelto por el Comité Ejecutivo en su 70a Reunión (Documento Oficial No. 126).

El Dr. RESTREPO (Colombia) se refiere a las recomendaciones sobre este asunto formuladas por los Ministros de Salud en su III Reunión. Destaca que fueron aprobados, por 21 votos a favor y una abstención, los propósitos expresados en los siguientes términos:

1. Contribuir, mediante la coordinación de las posibilidades existentes y el favorecimiento de nuevas oportunidades, a la identificación de los problemas de salud del Continente americano y al desarrollo de nuevos métodos y enfoques referentes a los mismos, estimulando el pensamiento original y la creación científica y tecnológica.
2. Promover el perfeccionamiento, a nivel de posgrado, de profesionales de la salud en el Continente americano en áreas del conocimiento y métodos de acción vinculados a problemas prioritarios para sus respectivos países.
3. Identificar los centros de enseñanza e investigación de alto nivel existentes en el campo de la salud en los distintos países del Continente, contribuir al desarrollo de nuevos centros, divulgar las posibilidades de educación, investigación y adiestramiento existentes y facilitar el máximo aprovechamiento de las mismas.

En cuanto a los mecanismos para instrumentar dichos propósitos, se aprobó:

Que la implementación se lleve a cabo mediante un refuerzo y perfeccionamiento de los mecanismos con los que actualmente cuenta la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Gobierno de Colombia aprobó esos objetivos porque los considera beneficiosos para el país. Considera, al mismo tiempo, que una de las funciones

más importantes de la Oficina es la de reorganizar y contribuir a la formación del recurso humano. Pero destaca que en la recomendación se dice que se utilizarán los mismos mecanismos de que dispone la Oficina y en esa forma lo entendió el Gobierno de Colombia, o sea, que se utilizaría la actual estructura con la reorganización que fuera necesario hacer para poner en marcha esta idea y lograr los objetivos. Ve con agrado que se decida dar apoyo a esta idea dándole mayores recursos, pero teniendo en cuenta lo aprobado, es decir, que lo fundamental es utilizar los mecanismos actuales y reorganizarlos o vigorizarlos si es necesario.

El Dr. ACUÑA (México) destaca que el asunto fue discutido ampliamente en el Comité Ejecutivo, el cual decidió se transmitiera a la consideración de la presente reunión. Apoya la propuesta del Representante de los Estados Unidos de América, secundada por el Representante de Venezuela.

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

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que el Ministro de Salud de Bolivia tuvo a bien hacer algunas preguntas relacionadas con proyectos de su país y, si comprendió bien, una de ellas se refería a los proyectos de saneamiento, que corresponden al número 2100, cuya descripción aparece en la página 274, figurando en la 275 las estimaciones presupuestarias. La diferencia sustancial depende de una subvención de \$25,000 que, por convenio, se acordó para el año 1973. Este es un programa que se viene desarrollando en Bolivia desde hace ya cuatro o cinco años, con la finalidad de observar la reacción de las comunidades rurales en cuanto a la idea de crear un fondo rotatorio de agua, y el éxito, como de costumbre, ha sobrepasado toda expectativa. El programa comenzó muy modestamente, con \$400; se pasó posteriormente a \$4,000, y luego a \$10,000, y la partida de \$25,000 estaba destinada precisamente a demostrar que, en definitiva, las comunidades rurales de Bolivia responden bien, como muchas de la América Latina. Por lo tanto, el Gobierno estaría en condiciones de solicitar un préstamo importante al Banco Interamericano de Desarrollo. Por eso, tal partida no se repite en 1974 ni 1975; ésa es la primera diferencia sustancial. Ojalá se pueda hacer, o bien que el Gobierno resuelva acercarse al BIRF y logre un programa de gran extensión rural, hasta donde la capacidad alcance, como ha ocurrido en otros países. Los otros dos proyectos se referían a los servicios generales de salud; algunos específicos son el 3104 y el 3500. En cuanto al 3104, que figura en la página 277, y al 3500, que aparece en la misma página y en la 278, se trata lamentablemente de dos programas que financia el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y dentro de las decisiones internas del Gobierno de Bolivia, esos cargos, uno de ingeniero y el otro de estadístico, no fueron incluidos en el programa del país presentado al PNUD. Esa es la

explicación. Y el tercero, el 4201, programa de control del bocio endémico en Bolivia, con el uso de aceite yodado por vía bucal, es una asignación de \$11,105 que se hizo este año y no se repetirá. Estas son las explicaciones de las diferencias en las inversiones de Bolivia. Ahora bien, ello no quita para que el Ministro de Salud pueda revisar el total del programa para decidir, con nuestra muy gustosa cooperación, si estos problemas siguen siendo prioritarios, y ver la manera de que la Organización pueda cooperar en su continuidad o reinicio. Espera haber respondido así a las preguntas del Ministro de Salud de Bolivia.

Recuerda el orador que, al comenzar la sesión de la tarde, ya hizo una referencia muy breve pero la Delegación de Argentina no estaba todavía en la sala, por lo que se podría contestar en ese momento. Por lo demás, se podría hablar también de los proyectos que el Dr. Galaretto planteó en la mañana, puesto que el Consejo ya ha revisado en buena medida el Documento Oficial No. 121. En primer lugar, el Dr. Galaretto hizo una interpretación de los fondos asignados al presupuesto regular de la Organización Panamericana de la Salud, en cuanto aparecen en el proyecto de resolución, página 2 del Documento Oficial No. 121, con dos partidas: una que dice Presupuesto Efectivo (Títulos I a VI), \$21,522,310, y otra, en que aparecen todos los títulos, \$24,852,035. Y por último, en la página 6, en el Cuadro I, donde figura Organización Panamericana de la Salud, \$26,083,736. Eso es lo que entendió. Indica que, empezando por esta última partida, si el Dr. Galaretto tiene a bien observar la cifra de \$26,083,736, se refiere a todos los fondos que administra la OPS. Lo correspondiente al presupuesto ordinario son los mismos \$21,522,310, que es la suma que aparece en el proyecto de resolución en el cuadro de la página 2, como

síntesis de los Títulos I a VI inclusive. Por lo tanto, queda por explicar la diferencia de las sumas de \$21,522,310 a \$24,852,035, relacionada con la transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos. Sobre este punto, ruega al Sr. Childress que, con la venia de la Presidencia, dé una breve explicación.

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB) explained that the Tax Equalization Fund was a common accounting device used throughout the United Nations system. The difference between gross and net salaries was shown on page 3 under "Credit from Tax Equalization Fund." Where Governments taxed the income of PAHO employees, they repaid the amount concerned to PAHO; such amounts were shown in column 5. He explained that it was necessary to appropriate on the basis of a gross assessment, and then give full credit to those countries which do not impose income taxes on PAHO staff members.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere a las dos preguntas que hizo el Representante de la Argentina; con respecto a la primera, sobre la fiebre aftosa, ruega que mire la página 537 del Documento Oficial No. 121, AMRO-0806, donde se detalla precisamente la planta de producción industrial de vacuna contra la fiebre aftosa, que se instaló gracias a la generosidad del Gobierno del Brasil y a una asignación del Banco Interamericano de Desarrollo, de unos \$300,000. La planta situada dentro del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, está en pleno funcionamiento para la formación de especialistas del Gobierno y de la industria privada en la producción de los distintos tipos de vacuna contra la fiebre aftosa. Esta asignación, naturalmente, no continúa en los años 1974 y 1975, si bien el proyecto está en marcha. Sobre la otra pregunta, relativa a la enfermedad de Chagas y a la fiebre hemorrágica, invita al Consejo y a la

Delegación de Argentina a mirar, en la página 363, el proyecto Argentina-0100, Control de enfermedades transmisibles, cuyo objetivo tercero dice, "realización de estudios sobre la enfermedad de Chagas, fiebre hemorrágica argentina y otras enfermedades que constituyen importantes problemas epidemiológicos nacionales". Reconoce que la partida es pequeña, pero, en realidad se trata precisamente de esa catalización de que hablaban los Delegados de México y del Uruguay. Agrega que queda una última pregunta de la cual dió cuenta en la sesión anterior, pero que la repetirá con el mayor agrado. Planteaba el Dr. Galaretto de Argentina la posibilidad de lo que llamaba la transferencia horizontal, vale decir, un rearrreglo de las inversiones en el país, dentro de la estructura presupuestaria aprobada por el Consejo Directivo. Manifiesta que ya explicó que eso podía hacer y se estaba haciendo, naturalmente, dentro de unos límites, toda vez que la mayor parte de los proyectos corresponden a prioridades que el Gobierno aprobó en un momento dado.

El Dr. GALARETTO (Argentina) agradece al Dr. Horwitz sus claras explicaciones.

Part IV - Special Fund for Health Promotion (pp. 529-530)
Título IV - Fondo Especial para el Fomento de la Salud (págs. 529-530)

Part V - Increase to Assets (p. 531)
Título V - Aumento del Activo (pág. 531)

Part VI - Foot-and-Mouth Disease (pp. 532-537)
Título VI - Fiebre Aftosa (págs. 532-537)

There were no comments.
No se formulan observaciones.

Annexes (pp.538-577)
Anexos (págs. 538-577)

Dr. EHRLICH (United States of America), referring to Annex 5, said there was some confusion about the total level of the PAHO budget, probably due to uncertainties about the availability of money from other sources. It would be helpful if the budget volume could show the funds that were actually obligated or planned and indicate projects under consideration that were to be funded by other sources. The WHO Regional Office for the Western Pacific had presented such information in the yellow pages of its 1975 budget volume. He felt that such information permitted a more comprehensive analysis of programs and provided a clearer picture of the total funds approved, planned and obligated.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que, a menos que no haya entendido bien al Dr. Ehrlich, lo que el Representante de Estados Unidos de América quiere es que en este anexo o en otro se incorporen todos los fondos cuya inversión puede preverse en un año presupuestario determinado. Eso no es difícil. En realidad se podría hacer circular un cuadro en el que se mostrase la cantidad de más de un millón de dólares de donaciones que se podrán incorporar al presupuesto de 1974 y la de más de \$850,000 de la misma procedencia previstos para 1975. Sin embargo, ve el inconveniente - y así ocurría hace años con el UNICEF - de que algunos de los donantes no quieren ver impreso o publicado su nombre en un programa, sobre todo cuando se trata de instituciones oficiales, mientras no haya sido sancionado por el Cuerpo Directivo correspondiente. Por ejemplo, como dijo en la sesión de la mañana, parece que el Consejo de Gobierno de enero próximo va a aprobar la serie de proyectos del Programa de las Naciones Unidas para

el Desarrollo correspondientes a 1974, pero no hay seguridad. De manera que una presentación de esta especie - que puede ensayarse para que el Comité Ejecutivo la revise - debería analizarse cuidadosamente, porque puede molestar a esos organismos que la Oficina se anticipe a algo que no ha sido claramente decidido por la autoridad respectiva. Otra cosa es incorporar, como ya se hace, lo que ocurre entre la Reunión del Consejo Directivo de un año y la siguiente del Comité Ejecutivo y entre ésta y la del Consejo que le sigue, cuando existe la certidumbre de que los fondos públicos o privados ya están aprobados. En síntesis, podría prepararse para el Comité Ejecutivo próximo un esquema de anexo, como lo plantea el Dr. Ehrlich, para que el Comité lo analice, advirtiéndole las eventuales dificultades que plantearía el regularizar una presentación de este orden.

El Dr. RESTREPO (Colombia), refiriéndose al Programa Panamericano de Planificación de la Salud, dice que es uno de los que han tenido más repercusiones en la América hispana. Al aplicar la metodología del Centro de Planificación de la Salud se tropezó con muchos problemas. Se modificó la orientación, y entre los cambios hubo uno de trascendental importancia: la diversificación de los cursos, dispensándose un mayor adiestramiento en distintos países. Se amplió el esquema de planificación, y no sólo se utilizó un procedimiento, sino varios, lo cual dio buenos resultados. Ahora bien, se pregunta qué sucederá después, porque, al modificar la planificación, es necesaria una investigación mayor. Le preocupa, por tanto, la parte del presupuesto relacionada con la investigación. Conforme se dijo el día anterior, la mayoría de los países de América Latina están empeñados en cambiar la concepción de los sistemas de salud, y no ve cómo podrá lograrse ese cambio con las aportaciones que figuran en el presupuesto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece al Viceministro de Salud de Colombia que haya señalado ese proyecto a la atención del Consejo Directivo, porque le preocupa su ampliación, al término del convenio firmado entre el Gobierno de Chile, que es el huésped, y el PNUD.

Como consecuencia de una resolución de la Reunión Especial de Ministros, se ha insistido ante el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo sobre la conveniencia de la continuidad del proyecto; más aún, como es habitual en este organismo, se ha solicitado una misión de evaluación. Ahora bien, en ese planteamiento, y con miras a la continuidad por otros cinco años, en la primera etapa hay una descentralización de las enseñanzas - como señala el Dr. Restrepo - es decir, que los cursos fundamentales de planificación se desarrollan en distintos países; si mal no recuerda, en estos momentos en México y Perú, y en la Escuela de Salud de Medellín. Además de la descentralización de la educación, del enriquecimiento de los métodos de planificación según el nivel de profundidad a que el Gobierno quiera llegar, está la necesidad de una intensa investigación operacional, y posiblemente se podrían indicar las líneas fundamentales de esa investigación, que han sido trazadas ya por los técnicos del Centro de Planificación de la Salud, y que tienden a hallar mejores métodos de iniciación y desarrollo de ese complejo proceso.

Ahora bien, no se piensa, por supuesto, que la investigación la haga el Centro como tal, sino los Gobiernos, tomando las decisiones fundamentales con la colaboración de la Organización, por los mecanismos habituales, contando con asesores para preparar el proyecto o realizarlo, según las circunstancias lo dicten, y en ese sentido convendría obtener una nueva partida de fondos del PNUD

para los fines indicados, que coinciden totalmente con los que ha señalado el Dr. Restrepo. Agrega que hoy entiende mejor las consideraciones que ayer hizo éste. Sin interrumpir las acciones de salud en busca de las metas nacionales, cualesquiera que fueren los problemas y los objetivos que el Gobierno determine, se está muy lejos de conocer la propia realidad nacional, que ha de investigarse incesantemente, aun con métodos sencillos. Repite que esto hay que hacerlo para atender al poder político, sin interrumpir las acciones inmediatas que estén ocurriendo. Se confía en que se compruebe que el Centro ha cumplido en su primera etapa los propósitos perseguidos y en que el PNUD se interese entonces por un nuevo período de cinco años.

- ITEM 7: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
(conclusion)
- TEMA 7: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1972 (Official Document No. 124); and

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

RESOLVES:

1. To take note of the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1972 (Official Document No. 124).
2. To commend the Director and the staff of the Bureau for the work accomplished during the period covered by the Report.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana correspondiente a 1972 (Documento Oficial No. 124);
y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el párrafo C del Artículo 9 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana correspondiente a 1972 (Documento Oficial No. 124).
2. Felicitar al Director y al personal de la Oficina por la labor realizada durante el período que cubre dicho Informe.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

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

The PRESIDENT noted that, under Rule 17 of the Rules for Technical Discussions, the Council was required to elect the Moderator and the Rapporteur for the Technical Discussions to be held during the meeting. He invited the Council to consider the suggestion of the General Committee that Dr. Abraham Saied of Panama be elected Moderator.

Decision: Dr. Saied (Panama) was unanimously elected Moderator of the Technical Discussions.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Saied (Panamá) es elegido Director de las Discusiones Técnicas.

El Dr. SAIED (Panamá) da las gracias al Consejo y a los miembros que han tenido a bien proponer la candidatura de su país para dirigir las Discusiones Técnicas.

The PRESIDENT suggested that Dr. José Saralegui of Uruguay be elected Rapporteur.

Decision: Dr. Saralegui (Uruguay) was unanimously elected Rapporteur of the Technical Discussions.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Saralegui es elegido Relator de las Discusiones Técnicas.

El Dr. SARALEGUI (Uruguay) da las gracias por el nombramiento de Relator, que interpreta como muestra de simpatía y de confianza.

SECOND REPORT OF THE WORKING PARTY ON THE APPLICATION OF ARTICLE 6B OF THE PAHO CONSTITUTION
SEGUNDO INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA APLICACION DEL ARTICULO 6B DE LA CONSTITUCION DE LA OPS

El Dr. LEON (Argentina), Relator del Grupo de Trabajo, da lectura al siguiente informe:

El Grupo de Trabajo se reunió el día 10 de octubre con los Representantes de El Salvador, Paraguay y Uruguay y obtuvo los siguientes datos:

El Salvador. El Representante de este país informó que el día 11 de los corrientes entregará un cheque a la Oficina por EUA\$21,171, con lo cual cubrirá su cuota correspondiente al año 1971.

Paraguay. El día 9 de octubre este país pagó la cantidad de \$20,705, suma que le correspondía de acuerdo al plan de pagos establecido. Adeuda aún la cuota de 1973, que asciende a \$57,501.

República Dominicana. Este país se encuentra aún en la situación a que se refiere el Artículo 6B de la Constitución.

Uruguay. El Gobierno de este país pagará la semana próxima la cantidad de \$90,000, que ya ha sido dispuesta con carácter prioritario. El saldo de \$44,476 se abonará a la brevedad posible.

En vista de lo anterior y de lo expuesto en su primer informe, el Grupo de Trabajo recomienda que:

1. No se aplique el Artículo 6B de la Constitución de la OPS a los Gobiernos de Bolivia, Chile, El Salvador, Haití, Paraguay y Uruguay, por haber cumplido estos sus compromisos pendientes en cuanto al pago de sus cuotas.

2. Se aplique el Artículo 6B a la República Dominicana hasta que el Gobierno regularice su situación financiera, y que se exhorte a dicho país, a través de la Presidencia del Consejo Directivo, a que pague sus cuotas pendientes a la mayor brevedad.

El Dr. ACUÑA (México) sugiere que, en lugar de decir "se aplique el Artículo 6B a la República Dominicana, hasta que regularice su situación financiera", se diga "que regularice su situación financiera u ofrezca pagar en una forma aceptable para el Consejo", pues, de otro modo, por "regularizar" podría entenderse pagar todo lo atrasado.

The PRESIDENT asked Dr. León if this modification was acceptable to the Working Party.

El Dr. LEON (Argentina) dice que para responder a la pregunta de la Presidencia habría de consultar a los otros miembros del comité, pues, de no hacerlo así, emitiría una opinión personal.

El Dr. JURICIC (Chile) sugiere que, antes de tomar una decisión sobre la aplicación del Artículo 6B a la República Dominicana, que no está representada en la Reunión del Consejo, se consulte dentro de la semana a la Representación de dicho país en Washington, o directamente al Gobierno, para conocer qué solución podría darse al problema de sus deudas.

Los Dres. VALLADARES (Venezuela), SAENZ (Uruguay), ORLICH (Costa Rica) y MACHADO DE LEMOS (Brasil) apoyan la sugerencia del Representante de Chile.

El Dr. ACUÑA (México) recuerda al Consejo que el Artículo 6B de la Constitución habría de aplicarse durante la segunda parte de la sesión matinal del próximo lunes, por lo que convendría ponerse en contacto con las autoridades competentes de la República Dominicana a fin de que este país pueda proponer una fórmula aceptable para el Consejo antes de la votación del lunes, en cuyo caso no se aplicaría el Artículo 6B de la Constitución.

The PRESIDENT suggested that the Council adopt the portion of the report recommending that Article 6B should not apply to Bolivia, Chile, El Salvador, Haiti, Paraguay and Uruguay, and leave in abeyance the recommendation concerning the Dominican Republic until the Working Party submitted a further report on the situation.

It was so agreed
Así se acuerda

ITEM 8: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS
TEMA 8: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB), introducing Documents CD22/8 and CD22/8, Add. 1, said that they showed the status of the collection of quota contributions on 31 August 1973 and 30 September 1973, respectively. The latter of the two documents showed that \$1,831,909 of the arrears for previous years and \$9,507,507 of the quotas for 1973 had been collected up to 30 September 1973. The arrears collected amounted to 34.1% of the 1973 budget, compared with 28.9% at the same point in 1972. Current quotas collected amounted to 47.2% of the 1973 budget, compared with 53.3% at the same time in 1972. The arrears and current quotas collected so far had together provided some 56.3% of budget requirements for the current year, as against 61.4% at the same time in 1972. Since three-quarters of the year had passed and only just over half the budgeted funds had been received, it had been necessary to draw on the Working Capital Fund.

Document CD22/8, Add. 1 contained a statement of the status of payments by countries that had approved the deferred payment plans for the liquidation of arrears. Two of the five countries had made payments up to 30 September, and it was understood that an additional payment from Bolivia and a payment from Paraguay would be received shortly.

The pattern of the payment of quota contributions had created problems for the Bureau, and in May there had been a distinct possibility that the Bureau

would be unable to meet its June payroll obligations. Fortunately the situation had been saved by the receipt of contributions from Canada, Mexico and Brazil, for the Working Capital Fund would not have been large enough to cover the requirements. The Fund stood at only about 27% of the annual budget, whereas a level of 40% would be more realistic. A survey of the last few years showed that, on an average, only 2% of quota contributions were received during the first quarter, 25% during the second quarter, 36% during the third quarter, and 37% during the fourth quarter, even though the Financial Regulations stipulated that payments should be made on 1 January.

It was the practice to invest any surplus cash, and if all quotas were received by or soon after 1 January, the Organization would receive over \$700,000 annually in interest. Moreover, the \$450,000 set aside for the Working Capital Fund in 1974 would be unnecessary, leaving an additional amount of some \$1,100,000 available for programs.

In conclusion, Dr. Williams drew attention to the draft resolution contained in Document CD22/8.

Dr. EHRLICH (United States of America) explained that the difficulties were partly due to the fact that the fiscal year of the Organization differed from that of its largest contributor, which could not make payment before 1 July. It might be possible to improve matters by changing the Organization's fiscal year or by modifying the form of the request for funds to the U.S. Congress

Turning to the draft resolution contained in Document CD22/8, he pointed out that it omitted the Executive Committee's recommendation at its 70th Meeting, in Resolution III, that the Directing Council apply the provisions of Article 6B

of the Constitution to certain Member Governments. Since the Working Party had made a similar recommendation in respect of one Member Government, he felt it would be difficult to consider the draft resolution until the question of the applicability of Article 6B to that Member Government had been decided.

The PRESIDENT suggested that consideration of the draft resolution be postponed until the situation concerning the Dominican Republic was settled, at which time the Rapporteur might be requested to prepare a modified version of the draft resolution.

It was so agreed
Así se acuerda

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



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting



Washington, D.C.
October 1973

Thursday, 11 October, 1973, at 9:19 a.m.
Jueves, 11 de octubre de 1973, a las 9:19 a.m.

CD22/33
11 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE SEVENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA

President: Dr. R. A. Chapman (Canada)
Presidente:

Contents
Indice

Item 10: Proposed Program and Budget of the Pan American
Health Organization for 1974 (continued)
Tema 10: Proyecto de Programa y Presupuesto de la
Organización Panamericana de la Salud para 1974 (continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

- Item 11A: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 (continued)
- Tema 11A: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 (continuación)
- Item 11B: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976 (continued)
- Tema 11B: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976 (continuación)
- Item 12: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 (continued)
- Tema 12: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 (continuación)
- Item 23: Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas
- Tema 23: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas
- Item 24: Report on the Status of Smallpox Eradication in the Americas
- Tema 24: Informe sobre el estado de la erradicación de la viruela en las Américas

- ITEM 10: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continued)
- TEMA 10: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)
- ITEM 11A: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continued)
- TEMA 11A: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)
- ITEM 11B: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976 (continued)
- TEMA 11B: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976 (continuación)
- ITEM 12: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continued)
- TEMA 12: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance), in answer to an earlier question by the Representative of the United Kingdom, said that the major impact of recent international monetary developments, especially the devaluation of the United States dollar, on the work of PAHO, was being felt in transactions with Japan and the industrial nations of Europe, most of which involved procurement on account of Member Countries. In some cases price increases of as much as 30% could be expected.

However, the Organization as a whole was also affected, in that supplies and equipment, which were purchased both in the United States of America and abroad, would cost an additional \$300,000 in 1973 if current trends continued. Also, air fares to the Caribbean and South America had risen by 2% and 6% respectively. Travel subsistence allowances had increased sharply in some countries: in Argentina, for instance, from \$16 to \$32 a day.

Substantial rises in living costs for non-nationals working in the Member Countries, together with the increased expense of home leave travel, were expected to cost an additional \$1,000,000 or \$1,500,000. Since resident stipends had increased in Argentina by 114%, in Brazil by 17%, in Chile by 414% and in Uruguay by 54%, fellowship costs could be expected to increase accordingly. For similar reasons, the cost of seminars could be expected to increase in 1973 by some 6 or 7%.

The factors he had mentioned, together with other increases such as the forthcoming 25% increase in the cost of postage in the United States of America, might be expected to increase the Organization's operating costs by some 7.5 to 8% overall.

Dr. WHALLEY (United Kingdom) thanked the Secretariat for the information supplied.

The PRESIDENT said that if there was no objection he proposed, in view of the interest shown in AMRO-6234 "Pan American Health University", to apply to Draft Resolution PR/3 on the subject the general rule that no discussion be permitted before the session next following submission of a resolution.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que en las intervenciones del día anterior, particularmente la del Sr. Childress, se hizo presente una decisión de la Asamblea Mundial de la Salud de solicitar de los comités regionales que, por una parte, se pronuncien sobre el programa y presupuesto para el año siguiente al de su reunión, en este caso el año 1975, y que, por otra parte, examinen las inversiones principales de la Organización Mundial de la Salud en el año subsiguiente, es decir el año 1976. Esta

información ha sido enviada por la Sede de la Organización Mundial de la Salud y aparece incluida en el Documento CD22/25. Convendría que se diera ocasión al Sr. Childress de dar unas breves explicaciones para que en el momento oportuno, cuando se consideren todas las resoluciones sobre programa y presupuesto para los años 1974, 1975 y 1976, el Consejo pueda pronunciarse con mejor conocimiento de causa.

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance) observed that for several years the Director-General of WHO had requested the Regional Committees to recommend the direction in which effort was desired, in terms of the global program classifications used by that Organization. In the annex to Document CD22/25 would be found such a distribution in respect of 1973, 1974 and 1975 and a projection for 1976. For that last year a planning figure of \$11,200,000 had been proposed and the resulting document simply reflected straight-line projections, using the WHO classifications, of the recently-reviewed goals of the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas.

ITEM 23: REPORT ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION IN THE AMERICAS
TEMA 23: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS

The PRESIDENT said that in view of the great interest to Brazil of the item on the status of Aedes aegypti eradication, in the Americas that country has asked for the discussion thereon to be delayed. If there was no objection, its consideration would be postponed until Tuesday, October 16. Meanwhile, he invited the Council to consider Item 23.

El Dr. GARCIA MARTIN (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) presenta el Documento CD22/4, donde se resumen la situación de las campañas de erradicación de la malaria en las Américas, haciendo notar que el informe se presenta dividido en cuatro capítulos: el primero, que contiene información acerca del programa general y resúmenes por países; el segundo, en que se describen los problemas técnicos y las medidas adoptadas para resolverlos; el tercero, que resumen las investigaciones para encontrar nuevos métodos de ataque o mejorar los existentes; y el cuarto, que trata de la cooperación de los organismos internacionales; además figuran anexos cuadros, mapas y gráficos.

En la actualidad, de las 47 unidades políticas existentes en las Américas, 34 aparecen con áreas originalmente maláricas, 12 han conseguido la erradicación en todo su territorio, tres tienen su territorio en fase de consolidación y en las 19 restantes se están aplicando medidas de ataque en todo o en la mayor parte del territorio originalmente malárico.

Al enumerar las actividades que se llevan a cabo en cada Zona y en cada país, destaca que la población de las áreas en mantenimiento aumentó durante

1972 en 5.5 millones de habitantes y que en tales áreas, en las que residen 86.6 millones de personas, se encontraron 5,756 casos, de los cuales únicamente 510 fueron autóctonos, habiendo sido la incidencia anual para el área de cinco casos por millón de habitantes.

En la zona en fase de consolidación, con 42 millones de habitantes, en dos millones de muestras examinadas se encontraron 13,700 casos, de los cuales se estima que 7,000 fueron producidos en el área, lo que da una incidencia anual de 0.2 por cada mil habitantes.

En el área en fase de ataque, con 61.5 millones de habitantes, se encontraron 254,369 casos en 1972, entre 6,260,000 muestras examinadas, lo que resulta en una incidencia anual de cuatro casos por cada mil habitantes, o sea, una reducción de 23% con relación a 1971.

En 1973 quedan en las Américas 22 unidades políticas que no han erradicado la malaria en todo su territorio, con 123,859,000 habitantes en el área malárica original. Según la situación epidemiológica existente, el 16.2% de esa población reside en áreas en fase de mantenimiento, un 64.5% tiene buenas perspectivas de alcanzar esa fase y el progreso del resto depende de la debida asignación de fondos para resolver importantes problemas administrativos y operacionales en algunos lugares y nuevas medidas para resolver problemas técnicos en otros.

Los problemas técnicos que entorpecen el progreso de la erradicación se relacionan con la resistencia fisiológica del vector a los insecticidas corrientes, las condiciones adversas del medio ambiente, la resistencia del parásito a las drogas antimaláricas y la ecología humana, especialmente las migraciones y la vivienda inadecuada.

La substitución del DDT por el propoxur en las áreas con vector resistente al DDT produjo una reducción de 70% del número de casos en América Central en el primer semestre de 1973, respecto al mismo período de 1971.

Se utilizaron larvicidas en focos de ciertas regiones, junto con obras de drenaje. Aunque no se han construido recientemente obras de ingeniería como medida antimalárica, se promovieron acciones tendiente a coordinar los servicios de malaria con las entidades que construyen obras que por una ejecución inadecuada pueden aumentar los criaderos de anofelinos y crear así más focos de malaria. Como la resistencia de los vectores a los insecticidas suele ser debida al uso de estas sustancias en labores agrícolas, es indispensable coordinar las actividades con las de los servicios de agricultura y ganadería, y la Organización lo está haciendo.

Se utilizaron medicamentos para tratamientos a febriles a los que se tomó muestra de sangre, para la cura radical de casos confirmados y para el tratamiento supresivo mediante la administración colectiva. En 1972 esta última medida cubrió a una población de 247,000 habitantes en cinco países, principalmente para la eliminación de brotes o exacerbaciones epidémicas.

Entre otras investigaciones realizadas durante el período examinado, el orador se refirió a los siguientes trabajos: evaluación de varios insecticidas, entre ellos el Propoxur, que pasó con éxito un ensayo en gran escala; estudios sobre la resistencia de P. falciparum a las 4-aminoquinoleínas y la respuesta de cepas resistentes a otra drogas o combinaciones de drogas; ensayo de una preparación líquida de amodiaquina-primaquina para el tratamiento colectivo;

determinación de la eficacia del propoxur en rociamiento total y parcial de viviendas y de la duración de su efecto insecticida en relación con el PH de las superficies tratadas, etc.

Durante 1972, la Organización participó en ocho reuniones de dos o más países fronterizos. El UNICEF colaboró en 12 programas, y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo asignó fondos para la contratación de técnicos en tres países. La Agencia para el Desarrollo Internacional concedió subvenciones a dos países y préstamos a cinco de ellos y el Centro de Control de Enfermedades del Servicio Nacional de Salud Pública de los Estados Unidos de América continuó trabajando en investigaciones malariológicas.

El Gobierno de la República Federal de Alemania proporcionó en 1972 216,000 kilos de propoxur a varios Gobiernos centroamericanos.

Para terminar, el Dr. García Martín señala que la meta del Plan Decenal de Salud para las Américas indicada por la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas es factible y hacia ella van encaminados los esfuerzos de la Organización. Aunque el progreso podría ser más rápido, la tendencia favorable se manifiesta en el aumento progresivo de las áreas en mantenimiento y en la disminución considerable de la incidencia de la enfermedad en las áreas en fase de ataque.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) felicita al Director por el Documento CD22/4, en que figura una brillante síntesis del estado de la erradicación de la malaria en las Américas. Hace observar que en el informe preparado en 1972 por un grupo

de consultores de la Oficina Sanitaria Panamericana en colaboración con personal nacional, se recomendó que se incluyera a Cuba en el registro de áreas de malaria erradicada de la Organización Mundial de la Salud, recomendación que fue apoyada por la OSP y por la División de Malaria de la OMS.

Manifiesta que desde el 28 de junio de 1967 no han ocurrido casos autóctonos de paludismo y que, a contar de 1970, el programa entró en la fase de mantenimiento. En el año 1972 se registraron 34 casos y durante lo que va del año 1973 sólo cinco casos, todos ellos importados del extranjero.

Agrega que la vigilancia epidemiológica se mantiene en todos los niveles habiéndose examinado 249,393 láminas correspondientes al área inicialmente malarica, con resultados totalmente negativos. En el resto del país, se revisaron 114,697 láminas, diagnosticándose cinco casos importados. Del total de 364,090 láminas examinadas en toda Cuba hasta agosto de 1973, un 88.5% correspondió a notificación pasiva y sólo un 11.5% a notificación activa.

Espera que como resultado de la reunión del Comité de Expertos en Paludismo de la OMS, que se celebrará próximamente, y en atención a que Cuba está cumpliendo cabalmente la primera de las metas acordadas para este decenio, se extienda a dicho país el certificado de territorio de malaria erradicada.

O Dr. MACHADO DE LEMOS (Brasil) felicita o Diretor e o Chefe do Departamento de Erradicação da Malária pela excelência e a minúcia do relatório contido no Documento CD22/4 e menciona os três objetivos fundamentais que o Governo do Brasil estabeleceu com vistas ao combate à malária. São eles: a erradicação da malária dentro dos prazos convencionais onde os fenômenos ecológicos estão estabilizados, a redução vertical da sua incidência nas demais áreas, e a implantação de um sistema de vigilância epidemiológica -- o que já foi feito -- para evitar a reintrodução da doença.

O Brasil dispõe, para isso, de uma imensa infra-estrutura material e humana. Por outro lado, a prioridade atribuída pelo Brasil ao problema é refletida pelo fato de que os atuais recursos orçamentários nacionais de combate à malária representam cerca de 50% do total dos recursos destinados nas Américas no próximo exercício para o mesmo fim, o que testemunha o apreço que tem o Brasil pelos programas da Organização.

El Dr. SAIED (Panamá) comunica que las actividades del Ministerio de Salud han permitido disminuir los casos comprobados de 5,938 en 1969 a sólo 819 en 1972, o sea, de un porcentaje de 6.3 a 0.3, a pesar de haberse triplicado el número de muestras tomadas en esos mismos años de 94,000 a cerca de 300,000. En el área de mayor población casi no se registran casos autóctonos y los casos positivos pertenecen a regiones selváticas como la del Tapón del Darién.

El esfuerzo realizado ha hecho posible reducir el número de muertes de 24 en 1969 a 0 en 1973, aún cuando en 1972 se produjo en la zona del Lago Gatún

un brote epidémico con una cepa de parásito que se sospecha provino del extranjero. Este brote fue rápidamente erradicado y durante los primeros nueve meses de este año los casos se confinaron a ciertas áreas vecinas a Colombia que son inaccesibles para las autoridades de ambos países. Con el deseo de evitar nuevas infestaciones, y sin que esto constituya una acusación contra el país vecino, sugiere una cooperación y comunicación directa, o por conducto de la OPS, para establecer un programa conjunto en ese territorio, lo que permitiría llegar a una pronta solución del problema común.

El Dr. RESTREPO (Colombia) indica que a pesar de que el informe denota una serie de progresos, existen zonas, como aquella a que acaba de referirse el Dr. Saied, donde existen problemas serios.

En el área fronteriza de Panamá ocurrió un proceso económico de colonización y debido a la llegada de habitantes de diversas partes del país, se creó un ambiente favorable a la expansión del problema malárico que no sólo se limitó a esa región, sino que se esparció por diversas partes del territorio en donde ya estaba controlada la enfermedad.

Estima que el trabajo conjunto con Panamá es simple, pues bastaría con aplicar un convenio ya vigente y uno de cuyos puntos se refiere específicamente a los programas antimaláricos.

Realza la importancia que tiene la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana en los programas de Colombia, debido a que la ayuda que este país recibía del UNICEF ha sufrido un cambio de destino, lo que ha creado problemas presupuestarios a su Gobierno.

Dr. SIUNG (Trinidad and Tobago), congratulated Dr. García Martín on his comprehensive report and said that in 1949 Trinidad and Tobago had had more

than 20,000 cases of malaria notified. In 1958, with the help of WHO and UNICEF, it had begun an eradication program which had reached the consolidation phase in 1961 and in 1965, after an expenditure of some \$15,000,000, had attained eradication status. Fortunately, neither the nomadism mentioned by the Representative of Panama nor resistance to DDT by the vector had been a problem. Since 1965 the program had been in the maintenance phase, with periodic relapses of quartan malaria, as well as some imported cases. Unfortunately, in 1966 a small outbreak of quartan malaria of unknown origin had taken place in Tobago, which for the previous 12 years had been completely free of the disease. After five months the outbreak had been brought under control, and there had been no recurrence.

He wished to commend the Organization on its publication listing the countries where malaria transmission was still occurring. Both the Immigration Department and the medical profession of Trinidad and Tobago had been alerted and malaria prophylaxis was now offered to citizens traveling to such areas. Also, it could now be expected that visitors with fever of unknown origin would be speedily subjected to a blood test to establish whether malaria was the cause. Otherwise, it was quite possible that doctors in his country, who had not seen a case of malaria for a considerable time, might not consider the condition in their differential diagnosis and a person with falciparum malaria could die of cerebral involvement before the condition could be identified. He hoped the publication would be kept up to date and widely distributed. Also, he believed that an active program to prevent reintroduction of the disease was of value to all countries, such as his own, which were in the maintenance phase.

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

El Dr. VALLE LOPEZ (Nicaragua) felicita al Director y al Dr. García Martín por el magnífico informe sobre la erradicación de la malaria y por los excelentes resultados del programa.

Destaca que en Nicaragua la campaña está en fase de ataque, pues factores desfavorables han dificultado las actividades, entre ellos las condiciones orográficas y la resistencia del vector al DDT en el litoral del Pacífico, en donde es alta la densidad de población. En el norte del país existe también una pequeña localidad en que hay resistencia al DDT. En la costa del Atlántico, sin embargo, donde la incidencia fue muy elevada, se mantiene todavía la eficacia del DDT contra Anopheles albimanus y los resultados han sido magníficos hasta ahora.

En 1972 Nicaragua comenzó a usar el OMS-33. Se hicieron pruebas de resistencia del Anopheles, encontrándose una extensión de 400 km² en que ya había resistencia al Baygón, indudablemente por el uso de los carbamatos en la agricultura.

Otra dificultad con que ha tropezado el programa es que desde hacía 10 años no se había renovado el equipo. Recientemente el Gobierno ha proporcionado los fondos necesarios para adquirir vehículos y contratar a más personal.

A pesar de los problemas que se plantearon con motivo del terremoto, han sido notables los resultados obtenidos gracias al esfuerzo del Gobierno y la ayuda de otros países y de la OPS, pues se ha logrado una disminución de la incidencia malárica de unos 25,000 casos en 1971 a 9,000 en 1972 y a sólo 5,000 en lo que va de este año.

El orador agradece a la Organización la ayuda prestada a su país para el programa de erradicación de la malaria.

El Dr. VALDEZ (Ecuador) informa acerca de una evaluación del programa de erradicación realizada en septiembre en su país, y hace un recuento de las actividades antimaláricas llevadas a cabo en los últimos años. Destaca que después de la paralización de las actividades en el período de 1965 a 1968, se presentó en 1969 una epidemia en la que se registraron más de 50,000 casos. Después de una revisión del plan de operaciones realizada con la colaboración de la OMS, del UNICEF y de otros organismos, los trabajos se han desarrollado ininterrumpidamente desde 1969 y ha disminuido la incidencia parasitaria anual.

El área malárica del Ecuador cubre 175,642 km² y en ella viven 3.6 millones de habitantes (56% de la población total). Gran parte de dicha área corresponde a la región del litoral, que es objeto de un intenso aprovechamiento agrícola y ganadero. Por otra parte, algunos proyectos de desarrollo, tales como el de la cuenca del río Guayas, están cambiando los factores ecológicos y están produciendo nuevos problemas. La cuenca del Guayas tiene una extensión de 34,000 km², aproximadamente, y comprende el territorio de nueve provincias. El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM) mantiene un intercambio periódico de información con la Comisión de Estudios para el Desarrollo de la Cuenca y está realizando investigaciones entomológicas para identificar las especies de mosquitos existentes en esa zona.

Destaca el orador que, en un área restringida, a pesar de las medidas de ataque aplicadas bajo estricta supervisión, la prevalencia de la malaria se ha mantenido, y en ciertos grupos de edad los índices maláricos han aumentado, así como la proporción de casos por Plasmodium falciparum. Asimismo, hay un gran número de casas no protegidas, debido a que muchas de ellas quedan parcialmente rociadas, así

como numerosas viviendas abandonadas, pues los moradores cambian frecuentemente de residencia. A pesar de ello, el programa ha tenido éxito, pero se advierte que los costos para mantenerlo han aumentado. En estos momentos el Gobierno se enfrenta con el problema que presenta la terminación de la aportación del UNICEF, por lo que tendrá que hacerse cargo del financiamiento de las actividades que se cubrían con esa contribución. El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria ha sido transformado en una entidad pública, bajo la responsabilidad del ministerio de salud pública. La OPS y la OMS están prestando su colaboración al ministerio y al SNEM para racionalizar y reorganizar la administración de las actividades.

Teniendo presentes las recomendaciones del grupo de evaluación, el ministerio está tomando las medidas necesarias para dar apoyo adecuado y oportuno a las medidas antimaláricas tomadas por el SNEM.

El Dr. ORLICH (Costa Rica) felicita al Secretariado y al Dr. García Martín por su excelente exposición sobre el estado de la erradicación de la malaria en el Continente.

Destaca que desde 1972 el Gobierno de su país ha asumido la responsabilidad de suministrar todos los recursos que requiere la campaña, teniendo en cuenta la interrupción de la ayuda financiera de la AID y del UNICEF, aunque se ha mantenido la ayuda de la OPS.

No se han planteado en el país problemas importantes de resistencia de los vectores, salvo en un área pequeña en la que el ataque coordinado con Baygón en ciclos bimestrales ha eliminado la dificultad. En cambio, como lo señaló el Dr. García Martín, sí se han presentado problemas administrativos que

han conspirado contra la factibilidad técnica de la erradicación. Esencialmente, ha habido dificultades en el suministro oportuno de los equipos y de los materiales, especialmente de los insecticidas necesarios. Como es sabido, hoy día hay una disminución sustancial en la producción de DDT en el mundo entero, y sólo hay una o dos fábricas que se dedican a suministrar el insecticida a los países. Costa Rica hace un año que espera la entrega de 550,000 libras de DDT, que habían sido pedidas a través del UNICEF, para su programa de 1974. Afortunadamente, como el pedido se había hecho con dos años de anticipación el atraso del envío no ha provocado mayores trastornos, pero si se mantiene será necesario recurrir a préstamos de DDT de otros países o tomar alguna otra medida para obtener las cantidades necesarias.

La mayoría de los focos de malaria en el país han sido eliminados y el territorio originalmente malárico que era un 70%, se ha reducido a un 25%, mientras el resto se encuentra en fase de consolidación. La comisión que visitó Centro América a mediados de año estimó que era factible la erradicación de la malaria en el país para 1975. Como muestra de que se va por ese camino debe mencionarse que el 75% de los 120 casos registrados hasta el 30 de septiembre de 1973 son importados.

Por lo tanto, se solicita la ayuda de la Organización para conseguir el suministro oportuno del insecticida que hace falta para continuar la campaña.

El Dr. RECINOS (Guatemala) felicita al Dr. García Martín por el informe presentado. Manifiesta que el Gobierno de Guatemala ha asumido la responsabilidad de todos los recursos del programa de erradicación, al haber cesado de aplicarse el convenio con el UNICEF.

Además de la resistencia al DDT, que se ha estado usando en los últimos dos años, se nota un aumento de los casos importados en ciertas zonas, sobre todo en las áreas fronterizas con México y con El Salvador. Por lo tanto, Guatemala considera importante que la Organización coordine la lucha antimalárica en el país con los esfuerzos de Honduras, El Salvador y México a fin de que la labor resulte eficaz.

O Dr. MACHADO DE LEMOS (Brasil) solicita ao Diretor que informe em que etapa se encontram as pesquisas da OPAS em matéria de produção de vacina contra a malária.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que el Dr. García Martín dispone de todos los antecedentes y que por lo tanto será él quien contestará a las preguntas de los Representantes.

El Dr. GARCIA MARTIN (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) explica al Representante de Cuba que en la próxima reunión del Comité de Expertos en Paludismo de la OMS se considerará el informe presentado por el grupo independiente que estudió la situación de la malaria en Cuba y que se someterá a la OMS a fin de que determine si procede incluir todo el territorio del país en el registro de malaria erradicada. Dicho informe señala que es evidente que la malaria ha desaparecido del país y que el sistema de vigilancia garantiza que no se restablecerá la endemidad, y estas son las dos condiciones fundamentales para que el Comité de Expertos dé su aprobación.

Felicita al Ministro de Salud del Brasil por haber dado a la malaria la prioridad que le corresponde en el país. Si las autoridades siguen combatiendo la malaria en todos los niveles como lo han estado haciendo ahora, podrán incluso sobrepasar la meta de alcanzar una tasa de incidencia de 0.5 por 1,000 habitantes para 1980.

Le complace la evolución de la malaria en Panamá, que ha correspondido exactamente a las predicciones de la OPS. Destaca, sin embargo, que el problema del Darién requiere especial vigilancia. Se están iniciando gestiones para que técnicos de Panamá puedan mantenerse en contacto con técnicos de los países limítrofes a fin de que se tomen medidas antimaláricas similares en ambos lados de las fronteras, con lo cual se evitaría el desequilibrio entre la endemidad existente en uno y otro lado.

En cuanto a lo mencionado por el Viceministro de Colombia, aclara que cuando se señala que el 67.5% de la población del área originalmente malárica de las Américas está en áreas de mantenimiento o de consolidación, no por eso se olvidan los millones de habitantes que aún viven en el área en fase de ataque. En Colombia están en fase de consolidación áreas con 9 millones de habitantes, así que lo que se ha logrado en el país es más que aceptable debido a las características especiales que presenta la enfermedad en el mismo. Tiene problemas en relación con el parásito, como es la resistencia de P. falciparum a las 4-aminoquinolinas; problemas con el vector y problemas antropológicos en relación con algunos focos donde todavía no se puede llegar con las brigadas de rociamiento y áreas en proceso de colonización. En relación con la distribución del presupuesto, como se ha señalado en varias ocasiones, los países son los que en realidad programan qué es lo que desean de la Organización,

por supuesto, dentro de los recursos con que cuenta esta para asignar a cada uno.

Es ilustrativo lo mencionado por el Representante de Trinidad y Tabago en relación con el brote de Plasmodium malariae que se produjo en Tabago años atrás, donde no existía malaria. Ello demuestra que en un portador se reactivó, por algún motivo, la parasitemia y así comenzó la transmisión, produciéndose unos 42 casos. Por suerte, rápidamente se tomaron las medidas elementales de ataque y el problema quedó eliminado. El incidente puede servir de advertencia a otros países, pues demuestra que inclusive en una isla, que está en las mejores condiciones para mantener la erradicación, pueden surgir problemas de este tipo, por lo que la vigilancia en áreas en fase de mantenimiento debe continuar.

Ha tomado debida nota de la solicitud de Costa Rica de que se den facilidades para la obtención del DDT que necesita. La Organización conoce los problemas que existen en relación con el suministro de este insecticida, pero al parecer están en vías de solucionarse para que en el futuro se disponga de la cantidad que se necesite.

En cuanto a la coordinación que el Representante de Guatemala ha solicitado para los programas de malaria, le complace que sea precisamente en la región de Centroamérica donde suele existir una mayor coordinación de las actividades. Precisamente en la reunión celebrada a principios de año en Washington, en relación con los programas de malaria, se hizo especial referencia a la necesidad de considerar la malaria como un problema regional y no como uno propio de cada país, debido a las migraciones que se producen entre algunos

países del área. Con el fin de coordinar las labores se reúne dos veces al año un grupo de trabajo de los directores de programas de Centroamérica y Panamá y están programadas reuniones interpaíses.

En cuanto a la pregunta del Ministro del Brasil sobre las investigaciones relativas a la vacuna antimalárica, indica que la Organización está colaborando desde hace tres años con la Dra. Ruth Nussenzweig, de la Universidad de Nueva York. Según la última información disponible, después de la inmunidad que se había logrado por la inoculación de esporozoitos irradiados en el ratón, se experimentó con el mono, a fin de utilizar un modelo más parecido al hombre. La reacción inmunitaria obtenida ha sido variable, pues en algunos casos se presentó a los 19 días y en otros a los 111, pero indudablemente existe una reacción inmunitaria, y la variación está en relación con algunos factores que todavía no han sido precisados. Sin embargo, hay un hecho favorable y es que recientemente se ha podido demostrar que los esporozoitos irradiados producen inmunidad en el hombre. Hay un caso, en el cual el individuo fue picado por mosquitos, sometidos a irradiación para irradiar los esporozoitos de sus glándulas salivales, y ello le produjo protección manifiesta, porque una serie de inoculaciones posteriores, con esporozoitos infectantes, no le produjeron infección. En cambio, sí produjeron infección estos esporozoitos en otro grupo testigo que no había sido inoculado previamente. Por consiguiente, hay inmunidad antiesporozoítica en el hombre. La inoculación de este tipo, es decir, el uso de vacunas con esporozoitos, tiene la ventaja de que en el caso de los roedores ha presentado una inmunidad cruzada para varias especies de Plasmodium.

Por consiguiente, hay la esperanza de que una vacuna producida con esporozoitos salve la dificultad que se preveía en el uso de vacuna antimalárica, que es que habría que fabricar una vacuna para cada cepa existente en un área determinada.

Actualmente se está trabajando en el aislamiento y purificación de esporozoitos y en la determinación de las dosis de inoculación y de irradiación, las características inmunogénicas de las diferentes etapas de desarrollo de los esporozoitos, la existencia y espectro de reacción inmunitaria cruzada entre distintas especies de plasmodios humanos y de monos, etc.

The PRESIDENT thanked Dr. García Martín for his comments and asked the Rapporteur to prepare an appropriate draft resolution on the topic.

ITEM 24: REPORT ON THE STATUS OF SMALLPOX ERADICATION IN THE AMERICAS
TEMA 24: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA VIRUELA EN LAS AMERICAS

O Dr. BICHAT RODRIGUES (Chefe do Departamento de Enfermedades Transmissíveis, OPAS) apresenta inicialmente a situação do problema da variola em anos anteriores e sua importância para o mundo e as Américas. Observa que varios países da América que haviam erradicado a variola anteriormente, voltaram a reinfestar-se porque a vigilância epidemiológica e o nível de imunidade da população contra a variola não eram satisfatórios.

Ressalta o interesse dos países americanos pela erradicação da variola, aprovando em 1949, em reunião do Comitê Executivo, proposta do Diretor nesse sentido. Enumera as varios Resoluções e providencias tomadas pelos órgãos diretores da OPAS e da OMS que culminou com início da campanha de erradicação em 1967.

Refere a estruturação que foi dada na OMS e na OPAS para assessorar aos países e destaca colaboração proporcionada, compreendendo recursos financeiros; orientação técnica para preparo de vacinas; cursos para profissionais sobre técnicas de laboratório para diagnóstico da variola; nomais de atividades para os varios funções, publicações e normas técnicas.

Em 1967 a OPS/OMS firman acordos com a Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Ecuador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela, para as atividades de erradicação nos referidos países, segundo apresentassem variola endêmica, vizinhos de área endêmica ou estivessem sem casos da doença há mais de 2 anos.

Em relação ao problema da produção de vacina em quantidade suficiente e de acordo aos requisitos mínimos da OMS, firma-se acordo com os laboratórios Connaught, do Canadá. Isto permitiu que se elevasse a produção de vacina a mais de 136,000,000 de doses em 1970, permitindo que a fase de ataque e de manutenção estivessem asseguradas.

O Brasil era o país onde a variola existia em forma endêmica em 1967. Em 1969, como resultado da melhora das notificações, conheceram-se mais de 7,000 casos de variola no Brasil, reduzidos a 1,700 em 1970 e a apenas 19 em 1971, como resultado da ação decidida do Governo do Brasil e das autoridades de saúde desse país, na meta para erradicar a doença no prazo mínimo possível.

A estratégia adotada na campanha de erradicação do Brasil, foi vacinar um mínimo de 80% da população geral, com ênfase nos menores de 15 anos e em primovacinações, ao mesmo tempo que se organizaram e incentivaram as ações de vigilância e bloqueio. Era a única forma viável de interromper a transmissão num país com superfície superior a 500,000 de km² e com população de mais de 90,000,000 de habitantes no auge da campanha.

Os países vizinhos do Brasil que em o grande foco endêmico, receberam especial atenção, especialmente os das Zonas IV e VI, com avaliações visando a conhecer a situação epidemiológica dos mesmos.

O Brasil por outra parte intensificava o desenvolvimento da sua rede de vigilância epidemiológica, passando os postos de notificação existentes, de 3,243 em 1971, cobrindo 2,904 municípios, a 6,381 estendendo-se por 3,554 municípios.

As investigações realizadas no Brasil em 1971 e 1972 em áreas de difícil acesso, onde a cobertura foi insuficiente ou nas regiões onde estão em andamento programas especiais de desenvolvimento, foram apresentadas; entre 317.292 pessoas entrevistadas, incluindo autoridades políticas, profissionais de saúde pública, professores primários e alunos, resultaram 96 notificações de casos suspeitos, todos negativos após investigação.

É passada em revista, em seguida, a forma pela qual se realizaram as investigações de casos suspeitos, tanto no Brasil, como nos países vizinhos.

É exposta a orientação de utilizar a estrutura e a organização das atividades do programa de variola, a outras enfermidades transmissíveis, especialmente os controláveis por vacinação.

Dessa forma se procura manter um nível de cobertura satisfatório na população e utilizar com maior amplitude os recursos e o pessoal pertencente à campanha de erradicação da Variola. A importância da integração das atividades é destacada.

O risco de interromper a vacinação de manutenção e o controle de pessoas procedentes de outras áreas está em que pode ocorrer a importação de um caso em período de incubação, como ocorreu na Yugoslavia, que resultou em 175 casos, dos quais 34 fatais. Isto, porque as importações que por acaso venham a ocorrer, serão de casos de Variola major e não mais de alastrim. É necessário especial cuidado com pessoas procedentes de Bangladesh, Índia e Paquistão, onde a variola continua endêmica.

Uma vigilância cuidadosa se impõe nos portos e aeroportos para evitar que se venha a perder todo um imenso esforço realizado, como foi constatado pela Comissão Especial designada pela OPAS/OMS para avaliar a erradicação da variola na América do Sul. Os exemplos já referidos da Argentina, Bolívia, Colômbia e Peru que tiveram perdidas suas primeiras campanhas de erradicação são bem demonstrativos.

A Comissão Especial estudou a documentação relativa aos vários países, que lhe foi submetida, ouvindo exposição direta dos assessores que foram convocados para esclarecimentos complementares.

No seu relatório a Comissão, depois de sua conclusão de que a transmissão da variola está interrompida desde 19 de abril de 1971 na América do Sul, apresenta recomendações concretas sobre vigilância epidemiológica, vacina, e nível de cobertura da população.

A Comissão recomenda que o Conselho Diretor poderá estudar a oportunidade de suspender-se o requisito do atestado de vacinação entre países das Américas.

Essa decisão deverá ser tomada com a devida cautela, considerando-se a insuficiência da infraestrutura sanitária na grande maioria dos países, capacitada para detectar a tempo e bloquear a possível disseminação da doença, resultante da importação de um caso de variola.

O requisito do certificado de vacinação e a manutenção de um nível mínimo de cobertura, poderiam ser deixados sem modificação radical, até que os 4 países que ainda apresentam variola endêmica tenham alcançado a interrupção da sua transmissão, o que se espera para dentro dos próximos 2 anos.

The PRESIDENT thanked Dr. Bichat Rodrigues for his excellent summary of the report and suggested that when the Council met for the afternoon session it resume the discussion of Items 10, 11A, 11B and 12.

The session rose at 12:15 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:15 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXV Meeting

Washington, D. C.

October 1973

Thursday, 11 October 1973, at 2:30 p.m.
Jueves, 11 de octubre de 1973, a las 2:30 p.m.

CD22/34
12 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE EIGHTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION PLENARIA

President: Dr. R. A. Chapman Canada
Presidente:

Contents
Indice

Third Report of the Working Party on the Application of Article 6B of the
PAHO Constitution
Tercer Informe del Grupo de Trabajo sobre la Aplicación del Artículo 6B de la
Constitución de la OPS

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are there-
fore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control
Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text.
The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings
of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representan-
tes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría
(Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver
introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publi-
carán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 10: Proposed Programa and Budget of the Pan American Health Organization for 1974 (continued)
- Tema 10: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 (continuación)
- Item 11A: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 (continued)
- Tema 11A: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 (continuación)
- Item 11B: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976 (continued)
- Tema 11B: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976 (continuación)
- Item 12: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 (continued)
- Tema 12: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 (continuación)

THIRD REPORT OF THE WORKING PARTY ON THE APPLICATION OF ARTICLE 6B OF THE
PAHO CONSTITUTION
TERCER INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA APLICACION DEL ARTICULO 6B DE
LA CONSTITUCION DE LA OPS

El Dr. LEON (Argentina), Relator del Grupo de Trabajo, da lectura al siguiente informe:

El Grupo de Trabajo establecido con el fin de estudiar la aplicación del Artículo 6B de la Constitución de la OPS, y compuesto por los Dres. Raúl León (Argentina), Guillermo Restrepo (Colombia) y Robert de Caires (Estados Unidos de América), se reunió el día 11 de octubre de 1973 a fin de llegar a una resolución sobre la situación en la que se encuentra la República Dominicana.

A fin de cumplimentar lo dispuesto por el Consejo Directivo, a través de las sugerencias de los delegados de algunos países, este Grupo de Trabajo sugirió a la Presidencia que se cursara un cable al Gobierno de la República Dominicana para informarle de la situación que se había planteado y pedirle que presente una solución para resolver este asunto. Este documento fue enviado en el día de la fecha y copia del mismo se envía al Sr. Embajador de la República Dominicana acreditado ante la OEA.

Tan pronto se reciba respuesta a esta comunicación por parte del Gobierno de la República Dominicana, la misma será sometida por este Grupo de Trabajo a la consideración del Consejo Directivo para su aprobación.

A continuación, lee el cable, dirigido al Dr. Héctor Pereira Ariza, Secretario de Salud de Santo Domingo, que dice:

Consejo Directivo ha recomendado suspensión derecho voto a República Dominicana de acuerdo Artículo 6B Organización Panamericana de la Salud. Para evitar aplicación esta penosa medida ruégalo respetuosamente informar cablegráficamente decisión Gobierno Dominicano sobre pago cuotas atrasadas y vigentes a OPS de conformidad sistema acordado Resolución 18 Consejo Directivo Reunión Santiago transmitido a usted 13 de marzo próximo pasado. Muy atentamente Abraham Horwitz, Director

- ITEM 10: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continued)
- TEMA 10: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)
- ITEM 11.A: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continued)
- TEMA 11.A: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)
- ITEM 11.B: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976 (continued)
- TEMA 11.B: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976 (continuación)
- ITEM 12: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continued)
- TEMA 12: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución propuesto por las Delegaciones de Barbados, Colombia, Cuba, Estados Unidos de América, Francia, México, Uruguay y Venezuela, a propósito del Proyecto AMRO-6234:

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the extended debates during the 68th Meeting of the Executive Committee, the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas, and the 70th Meeting of the Executive Committee on the subject "Pan American Health University;" and

Recognizing the worthy objectives of the proposed "Pan American Health University" as expressed by the III Special Meeting of Ministers of Health,

RESOLVES:

1. To commend the Director, his staff, and consultants on their efforts in furthering health manpower development in the Americas.

2. To reiterate acceptance of such objectives as set forth at the III Special Meeting of Ministers of Health.
3. To restate the intent of the Member Governments that such objectives, as well as the development of health manpower, be assisted and accelerated through the strengthening and perfecting of the Department of Human Resources Development of PAHO.
4. To request the Director to take the necessary steps so that the activities set forth not be identified as "Pan American Health University."
5. To request the Director that, in view of operative paragraphs 3 and 4 above, the funds proposed in Official Document No. 121 for project AMRO-6234 be assigned to the attainment of the approved objectives, deleting all references to "Pan American Health University" from the program and budget estimates.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando el extenso debate sostenido durante la 68a Reunión del Comité Ejecutivo, la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, y la 70a Reunión del Comité Ejecutivo sobre el tema "Universidad Panamericana de la Salud", y

Reconociendo los valiosos objetivos de la propuesta "Universidad Panamericana de la Salud", tal como fuesen expresados por la III Reunión Especial de Ministros de Salud,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director, su personal y consultores por sus esfuerzos para mejorar el desarrollo de recursos humanos para la salud en las Américas.
2. Reiterar la aceptación de dichos objetivos tal como fueron establecidos por la III Reunión Especial de Ministros de Salud.
3. Ratificar la intención de los Gobiernos Miembros de que tales objetivos, así como el desarrollo de recursos humanos para la salud, reciban apoyo y se aceleren reforzando y perfeccionando el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS.

4. Solicitar al Director que tome las medidas necesarias para que las actividades a desarrollar no se identifiquen como "Universidad Panamericana de la Salud".

5. Pedir al Director que, en vista de los párrafos resolutivos 3 y 4 arriba mencionados, los fondos propuestos en el Documento Oficial No. 121 para el proyecto AMRO 6234 sean asignados para lograr los objetivos aprobados, eliminando del proyecto de programa y presupuesto todas las referencias a la "Universidad Panamericana de la Salud".

Le Dr. BROUELLE (France) se demande si le texte du projet de résolution correspond aux intentions des auteurs. Ce qu'ils souhaitent c'est, d'une part, qu'on ne crée pas une super-université au-dessus des universités. Il vaut donc mieux supprimer le terme "Université panaméricaine de la santé", qui peut prêter à confusion.

D'autre part, l'un des buts visés est de coordonner et de développer toutes les possibilités d'enseignement en fonction des priorités déterminées par les ministres de la santé. Or, le paragraphe 3 du dispositif précise que cet objectif doit être réalisé en renforçant le Département du développement des ressources humaines de l'OPS, alors, qu'en fait d'autres départements, et non seulement le Département du développement des ressources humaines, peuvent utilement participer à la formation. Elle propose donc de modifier le texte de ce paragraphe, comme suit:

"de réitérer l'intention des gouvernements membres de poursuivre et d'accélérer la réalisation de ces objectifs au moyen d'un mécanisme de coordination et de développement des activités des départements intéressés de l'OPS".

El Dr. PEREDA (Cuba) desea aclarar que su Delegación participó activamente en el debate sobre ese tema en la reunión de Santiago. Manifestó entonces y reitera ahora su preocupación por el peligro que se puede correr de que una actividad de tanta importancia, como es la formación y el perfeccionamiento de la educación médica superior, pudiera ser determinada por una superestructura que en un momento dado dejara de estar en manos de los Cuerpos Directivos de la OPS y, por lo tanto, de sus Estados Miembros. Se refiere a experiencias anteriores en las que se han institucionalizado actividades que han recibido aportes generosos de fondos que han permitido luego que esas fuentes de fondos tracen la política de la institución. Por eso, si hasta el momento las actividades se han desarrollado a entera satisfacción de los Estados Miembros y de los Cuerpos Directivos de la Organización, a través del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, no cree que sea necesario sacar esas actividades de dicho Departamento. Suscribe en consecuencia el proyecto de resolución y le reitera su apoyo.

El Dr. JURICIC (Chile) dice que los tres objetivos aprobados por la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas en relación con el tema objeto de debate sintetizan muy bien los propósitos que se persiguen con este proyecto. Está claro que, sin una buena coordinación de los centros de enseñanza e investigación de alto nivel que se elijan para la enseñanza de posgrado, no se lograrán los objetivos propuestos ya que en muchos casos los profesionales de salud requerirán un adiestramiento que habrán de dar, en etapas sucesivas, diversos centros. Para esta coordinación se requerirá personal especial y un perfeccionamiento de las estructuras actuales de la Organización, como se reconoce en el correspondiente acuerdo de la III Reunión Especial de Ministros.

La nueva estructura deberá recibir un nombre para que se le identifique en el programa y presupuesto de la Organización. El Director ha propuesto el nombre de Universidad Panamericana de la Salud, pero puede buscarse otro adecuado y que describa las funciones que se pretenden desarrollar. Hay un antecedente que avala la denominación sugerida por el Director. En efecto, por la Resolución 2951, del 11 de diciembre del año pasado, la Asamblea General de las Naciones Unidas resolvió crear la Universidad de las Naciones Unidas y estableció al efecto un Comité de Fundación compuesto por 20 miembros, 7 de los cuales tienen representación en este Consejo, a saber, Argentina, Canadá, Chile, Estados Unidos de América, Francia, México y Reino Unido. Cita textualmente la siguiente definición que dio el Comité de Fundación del concepto de Universidad de las Naciones Unidas: "El término Universidad en el contexto del concepto aceptado significa una comunidad de investigación, adiestramiento y servicios, contrariamente al concepto tradicional de una institución post-secundaria o de graduados que imparte enseñanza y adiestramiento de naturaleza educacional y profesional a personas de cierto grupo de edad y que concede grados y diplomas que atestiguan las calificaciones adquiridas. La Universidad de las Naciones Unidas será un sistema mundial de instituciones académicas para la investigación y el adiestramiento avanzado, a través de un enfoque interdisciplinario de problemas de la supervivencia, el desarrollo y el bienestar humano, que son la preocupación de las Naciones Unidas y sus agencias".

Esa es la definición que dan las Naciones Unidas de su Universidad. Añade que está totalmente de acuerdo con la observación que acaba de hacer la Representante de Francia. La redacción del punto 3 de la parte resolutive del

proyecto de resolución va más allá de lo aprobado en la Reunión de Ministros, al señalar un departamento determinado de la OSP para que se haga cargo de las funciones. La Reunión de Ministros aprobó las siguientes nociones: "En cuanto a los mecanismos para instrumentar dichos propósitos, se aprobó que la implementación se lleve a cabo mediante un refuerzo y perfeccionamiento de los mecanismos con que actualmente cuenta la Oficina Sanitaria Panamericana". En la Resolución de la Reunión de Ministros no se señala en parte alguna al Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización, y mal puede ratificarse, como se dice en ese párrafo tercero, algo que nunca se ha indicado. Desea, por otra parte, hacer presente que el párrafo 3 es anticonstitucional puesto que, según el Artículo 21.C de la Constitución de la Organización, está reservada al Director de la Oficina la facultad de crear en la Sede central y en sus filiales las secciones que estime necesarias a fin de ejecutar el programa de actividades sanitarias autorizadas por la Organización. Para facilitar el debate del proyecto de resolución, sugiere que los párrafos de la parte resolutive se sometan a discusión uno por uno ya que, en cuanto a él se refiere, hay algunos que no requieren la menor observación.

The PRESIDENT noted that there was no objection to the proposal of the Representative of Chile to vote on the draft resolution paragraph by paragraph.

O Dr. MACHADO DE LEMOS (Brasil) subscreve a emenda apresentada pelo Representante do Chile e acrescenta que já não mais se discute a adoção dos aspectos conceituais da Universidade Pan-Americana da Saúde, cuja aplicação já foi, aliás, recomendada pela III Reunião Especial de Ministros da Saúde,

no Chile, em termos que observam rigorosamente um princípio exposto no Artigo 21 da Constituição da OPAS.

Todavia, o projeto de resolução ora analisado apresenta, em seu ítem 3, impropriedades de natureza redacional e constitucional. Quanto a este último aspecto, não compete ao Conselho Diretor da OPAS, e sim, ao Diretor da Repartição, determinar os mecanismos que devem ser estabelecidos ou quais as estruturas existentes que devem ser reforçadas para alcançar os objetivos fixados.

A Universidade Pan-Americana, ou seja qual for o nome que se dê à sua idéia, reúne sob a forma de sistema os melhores centros de ensino científico e consubstancia um conceito de integração continental necessário para se considerar os países das Américas como uma grande comunidade de saúde.

El Dr. VALVERDE (Costa Rica) se une a las palabras de los Representantes de Chile y del Brasil y sugiere que se constituya un grupo de trabajo integrado por los Representantes que patrocinan el proyecto de resolución por el Representante de Chile y la Representante de Francia, con el fin de perfeccionarlo.

El Dr. ACUÑA (México) dice que su Delegación ha auspiciado el proyecto de resolución por las razones que indujeron al Comité Ejecutivo a remitir el debate del asunto al Consejo Directivo.

Se refiere a un punto de orden, porque se ha puesto en duda la autoridad del Consejo con respecto a si puede indicar o no al Director como debe proceder. Lee, pues, el Artículo 4.B de la Constitución, que dice: "La Conferencia determinará las normas generales de la Organización incluyendo las financieras, y, cuando lo estime apropiado, dará instrucciones al Consejo, al Comité Ejecutivo y al Director de la Oficina en relación a cualquier asunto dentro del campo de actividades de la Organización".

Lee también el Apartado H del mismo artículo, que reza: "La Conferencia podrá delegar cualquiera de sus funciones en el Consejo, el cual las ejercerá en representación de la Conferencia en el intervalo de las reuniones de la misma".

En otras palabras, la Delegación de México interpreta que el Consejo está capacitado para proponer cualquier cosa dentro de las actividades de la Organización.

Agrega que, en cuanto al punto 3 de la parte dispositiva, su Delegación está dispuesta a aceptar alguna modificación, tal vez de acuerdo con lo manifestado por la Representante de Francia. Sin embargo, quiere dejar constancia que, de acuerdo con los dos apartados del Artículo 4 que se ha permitido leer, el Consejo está plenamente capacitado y autorizado, incluso para decidir sobre el punto 3 del proyecto de resolución sometido al Consejo.

Dr. EHRLICH (United States of America) stressed that, in sponsoring the draft resolution, his Delegation had not intended to violate PAHO's Constitution, as the Representatives of Brazil and Chile had suggested. His Delegation had merely been following the Director's lead. He drew attention to the Director's statement, reported on p. 245 of the précis minutes of the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas, that the mechanism in question was part of PAHO and was included in its Department of Human Resources Development. It was on the basis of that statement that a reference to the department concerned had been included in the draft resolution; there had been no intention to usurp the Director's authority. If the Director felt that the Department of Human Resources Development did not constitute an adequate mechanism, his Delegation would be prepared to accept an amendment on the lines of that suggested by the Delegate of France.

El Dr. RESTREPO (Colombia) dice que si se analizan brevemente los documentos, sobre todo las Recomendaciones aprobadas en la Reunión de Ministros, se verá que los objetivos perseguidos con la creación de la Universidad Panamericana fueron aprobados en esa reunión. Pero la forma cómo debía llevarse a cabo fue establecida muy claramente: utilizando los mecanismos actuales y vigorizándolos. A su juicio, no se trata de una diferencia pequeña, sino bastante importante. Una cosa es la creación de una estructura nueva y otra bien distinta la vigorización de los mecanismos ya vigentes. A su modo de ver, no es una cosa de forma, sino de fondo. En cuanto a la resolución que en esos momentos se discute, cree que es función del Consejo definir y opinar sobre la política que ha de seguir la Oficina Sanitaria Panamericana, lo cual es un punto de política muy importante.

En relación con el punto 3, considera que puede cambiarse de lugar; en eso está de acuerdo con el Representante de México. Al subscribir Colombia el proyecto, lo hizo por considerar que, al tratarse de recursos humanos, el sitio más adecuado para funcionar sería el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos. No se opone, en modo alguno, a que cuente con la colaboración de otros departamentos de la Oficina.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) dice que, como es sabido, Venezuela fue casi el primer país en mostrar su desacuerdo con el proyecto, por las razones expuestas en determinadas y numerosas ocasiones. Unicamente quiere referirse a algunas de las objeciones formuladas por los Representantes del Brasil y de Chile. El Representante de los Estados Unidos de América ya dijo que el haber puesto ahí el nombre del Departamento de Desarrollo de Recursos

Humanos obedeció a que no solamente el Director de la Oficina, sino también el Dr. Maciel, en su exposición, había dicho, conforme figura en las actas, que ese departamento era el encargado de coordinar todas las actividades. Pero además, en el Documento Oficial No. 121, página 56, Capítulo 7, Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, después de una enumeración de actividades se termina diciendo: "Debe coordinar todas las actividades de educación y adiestramiento de la OPS". Por tanto, aunque está de acuerdo, como los Delegados de México y los Estados Unidos de América, en que se podría sustituir ese servicio por los mecanismos con los cuales cuenta actualmente la OPS, no se ha tratado de coartar la libertad del Director para hacer cumplir debidamente las instrucciones que recibe de los Cuerpos Directivos. Aludiendo luego al supuesto carácter anticonstitucional del proyecto de resolución, quiere destacar que en este proyecto se hace referencia a la ejecución de una serie de acciones a través de un organismo ya creado, que funciona y está definido en los documentos de la Organización como el que va a coordinar todas las actividades de educación y adiestramiento de la OPS. El Director está facultado para crear en la Oficina Central las secciones que estime necesarias, y por eso cree que esta cuestión se complementa con el punto 5, donde se dice que los fondos propuestos en el Documento Oficial No. 121 para el proyecto se han asignado para lograr los objetivos aprobados, y ahí es donde el Director perfectamente podría establecer el mecanismo dentro de ese departamento si lo considera necesario - y se quiere que sea distinto, a su delegación le parece que no debería serlo - para ejecutar esa parte del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Así pues, no piensa que sea anticonstitucional, porque no se está limitando la facultad de crear secciones para llevar a cabo

actividades. En el punto 3 se dice que esos objetivos reciban apoyo y que se aceleren, reforzando y perfeccionando el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos, porque en los documentos de la Oficina se dice que su función es coordinar y llevar adelante todas las actividades de educación y adiestramiento de la OPS. No va a intervenir más en este asunto, que se ha convertido en un punto de desacuerdo entre los grupos. En su exposición inicial de hace dos años, veía ya muy difícil el funcionamiento con el nombre de Universidad de una institución u organismo, como quiera llamarse que, de llevar el nombre de Universidad, supondría para los latinoamericanos un amplio margen de libertad académica y de acción en muchos sentidos, y ni las universidades latinoamericanas ni los Gobiernos latinoamericanos podrían recibir con entusiasmo la designación de una Universidad Panamericana, porque las universidades lo verían como algo que no responde al concepto que tienen de universidad, y los Gobiernos, como la espina irritativa que por regla general constituyen las universidades en la mayor parte de los países latinoamericanos.

O Dr. MACHADO DE LEMOS (Brasil) solicita ao Diretor informações sobre a referência feita pelo Representante do México à letra H do Capítulo II da Constituição da OPAS e pergunta se a Conferência delegou poderes ao Conselho sobre este caso ou outro semelhante.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) contesta a la pregunta del Ministro de Salud del Brasil y dice que el asunto de la Universidad Panamericana de la Salud se trató en la III Reunión Especial de Ministros que, como varios delegados han manifestado, aprobó sus objetivos y pidió que éstos se desarrollen mediante un refuerzo de los mecanismos con que cuenta la Oficina Sanitaria

Panamericana en su conjunto. Cualesquiera que sean las opiniones vertidas lo importante es la decisión final de la Reunión. Luego el Consejo Directivo que siguió con su XXI sesión, ratificó todo lo recomendado por los Ministros de Salud, o sea, este proyecto, si se quiere llamar así. Ahora bien, se estimó que para desarrollar esos objetivos se necesitaba una pequeña inversión presupuestaria y por eso se introdujo en el Documento Oficial No. 121 el proyecto en discusión, denominándolo Universidad Panamericana de la Salud, para interpretar lo acordado por la III Reunión Especial de Ministros. Hay distintas opiniones al respecto y desde hace años se viene hablando de que los graduados actuales y futuros de este Continente van a necesitar de programas especiales para su perfeccionamiento, y que ellos serán los líderes del futuro inmediato y mediato. Históricamente, desde el siglo XII, así se iniciaron las universidades del mundo; basta conocer la historia de Bolonia, de París, entre otras universidades europeas. A su juicio, todo lo relacionado con los estudios superiores en salud es universitario, lo cual no significa que haya de hacerse en un edificio, ni que se trate de una institución, ni que conceda títulos, porque lo que importa es lo que ocurre en el interior de estos individuos de selección que van a dirigir los destinos de la salud en este Continente. De eso se trata.

Respondiendo al Dr. Machado dice que no ha habido delegación, porque no ha ocurrido la Conferencia Sanitaria Panamericana. Agrega, con todo respeto por los Representantes de México y de Venezuela, que la Constitución es pertinente cuando se refiere en el Artículo 4.B a que la Conferencia determinará las normas generales de la Organización, incluidas las financieras, y cuando lo estime apropiado, dará instrucciones a los otros Cuerpos Directivos y al

Director en relación con cualquier asunto dentro del campo de actividades. A juicio del orador, esto es aplicable en el orden funcional y programático, por tratarse de cuerpos legislativos. En cambio, se asigna a la Secretaría la responsabilidad ejecutiva, autorizándola para crear secciones, modificar la estructura o asignar responsabilidades, según su criterio, dando cuenta periódicamente de su cometido, por intermedio del programa y presupuesto, que se revisa anualmente. Así se ha procedido durante los 70 años de vida de esta Organización. La Secretaría ha insistido en que este asunto, por su enorme trascendencia, fuera analizado sucesivamente en distintas reuniones de los Cuerpos Directivos. Parece que las expresiones del Representante de Chile de que las Naciones Unidas no tan solo han aprobado una Universidad de las Naciones Unidas, sino que están redactando su carta y están recogiendo fondos, son oportunas. Ya existe un movimiento en distintos países del mundo y, según se informa, el Gobierno de Japón ha ofrecido hasta 100 millones de dólares si se instala en su país, al menos el mecanismo central.

Cuando se analiza históricamente cómo se gestó esa Universidad de las Naciones Unidas y cómo ha llegado a esta etapa, se ve que empezó de una manera que parecía totalmente irrealizable y su expresión es exactamente la que quiere darse en el sector salud. No es una superestructura, ni una superuniversidad; es un simple sistema o mecanismo de asociación de centros de excelencia para el perfeccionamiento de un grupo de personas que, por la naturaleza de sus responsabilidades, requieren de una formación muy particular. Y a eso ha obedecido toda esta idea.

Ha declarado reiteradamente que se cumplirá lo que el Consejo Directivo decide y en la forma que lo resuelva, pero invita a sus Miembros a que mediten

en que, si el organismo de mayor trascendencia política, las Naciones Unidas, ha aceptado esta idea, la OPS, que es un organismo internacional al que incumbe un campo tan valioso del desarrollo como es la salud, no debería tratar de ahogarla. Lo que el Consejo resuelva se cumplirá. Reitera su profunda satisfacción por las expresiones de franco apoyo a lo que se está haciendo en el desarrollo de recursos humanos, y quiere decir, de paso que, como viejo administrador, nunca está satisfecho con lo que se hace, porque siempre cree que se puede hacer más. El Departamento de Recursos Humanos está concentrando su labor, como es natural, en la profunda reforma de las escuelas profesionales, que es una labor inmensa. Por otra parte, varios departamentos de la Organización están trabajando en la formación de graduados; la coordinación es compleja como todo el mundo sabe. Cree que este programa particular, llamado Universidad Panamericana de la Salud, va a requerir del aporte de toda la estructura de la Organización. Por eso, le pareció muy bien que en Santiago se hablara específicamente de la Oficina Sanitaria Panamericana y de todos sus recursos con ese propósito.

El RELATOR, a petición del PRESIDENTE, da lectura a la enmienda propuesta por la Representante de Francia, que dice así:

3. Ratificar la intención de los Gobiernos Miembros de que tales objetivos reciban apoyo y se aceleren por un mecanismo de coordinación y de desarrollo de las actividades de los departamentos interesados de la Organización Panamericana de la Salud.

Tras una intervención de la Dra. BROUELLE (Francia) relativa al texto de la enmienda presentada por ella a la resolución y a su traducción y las correspondientes explicaciones del Presidente, el Relator y el Secretario, el PRESIDENTE concede la palabra al Dr. Saied (Panamá).

El Dr. SAIED (Panamá) había solicitado la palabra para oponerse a las modificaciones de la propuesta original, que no había presentado su Delegación pero que considera la más adecuada para encontrar una solución a este problema que ya lleva muchos meses pendiente. La propuesta de Costa Rica no haría sino postergar la decisión que debemos tomar, y que podemos tomar, ahora y podría traer la presentación de una proposición más por los Representantes de Chile y Brasil, probablemente, y por la Representante de Francia. Por otra parte se opone a la modificación que introduce la Representante de Francia porque, sin llamarle la Universidad Panamericana de la Salud, se está creando un organismo que debe coordinar a los otros departamentos de la Organización y está precisamente oponiéndose a lo que trata de introducir el proyecto de resolución presentado. Pide que la situación se resuelva sin necesidad de crear nuevos organismos, que tengan que coordinar los otros organismos ya existentes. Finalmente, quiere hacer una alusión a la Constitución que se ha dicho que se viola con esta resolución. Piensa, como el Representante de los Estados Unidos de América, que no se viola. Aparte del artículo que mencionó el Representante de México, al orador le gustaría mencionar el Artículo 4.A que establece las funciones de la Conferencia y dice: "La Conferencia será la autoridad suprema en el gobierno de la Organización". De modo que no cabe duda a este respecto. Comparte la opinión del Dr. Horwitz en cuanto se refiere a la necesidad de la creación de este organismo para mejorar los recursos en salud de las Américas y del mundo pero no comparte el criterio de que esta resolución pretenda rechazar el proyecto de Universidad Panamericana. Eso no es lo que se pretende. Lo que se pretende es poder iniciar los trabajos relacionados con la formación

de recursos humanos sin necesidad de crear organismos adicionales dentro de la Organización. Se desea mantener el principio de la formación de los recursos humanos y quiere evitarse precisamente que, a base de sus recursos económicos, algunos países traten de establecer la Universidad y los principios de la Universidad en otras partes que no tengan interés para las Américas. Se opone a las modificaciones de la propuesta original, que considera conforme a las facultades constitucionales y la apoya tal como está, sin modificaciones.

The session was suspended at 3:50 p.m. and resumed at 4:40 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:50 p.m. y se reanuda a las 4:40 p.m.

A petición del PRESIDENTE, el Dr. JURICIC (Chile) explica que su propuesta consiste en atenerse al texto aprobado en la III Reunión Especial de Ministros y ratificado por el Consejo Directivo en su XXI Reunión. Con ese fin, propone el párrafo siguiente:

3. Ratificar la intención de los Gobiernos Miembros de que tales objetivos reciban apoyo y se aceleren mediante un refuerzo y perfeccionamiento de los mecanismos con que actualmente cuenta la Oficina Sanitaria Panamericana.

Le Dr. BROUELLE (France) croit comprendre que le mot "mécanisme" donne lieu à diverses interprétations. Dans l'amendement qu'elle a proposé au paragraphe 3 du dispositif du projet de résolution, le mot "mécanisme" ne doit pas être interprété comme signifiant une organisation ou une institution, mais simplement un moyen. Afin d'éviter toute confusion, elle croit préférable de supprimer ce mot et de dire "de réitérer l'intention des gouvernements membres de poursuivre et d'accélérer la réalisation de ces objectifs en coordonnant et en développant les activités des départements intéressés de l'OPS".

The PRESIDENT commented that the topic under consideration had already been discussed at two meetings of the Executive Committee, at the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas, and at two meetings of the Directing Council. He felt that all points of view had been aired, and hoped the matter could soon be decided. He announced that the Representative of Costa Rica wished to withdraw his proposal for the establishment of a working party.

El Dr. DIAZ COLLER (México) señala que en la enmienda presentada, donde dice "los departamentos competentes de la Organización Panamericana de la Salud", debe decir, "de la Oficina Sanitaria Panamericana".

Le Dr. BROUELLE (France) accepte l'amendement proposé par le représentant du Mexique.

El Dr. SAIED (Panamá) pide que, de conformidad con el Artículo 41 del Reglamento Interno, se cierre el debate y se someta a votación el proyecto de resolución.

Después de un intercambio de puntos de vista en el que intervienen el PRESIDENTE, el Dr. VALLADARES (Venezuela), el Dr. JURICIC (Chile), el Dr. ORLICH (Costa Rica) y el propio Dr. SAIED (Panamá), éste retira su propuesta de cierre del debate.

El Dr. JURICIC (Chile) propone sustituir el texto del párrafo 4 de la parte dispositiva del proyecto de resolución por el texto siguiente:

4. Solicitar al Director que tome las medidas necesarias para realizar las actividades programadas incluidas en el proyecto AMRO-6234.

Respecto al punto 5, propone que sea suprimido.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) dice que las dos modificaciones propuestas por Chile contradicen la intención de la III Reunión de Ministros celebrada en Santiago de Chile, puesto que se deja la mención al AMRO-6234 y por supuesto la mención de la Universidad Panamericana de la Salud que figura en el Documento Oficial No. 121. Por consiguiente, se opone a ambas modificaciones.

El Dr. RESTREPO (Colombia) se ratifica en la propuesta original porque a su juicio los párrafos 4 y 5 evitan una serie de ambigüedades que precisamente han dado lugar a todas estas discusiones. Recuerda que hubo acuerdo respecto de los objetivos pero no sobre el modo de realizarlos. En la enmienda propuesta por la Delegación de Chile existe a su juicio una contradicción entre los párrafos 3 y 4 ya que sí en el párrafo 3 se habla de ratificar la intención de los Gobiernos Miembros de que tales reformas se hagan mediante el perfeccionamiento de los mecanismos ya existentes y en el párrafo 4 se habla de solicitar al Director que tome las medidas necesarias para realizar las actividades programadas en el AMRO-6234, en tal caso no se trata solamente de reforzar y perfeccionar los mecanismos ya existentes sino que, prácticamente, se autoriza y sanciona la creación de un nuevo mecanismo.

El Dr. JURICIC (Chile) declara que no existe contradicción entre sus propuestas de modificación de los párrafos 3 y 4 porque a su juicio una propuesta de proyecto debe interpretarse en el total de su contexto y no en los puntos separadamente. Respecto a la observación hecha por el Representante de Venezuela en el sentido de que se desea suprimir la mención a la Universidad Panamericana de la Salud puesto que en la Reunión de Ministros no se menciona y el hecho de que en la modificación del párrafo 4 se señale específicamente el AMRO-6234, precisamente las modificaciones propuestas tienden a hacer desaparecer esta espina irritativa que es el nombre de la Universidad Panamericana de la Salud, y al mencionar el AMRO-6234 se hace referencia a los objetivos pero no al nombre. De modo que el nombre del AMRO-6234, como aparece en el Documento Oficial No. 121 puede ser suprimido y se le puede dar cualquier otro nombre. No insiste pues en que se mantenga el nombre de Universidad Panamericana de la Salud.

The PRESIDENT invited the Council to vote on the draft resolution paragraph by paragraph, together with the amendments that had been proposed.

First preambular paragraph
Primer párrafo del preámbulo

Decision: The paragraph was approved by 19 votes to 0, with 1 abstention.

Decisión: Se aprueba el párrafo por 19 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención.

Second preambular paragraph
Segundo párrafo del preámbulo

Decision: The paragraph was approved by 22 votes to 0, with 1 abstention.

Decisión: Se aprueba el párrafo por 22 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención.

First operative paragraph
Párrafo 1 de la parte dispositiva

Decision: The paragraph was approved by 23 votes to 0, with 1 abstention.

Decisión: Se aprueba el párrafo por 23 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención.

Second operative paragraph
Párrafo 2 de la parte dispositiva

Decision: The paragraph was approved by 23 votes to 0, with 1 abstention.

Decisión: Se aprueba el párrafo por 23 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención.

Third operative paragraph
Párrafo 3 de la parte dispositiva

The PRESIDENT invited the Council to vote first on the amendment put forward by the Representative of Chile.

El RELATOR da lectura a la enmienda presentada por Chile con respecto al párrafo 3 de la parte dispositiva del proyecto de resolución PR/3, cuyo texto es el siguiente: "3. Ratificar la intención de los Gobiernos Miembros de que tales objetivos reciban apoyo y se aceleren mediante un esfuerzo y perfeccionamiento de los mecanismos con que actualmente cuenta la Oficina Sanitaria Panamericana".

Decision: The amendment was rejected by 17 votes to 4, with 3 abstentions.

Decisión: Por 17 votos en contra, 4 a favor y 3 abstenciones se rechaza la enmienda.

The PRESIDENT then invited the Council to vote on the amendment proposed by the Representative of France.

El RELATOR da lectura a la enmienda presentada por Francia con respecto al párrafo 3 del proyecto de resolución PR/3, cuyo texto es el siguiente:

"3. Reiterar la intención de los Gobiernos Miembros de esforzarse por alcanzar tales objetivos y de que su logro se acelere mediante un mecanismo de coordinación y de desarrollo de las actividades de los departamentos competentes de la Oficina Sanitaria Panamericana".

Decision: The amendment was rejected by 10 votes to 9, with 5 abstentions.

Decisión: Por 10 votos en contra, 9 a favor y 5 abstenciones se rechaza la enmienda.

The PRESIDENT then invited the Council to vote on the text of the third operative paragraph as contained in proposed resolution PR/3.

Decision: The paragraph was approved by 13 votes to 5, with 6 abstentions.

Decisión: Se aprueba el párrafo por 13 votos a favor, 5 en contra y 6 abstenciones.

Fourth operative paragraph
Párrafo 4 de la parte dispositiva

The PRESIDENT invited the Council to vote first on the amendment proposed by the Representative of Chile.

El RELATOR da lectura a la enmienda presentada por Chile con respecto al párrafo 4, cuyo texto es el siguiente: "4. Solicitar al Director que tome las medidas necesarias para realizar las actividades programadas incluidas en el proyecto AMRO-6234".

Decision: The amendment was rejected by 18 votes to 3, with 3 abstentions.

Decisión: Por 18 votos en contra, 3 a favor y 3 abstenciones se rechaza la enmienda.

The PRESIDENT then invited the Council to vote on the text of the fourth operative paragraph as contained in draft resolution PR/3.

Decision: The paragraph was approved by 18 votes to 3, with 3 abstentions.

Decisión: Se aprueba el párrafo por 18 votos a favor, 3 en contra y 3 abstenciones.

Fifth operative paragraph
Párrafo 5 de la parte dispositiva

The PRESIDENT invited the Council to vote first on the proposal of the Representative of Chile to delete the paragraph.

Decision: The proposal was rejected by 17 votes to 3, with 4 abstentions.

Decisión: Por 17 votos en contra, 3 a favor y 4 abstenciones se rechaza la enmienda.

The PRESIDENT then invited the Council to vote on the text of the fifth operative paragraph as contained in draft resolution PR/3.

Decision: The paragraph was approved by 18 votes to 2, with 3 abstentions.

Decisión: Se aprueba el párrafo por 18 votos a favor, 2 en contra y 3 abstenciones.

Finally, the PRESIDENT invited the Council to vote on the proposed resolution as a whole.

Decision: The draft resolution was approved by 18 votes to 0, with 6 abstentions.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por 18 votos a favor, ninguno en contra y 6 abstenciones.

The session rose at 5:45 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:45 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting



Washington, D.C.
October 1973

Monday, 15 October 1973, at 9:00 a.m.
Lunes, 15 de octubre de 1973, a las 9:00 a.m.

CD22/36
15 October 1973

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

President: Dr. R. A. Chapman (Canada)
Presidente:

Contents
Indice

Consideration of Pending Proposed Resolutions
Consideración de proyectos de resolución pendientes

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

Item 24: Report on the Status of Smallpox Eradication in the Americas
(continued)

Tema 24: Informe sobre el estado de la erradicación de la viruela en las
Américas (continuación)

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

Fourth Report of the Working Party on the Application of Article 6B of the
PAHO Constitution

Cuarto Informe del Grupo de Trabajo sobre Aplicación del Artículo 6B de la
Constitución de la OPS

Item 14: Election of Three Member Governments to the Executive Committee
on the Termination of the Periods of Office of Brazil, Honduras,
and the United States of America

Tema 14: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo
por haber llegado a su término el mandato de Estados Unidos de América,
Brasil y Honduras

At the invitation of the PRESIDENT, the RAPPOREUR presented the following draft resolution:

Objectives and Priorities in the Program of the Organization in the Light of the Recommendations of the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas
Objetivos y prioridades del programa de la Organización de acuerdo con las recomendaciones de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas

THE DIRECTING COUNCIL,

Having heard the report of the Director on the steps being taken by the countries and the Organization in compliance with the provisions of Resolution XIII of the XXI Meeting of the Directing Council of PAHO (Document CD22/17);

Bearing in mind the position taken by the Ministers of Health to the effect that, if the goals of the Ten-Year Health Plan are to be met, it is essential for each country to define a policy consistent with its economic and social development, clearly specifying the objectives, strategies, and programs for attaining them; and

Considering that, pursuant to Resolution XIII, the Director convened a Working Group on Evaluation of the Ten-Year Health Plan, whose report stated that the process of evaluating the Plan will depend on the way in which the national health policies are defined and that it should reflect the effort made by the countries and the progress achieved in solving their priority health problems,

RESOLVES:

1. To urge Governments to continue, and if possible intensify, the revision and formulation of their health policies during the current year, and to draw up and develop their priority programs.
2. To recommend to the Director that he continue to render to the countries the collaboration of PAHO in these activities.
3. To request the Director to put into effect the recommendations contained in Resolution XIII mentioned above, and that he keep the Governments informed on the results of the programmed activities and on the experience of the countries.
4. To request the Director to take the necessary steps so that the documents relating to evaluation, including those resulting from the experience of the countries until 1 May 1974, be the subject of special consideration during the 72nd Meeting of the Executive Committee, and that the day for the presentation of the item be fixed sufficiently in advance so that countries desiring to do so may participate in the discussion by sending observers.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo escuchado el informe del Director sobre las medidas que los países y la Organización están tomando para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución XIII de la XXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS (Documento CD22/17);

Teniendo en cuenta lo establecido por los Ministros de Salud en el sentido de que, para alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas, es preciso que cada país defina una política consistente con su desarrollo económico y social, en la que se especifiquen claramente los objetivos, las estrategias y los programas para alcanzarlos; y

Considerando que, de acuerdo con la Resolución XIII el Director convocó un Grupo de Trabajo sobre Evaluación del Plan Decenal de Salud, en cuyo informe se hizo notar que el proceso de evaluación de dicho Plan dependerá de la forma en que se definan las políticas nacionales de salud y que debe reflejar el esfuerzo de los países y el progreso logrado en la solución de sus problemas prioritarios de salud,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos a que continúen, y si es posible intensifiquen, la revisión y formulación de sus políticas de salud durante el año en curso y que elaboren y desarrollen sus programas prioritarios.
2. Recomendar al Director que siga prestando a los países la colaboración de la OPS en estas actividades.
3. Pedir al Director que lleve a la práctica las recomendaciones sobre estudios de costos y financiamiento del sector salud contenidas en la citada Resolución XIII, y que mantenga informados a los Gobiernos sobre los resultados de las acciones programadas y de las experiencias de los países.
4. Solicitar del Director tome las medidas necesarias para que los documentos relacionados con el tema de evaluación, incluyendo los que resulten de la experiencia de los países hasta el 1° de mayo de 1974, sean objeto de consideración especial durante la 72a Reunión del Comité Ejecutivo, y que se fije el día de presentación de este tema con suficiente antelación, a fin de que puedan participar en la discusión los países que así lo deseen, mediante el envío de observadores.

The PRESIDENT pointed out that, in the English text, the word "revision" in the first operative paragraph should be "review".

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado.

Dr. EHRLICH (United States of America) and Dr. CADDLE (Barbados) drew attention to drafting errors in the English text of the resolution.

The PRESIDENT pointed out that, under Rule 38 of the Rules of Procedure, the resolution could not be reconsidered without a two-thirds majority of the Governments present and voting.

Decision: It was unanimously decided to reopen consideration of the proposed resolution.

Decisión: Se decide por unanimidad que el proyecto de resolución sea examinado de nuevo.

El Dr. ACUÑA (México) propone la eliminación de la frase "y que se fije el día de presentación de este tema con suficiente antelación", del cuarto párrafo resolutivo del proyecto, pues considera que resta autoridad al Comité Ejecutivo para decidir por sí mismo el día y orden en que deben presentarse los temas.

The PRESIDENT suggested that further discussion be postponed until the corrected version of the draft resolution is distributed.

It was so agreed

Así se acuerda

ITEM 24: REPORT ON THE STATUS OF SMALLPOX ERADICATION IN THE AMERICAS (continued).
ITEM 24: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA VIRUELA EN LAS
AMERICAS (continuación)

O Dr. COSTA (Brasil) declara que a Delegação do seu país se vale da oportunidade para comentar o tema da Erradicação da Varíola nas Américas e faz referência às conclusões da Comissão Especial que considerou erradicar a varíola no Brasil e em toda a Região das Américas.

Observa que as medidas de controle da varíola no Brasil foram retomadas a partir de 1950, um ano depois de ter sido aprovada pelo Comitê Executivo da OPAS a proposta do Diretor da Repartição para iniciar a erradicação dessa doença no Continente. Entre 1962 e 1966 foi feita vacinação em massa em várias Unidades da Federação, especialmente nordeste.

No Brasil, o passo decisivo para tanto foi dado em 1966, quando o Governo instituiu a Campanha de Erradicação da Varíola, mediante acordo firmado com a OPAS, a qual foi reestruturada no ano seguinte mediante novo acordo com a OPAS e a OMS.

Em sua fase de ataque, a Campanha começou a tomar paralelamente medidas de vigilância epidemiológica, para o que foi elaborado um manual com as ações básicas de orientação a serem cumpridas.

Não havendo mais conhecimento de casos de varíola desde 19 de abril de 1971 foram realizados dois estudos epidemiológicos em áreas de maior risco, nenhum dos quais revelou a existência de qualquer caso da doença.

Pêritos da OPAS e da OMS examinaram a informação e a documentação apresentadas pelo Brasil e por outros países, concluindo que a varíola está erradicada das Américas.

Esse fato histórico deve-se à decisiva contribuição de ambas as Organizações, que o Brasil reconhece e agradece, sendo agora necessário, como afirma o Documento CD22/19, manter o êxito obtido.

El Dr. SAENZ (Uruguay) felicita al Secretariado por la excelencia y claridad del documento presentado y hace notar que en este se indica que desde 1963 el Uruguay solamente presenta casos esporádicos de viruela.

Agradece a la Organización Panamericana de la Salud y a la Organización Mundial de la Salud los convenios ejecutados, que han permitido al país protegerse contra la enfermedad. Estima que deberían activarse los convenios sanitarios con Argentina y Brasil a fin de mantener la vigilancia epidemiológica y sugiere la adopción de normas respecto a los certificados de primovacunación de niños de primera infancia.

Advierte su preocupación por la recomendación de la Comisión que se reunió en Río de Janeiro en agosto de 1973, en el sentido de que el Consejo Directivo estudie la conveniencia de suspender el requerimiento del Certificado de Vacunación Antivariólica entre los países de las Américas, debido a los posibles peligros que tal medida encierra.

Dr. EHRLICH (United States of America) congratulated the Director on his report, but questioned the statement that there had been imported cases of smallpox in the United States of America in 1955 and 1957. The last recorded case had occurred in 1949. He also expressed reservations about the claim that smallpox was characteristically a disease of urban areas or large population groups.

He drew attention to several of the recommendations contained in the report of the Special Commission for the Assessment of the Smallpox Eradication Program in the Americas, especially recommendations 6, 8, 9 and 13. Recommendation 13, concerning a study of the possibility of abolishing the

requirement for smallpox vaccination certificates for travel within the Americas, was the most important recommendation in the document.

El Dr. JURICIC (Chile) elogia los esfuerzos realizados por la Organización Panamericana de la Salud junto con la Organización Mundial de la Salud y los Servicios de Salud del Brasil que han permitido erradicar una enfermedad que era endémica, hecho del cual no existe constancia histórica similar en el mundo.

Concuerda con el Representante de los Estados Unidos de América en dar una mayor flexibilidad a las recomendaciones, ya que no cree que sea aconsejable, ni aún necesario, que todos los países continúen desarrollando programas de inmunización de gran cobertura a menos de que existan dudas razonables de que la erradicación no se haya logrado efectivamente. Admite que la vacuna antivariólica es una de las más eficaces en la actualidad, pero destaca que no es una vacuna del todo inocua, ya que se han comprobado casos, que por fortuna son pocos, de complicaciones encefálicas y algunos decesos.

Advierte que en consideración a los recursos humanos y materiales que demandan los programas de vacunación, estos deben realizarse en áreas que rindan los más altos dividendos. Recuerda que en 1971 se denunciaron en las Américas 5,313 casos de poliomielitis, 304,569 casos de sarampión, y que en el período 1970-72 se registró un promedio anual de 102,116 casos de tos ferina y de 8,313 casos de difteria, para sólo citar cuatro enfermedades para las cuales existen vacunas altamente eficaces. Estas enfermedades constituyen un riesgo muy grande y cuyos daños convendría sopesar cuidadosamente frente al riesgo de reintroducción de la viruela.

Sugiere que la Organización recomiende una política flexible adaptada a la estructura, capacidad y eficacia de los servicios de salud de cada país, y aún dentro de cada país en atención a la capacidad y recursos de las regiones que lo integran, lo que podría hacer aconsejable establecer programas de vacunación intensiva en ciertas regiones de difícil acceso o desprovistas de servicios de salud bien organizados, y programas más discretos en aquellas zonas en que existen servicios y comunicaciones adecuadas. Para terminar, indica que la Organización Panamericana de la Salud podría estudiar junto con los Gobiernos, la conducta particular a seguir en cada país.

O Dr. BICHAT RODRIGUES (OPAS) agradece as manifestações dos Delegados do Brasil, do Chile, dos Estados Unidos e do Uruguai sobre o Documento CD22/19.

Refere-se à Campanha de Erradicação da Variola no Brasil lembrando que, com a vacinação de 1962 no Estado de Sergipe, rodeado por outros estados altamente endêmicos, a variola só voltou a se manifestar em 1967.

Cita a menção feita pelo Delegado do Brasil à baixa do índice de letalidade da doença, o que é justamente um obstáculo para convencer as autoridades de um país a investir maiores recursos no seu combate.

No Brasil, por exemplo, ocorreu uma mutação do vírus a partir de 1926, quando a Variola major, que era normal em vários estados, transformou-se em alastrim, o que favoreceu a situação, embora ninguém soubesse quando poderia voltar à situação inicial.

Por outro lado, em plena fase de ataque da Campanha no Brasil, o número de casos conhecidos elevou-se a 7.407, porque foi intensificada a vigilância epidemiológica, paralela à vacinação. Isso demonstra que havia uma insuficiência anterior do conhecimento real de casos, o que provocou o ceticismo mesmo entre algumas autoridades, quando esse número, que baixou para 19 casos, o último dos quais em abril de 1969.

Considera que o documento apresentado pela Delegação do Brasil foi um valioso instrumento para que a Comissão Especial de avaliação da erradicação da variola pudesse chegar não só a uma conclusão, bem como à sua recomendação de que a OPAS solicitasse ao Governo do Brasil licença para sua utilização nos países de língua portuguesa da África, como modelo de processamento e de evolução de uma campanha.

Há igualmente uma solicitação da Unidade de Variola da OMS, no sentido de que tal documento seja traduzido ao inglês, para que possa ser enviado aos países asiáticos onde existe variola endêmica; é muito importante que o Governo do Brasil concorde com a solicitação.

Ocupando-se dos comentários tecidos pelo Delegado do Uruguai, observa que a reintrodução da doença é um caso a considerar e que, de acordo com recomendação feita pela Unidade de Variola da OMS, seria conveniente aguardar um pouco mais até se tomar uma decisão sobre a suspensão da vacinação e da exigência de certificado, tanto mais que se espera que a transmissão da variola seja interrompida dentro de dois anos na África e na Ásia. Caso contrário, poderia repetir-se o que ocorreu na Iugoslávia, no ano passado.

Menciona como exemplo a última invasão da variola na Venezuela, em 1962, levada por uma tribo de índios nômades brasileiros. A falta de vigilância em zonas das Américas pode facilitar a reintrodução da variola em outras regiões.

Informa ao Delegado dos Estados Unidos que se tomou nota de suas referências tanto sobre a ocorrência da variola em zonas urbanas quanto da importação de casos.

Quanto à necessidade de dispor de epidemiologistas qualificados, refere que a partir de 1971 iniciaram-se cursos de formação de epidemiologistas, com a colaboração do CDC, de Atlanta; para superar a barreira do idioma, esses cursos foram estendidos à Venezuela e ao Brasil, também com a cooperação do CDC.

Ressalta que, até o final do corrente ano, haverá 60 epidemiologistas distribuídos nos diversos países, mas é necessário prosseguir com essa formação, já que a utilização eficiente do pessoal treinado é da ordem de 10%. Nos países do Caribe, onde não há a barreira do idioma, existe uma barreira de

natureza administrativa para recrutar candidatos ao Curso do CDC por não haverem médicos epidemiologistas trabalhando em regime de tempo integral.

Considera que a recomendação n^o 13, também citada pelo Delegado dos Estados Unidos, merece atenção especial, pois se trata de saber quando será oportuno tomar medidas para aplicá-la.

Refere-se às considerações feitas pelo Delegado do Chile sobre a relação do número de casos de varíola e de outras doenças preveníveis por vacinação, e relembra que, no próprio Chile, já se aplicava há vários anos a vacina contra a varíola associada à antissarampo. Outros países passaram a usar não a vacina combinada, mas vacinas associadas, cuja aplicação simultânea é mais recomendada.

Assim, as equipes de vacinação que trabalham nos países que não dispõem de uma infra-estrutura bem organizada utilizam a vacina antivariólica em associação com as vacinas contra o sarampo, a pólio, ou com o BCG, dependendo do país e da área a ser coberta. Afirma que não se justifica uma proteção indiscriminada contra a varíola em todos os grupos etários, mas assegurar proteção aos grupos menores de 5 anos de que não apresentam cicatrizes de vacina, como medida de proteção nos próximos dois anos.

Claro está que uma recomendação de política deve ser flexível, quanto à orientação a tomar dado o vasto grau de diferenciação entre os países. Isso terá que ser decidido pelo próprio Conselho, de como proceder.

Convida, finalmente, os participantes a assistirem a um filme sobre a epidemia na Iugoslávia, que mostra as conseqüências maiores dos casos graves de varíola.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere a la recomendación 13 del informe del grupo que se reunió en Brasil y concuerda con los Representantes de Uruguay, Estados Unidos de América y Chile en que convendría estudiar este problema en forma cuidadosa. Recuerda que la XVIII Reunión de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá también indicó la necesidad de estudiar esta materia en sus propios países.

Indica que la Organización pretende nombrar un Grupo de Asesores para todo el complejo problema de las inmunizaciones, considerando que suman unas 18 las vacunas que se están aplicando a seres humanos en el Continente. Este Grupo ayudaría a determinar en qué condiciones se podría dejar de exigir el certificado de vacunación a fin de que los Gobiernos resuelvan a su vez dentro de su propia política de salud y dentro de su propia situación, y no sólo en lo tocante a la vacuna antivariólica, sino igualmente respecto a otros productos inmunizantes.

En la XVIII Reunión de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá tuvo ocasión de conocer la excelente presentación que hizo el Dr. Valverde, de Costa Rica, sobre el sistema de vigilancia epidemiológica. Se trata de una sistematización que debe difundirse por medio del Boletín de la OSP como un aporte valioso a la literatura de organización y desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica.

The PRESIDENT suggested that the Rapporteur be asked to prepare a draft resolution on the subject.

It was so agreed
Así se acuerda

The session was suspended at 10:25 a.m. and resumed at 11:00 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:25 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

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

El Dr. VALDEZ (Ecuador), Relator de la Comisión de Credenciales da lectura al siguiente informe:

La Comisión de Credenciales, integrada por el Dr. Cnel. Fernando Valle López (Nicaragua), el Dr. Sixto Valdéz (Ecuador), y el Sr. Teasley Churchill Taitt (Trinidad y Tabago), celebró su tercera reunión el día 15 de octubre de 1973, a las 10:45 a.m.

La Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los Representantes, Suplentes y Asesores de los siguientes países: Bolivia y Paraguay.

Decision: The third report of the Committee on Credentials was approved without change.

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

FOURTH REPORT OF THE WORKING PARTY ON THE APPLICATION OF ARTICLE 6B OF THE
PAHO CONSTITUTION
CUARTO INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA APLICACION DEL ARTICULO 6B DE
LA CONSTITUCION DE LA OPS

El Dr. LEON (Argentina), Relator del Grupo de Trabajo da lectura al siguiente informe:

El Grupo de Trabajo se reunió en la mañana del 15 de octubre en cumplimiento por lo dispuesto por el Consejo Directivo, con el Representante de la República Dominicana ante el Gobierno de los Estados Unidos de América y de la Organización de los Estados Americanos, Sr. Ministro Suro. Este presentó al Grupo de Trabajo un cable con instrucciones de su Gobierno, en el que solicitaba se le autorizara a pagar las cuotas a la OPS en moneda nacional dominicana. El Grupo informó al Sr. Representante que el procedimiento propuesto no concordaba con el Artículo III, párrafo 3.2 del Reglamento Financiero de la OPS, razón por la cual la solicitud del Gobierno no era aceptable. No obstante, se presenta esta solicitud al Consejo Directivo para su consideración y decisión. Por otra parte el Sr. Representante de la República Dominicana, que a su vez ha sido acreditado ante esta Reunión del Consejo Directivo por el Gobierno de su país, manifestó que, en vista de la situación planteada, no concurrirá a las sesiones del Consejo ni ejercerá su derecho a voto.

Por todo lo antedicho, el Grupo de Trabajo recomienda al Consejo Directivo que:

1. Considere la propuesta de forma de pago presentada por el Gobierno de la República Dominicana y se expida al respecto.
2. Considere que no es de aplicación en estas circunstancias el Artículo 6B, ya que la República Dominicana no concurrirá a la Reunión del Consejo ni ejercerá su derecho a voto.
3. Solicite que en su próxima reunión el Comité Ejecutivo estudie el problema planteado y que a la luz de la situación que se presente entre el momento actual y el de la reunión de dicho Comité, se tomen las medidas correspondientes.
4. Recomiende al Director de la Oficina que continúe las gestiones hasta el momento del Comité y que presente a este un informe al respecto.
5. Comunique la decisión adoptada al Gobierno de la República Dominicana.

The PRESIDENT pointed out that, since there was no proposed amendment to the Financial Regulations before the Council, the request of the Dominican Republic to make payment in its own currency could not be accepted.

Secondly, since the Dominican Republic had indicated that it would not be represented at the Council, there was no need for the Council to take action concerning the suspension of its voting privileges.

Dr. EHRLICH (United States of America) agreed that action to suspend voting privileges would have no practical effect, but stressed that it could have an important symbolic effect. The proposals of the Government of the Dominican Republic were unacceptable to the Council; the Constitution clearly stated what action should be taken, and it was important for PAHO's integrity that it abide by the requirements of its Constitution. In any case, it would be unfair to the Governments that made a great sacrifice to pay their quota contributions if other Governments were permitted to ignore their responsibilities. He suggested that the provisions of Article 6B be applied until such time as the Government of the Dominican Republic was able to present a plan or make contributions acceptable to the Directing Council or the Conference.

The PRESIDENT replied that, under Article 6B of the Constitution, the voting privileges of the Dominican Republic would automatically be suspended unless the Council took some specific action. He suggested that the Council should take note of the Working Party's fourth report.

It was so agreed
Así se acuerda

- ITEM 14: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF BRAZIL, HONDURAS, AND THE UNITED STATES OF AMERICA
- TEMA 14: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE ESTADOS UNIDOS DE AMERICAS, BRASIL Y HONDURAS

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) explained the application to the election of Article 15A of the PAHO Constitution and Rules 48, 49, 50, 53, and 54 of the Rules of Procedure.

El Dr. SAENZ (Uruguay) presenta la candidatura de la Argentina para formar parte del Comité Ejecutivo.

Dr. CADDLE (Barbados) nominated the Government of Jamaica.

El Dr. RESTREPO (Colombia) presenta la candidatura de Bolivia para formar parte del Comité Ejecutivo, puesto que ese país no ha formado parte de él desde 1958.

El Dr. ORLICH (Costa Rica) presenta la candidatura de Nicaragua para formar parte del Comité Ejecutivo, en sustitución de Honduras para que haya representación de Centroamérica en el Comité.

El Dr. DIAZ COLLER (México) presenta la candidatura de Cuba para formar parte del Comité Ejecutivo, del que ha estado ausente durante 15 años.

Dr. HARPER (Guyana) seconded the nomination made by the Representative of Mexico.

El Dr. MONTERO (Perú) hace suyas las propuestas en favor de la candidatura de la Argentina y de Cuba.

El Dr. RECINOS (Guatemala) apoya la candidatura de Nicaragua.

O Dr. MACHADO DE LEMOS (Brasil) apoia, em nome da Delegação do seu país, a indicação da Bolívia para ocupar uma das vagas no Comitê Executivo.

Dr. CHANG SING PANG (Kingdom of the Netherlands) supported the proposal made by the Representative of Barbados.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) apoya las candidaturas de Bolivia, Cuba y Jamaica.

El Dr. SAIED (Panamá) apoya las candidaturas de la Argentina, Cuba y Nicaragua, por las razones aducidas por los anteriores oradores.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) da las gracias a los Representantes que han presentado y apoyado la candidatura de Cuba.

El Dr. GALARETTO (Argentina) da las gracias a los Representantes que han presentado y apoyado la candidatura de la Argentina.

El Dr. LEIGUE (Bolivia) da las gracias a los Representantes que han presentado y apoyado la candidatura de Bolivia.

The PRESIDENT suggested that the Representatives of Mexico and Barbados be appointed tellers.

It was so agreed
Así se acuerda

Dr. TAITT (Trinidad and Tobago) asked whether it was permissible to vote for less than three Member Governments.

The PRESIDENT replied that the point was not covered by the Rules of Procedure. Consequently, in accordance with Rule 62 of the Rules of Procedure, the matter should be resolved directly by the Council.

Dr. WELLS (Barbados) proposed that Representatives be allowed to vote for any number of candidates up to three. Voting for less than three would amount to a partial abstention, which seemed to him permissible.

El Dr. ORONTES (Nicaragua) recuerda que en el Reglamento de la Organización Mundial de la Salud se establece que en las votaciones secretas debe votarse a tantos candidatos como puestos haya que cubrir, so pena de nulidad de voto.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) sugiere que si una representación no desea expresar todos los votos que tiene el derecho y el deber de expresar, ponga en la papeleta el nombre de algún país cuya candidatura no se haya propuesto.

El Dr. GODOY ARTEAGA (Honduras) opina que hay que respetar el derecho a abstenerse.

El Dr. RECINOS (Guatemala) propone con carácter oficial la sugerencia de Venezuela de que deba votarse a tres países.

El Dr. ORONTES (Nicaragua) y el Dr. SAENZ (Uruguay), apoyan la propuesta de Venezuela y Guatemala.

The PRESIDENT invited the Council to vote on the proposals submitted by the Representatives of Barbados and Guatemala. He ruled that it should vote first on the proposal of the Representative of Barbados that the Representatives be allowed to vote for one, two or three countries.

Decision: The proposal was rejected by 15 votes to 5, with 7 abstentions.

Decisión: La propuesta es rechazada por 15 votos en contra, 5 a favor y 7 abstenciones.

The PRESIDENT invited the Council to vote on the proposal of the Representative of Guatemala that Representatives should be required to vote for not less or more than three countries.

Decision: The proposal was adopted by 19 votes to 0, with 7 abstentions.

Decisión: La propuesta es aprobada por 19 votos a favor, 0 en contra y 7 abstenciones.

The PRESIDENT invited the Council to vote to elect three Members of the Executive Committee, emphasizing that any ballot paper containing more or less than three names would be regarded as void.

A vote was taken and the tellers counted the votes with the following results: number of ballot papers: 28; votes obtained: Argentina, 25; Nicaragua, 19; Cuba, 15; Bolivia, 13; and Jamaica, 12.

Decision: The Governments of Argentina, Nicaragua and Cuba were elected to serve on the Executive Committee.

Decisión: Los Gobiernos de Argentina, Cuba y Nicaragua quedan elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo.

El Dr. VALLE LOPEZ (Nicaragua), el Dr. GALARETTO (Argentina) y el Dr. ALDEREGUIA (Cuba) agradecen el apoyo de los países que han votado en favor de sus respectivas candidaturas y expresan su confianza en realizar una útil labor durante su mandato.

El Dr. LEIGUE (Bolivia) agradece el apoyo de los países que han votado en favor de su candidatura y confía en que en un futuro próximo Bolivia pueda formar parte del Comité Ejecutivo.

The session rose at 12:15 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:15 p.m.



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

Washington, D.C.

October 1973

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting



Monday, 15 October 1973, at 2:50 p.m.
Lunes, 15 de octubre de 1973, a las 2:50 p.m.

CD22/37

16 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE TENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION PLENARIA

President: Dr. R. A. Chapman Canada
Presidente:

Contents
Indice

Fourth Report of the General Committee
Cuarto informe de la Comisión General

Consideration of Pending Proposed Resolutions
Consideración de proyectos de resolución pendientes

Item 10: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization
for 1974 (continued)

Tema 10: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana
de la Salud para 1974 (continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Índice (cont.)

- Item 11A: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 (continued)
Tema 11A: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975 (continuación)
- Item 11B: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976 (continued)
Tema 11B: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1976 (continuación)
- Item 12: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 (continued)
Tema 12: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975 (continuación)
- Item 13: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau
Tema 13: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
- Item 20: Amendments to the Financial Regulations
Tema 20: Enmiendas al Reglamento Financiero
- Item 18: Resolutions of the Twenty-sixth World Health Assembly of Interest to the Regional Committee
Tema 18: Resoluciones de la 26a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional

FOURTH REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
CUARTO INFORME DE LA COMISION GENERAL

The SECRETARY read the following report:

Under the Chairmanship of Dr. R. A. Chapman (Canada), President of the Directing Council, the General Committee met at 12.15 p.m. on 15 October 1973. Also present were Cnel. FAP MED Raúl Montero Ruiz (Peru), Vice President; Dr. Miguel Angel Aguilar Oliva (El Salvador), Rapporteur; Dr. Rogelio Valladares (Venezuela); Dr. Héctor Acuña (Mexico); Dr. S. Paul Ehrlich, Jr., (United States of America); and Dr. Abraham Horwitz, Secretary ex officio.

The Committee decided on the following order of presentation of the Agenda items for the Tenth Plenary Session:

1. Pending Resolutions
2. Item 10: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1974 (cont.)

Item 11A: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 (cont.)

Item 11B: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1976 (cont.)

Item 12: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1975 (cont.)
3. Item 16: Selection of the Topic for the Technical Discussions to be Held During the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
4. Item 13: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau
5. Item 20: Amendments to the Financial Regulations

6. Item 17: PAHO Award for Administration
7. Item 25: Report on the Status of Aedes aegypti Eradication in the Americas
8. Item 18: Resolutions of the Twenty-sixth World Health Assembly of Interest to the Regional Committee
9. Item 29: First National Health Convention
10. Item 27: Regional Assistance for the Rehabilitation of the Public Health System of Nicaragua
11. Item 22: Financing of the Regular Budget of the Pan American Health Organization
12. Item 26: Form of Presentation of the Program and Budget of the Pan American Health Organization

It was also decided that:

1. The PAHO Award for Administration will be presented on 16 October 1973 at 12:00 noon.
2. A movie on smallpox will be shown on 16 October 1973 in Room "A", at the end of the Twelfth Plenary Session.

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

Objectives and Priorities in the Program of the Organization in the Light of the Recommendations of the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas
Objetivos y prioridades del programa de la Organización de acuerdo con las recomendaciones de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas

The PRESIDENT drew attention to the first of the pending proposed resolutions to be considered. It was contained in PR/4. Rev. 1, and read:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having heard the report of the Director on the steps being taken by the countries and the Organization in compliance with the provisions of Resolution XIII of the XXI Meeting of the Directing Council of PAHO (Document CD22/17);

Bearing in mind the position taken by the Ministers of Health to the effect that, if the goals of the Ten-Year Health Plan are to be met, it is essential for each country to define a policy consistent with its economic and social development, clearly specifying the objectives, strategies, and programs for attaining them; and

Considering that, pursuant to Resolution XIII, the Director convened a Working Group on Evaluation of the Ten-Year Health Plan, whose report stated that the process of evaluating the Plan will depend on the way in which the national health policies are defined and that it should reflect the effort made by the countries and the progress achieved in solving their priority health problems,

RESOLVES:

1. To urge Governments to continue, and if possible intensify, the review and formulation of their health policies during the current year, and to draw up and develop their priority programs.
2. To recommend to the Director that he continue to render to the countries the collaboration of PAHO in these activities.

3. To request the Director to put into effect the recommendations concerning studies of costs and financing of the health sector contained in Resolution XIII mentioned above, and that he keep the Governments informed on the results of the programmed activities and on the experience of the countries.

4. To request the Director to take the necessary steps so that the documents relating to evaluation, including those resulting from the experience of the countries until 1 May 1974, be the subject of special consideration during the 72nd Meeting of the Executive Committee, and that the day for the presentation of the item be fixed sufficiently in advance so that countries desiring to do so may participate in the discussion by sending observers.

The Spanish version of the draft resolution was the same as had been presented at the previous session.

In addition, the Representative of Mexico had proposed the following alternative wording for operative paragraph 4:

4. To request the Director to take the necessary steps so that the documents relating to evaluation, including those resulting from the experience of the countries until 1 May 1974, be the subject of special consideration during the 72nd Meeting of the Executive Committee, and that countries desiring to do so participate in the discussion by sending observers.

4. Solicitar del Director que tome las medidas necesarias para que los documentos relacionados con el tema de evaluación, incluyendo los que resulten de la experiencia de los países hasta el 1° de mayo de 1974, sean objeto de consideración especial durante la 72a Reunión del Comité Ejecutivo y que los países que así lo deseen participen en la discusión mediante el envío de observadores.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) cree que deben incluirse las frases que han sido eliminadas en el párrafo 4 que propone la Delegación de México, relativas a la fijación del día en que se discutirá el tema en la Reunión del Comité Ejecutivo. Es posible que los países no puedan mandar observadores para todo

el período que dure el Comité Ejecutivo y por lo tanto convendría que se supiera con suficiente antelación el día en que se tratará el tema, lo que facilitaría a los países su participación en el debate.

El Dr. ACUÑA (México) explica que se propuso la enmienda porque es función del Comité Ejecutivo establecer el orden en que tratará los temas de que se va a ocupar. Por lo tanto, no se estimaba que se debería fijar en estos momentos una fecha determinada para que tratara el tema. Sin embargo, si al Consejo le parece, podría recomendarse al Comité que tratara el tema al principio o al final de su reunión, según se decida, para así dar la oportunidad a los Gobiernos que lo deseen de mandar observadores durante esos días.

The PRESIDENT put to the vote the amendment proposed by the Representative of Mexico.

Decision: The proposed amendment was adopted by 9 votes to 4 with 10 abstentions.

Decisión: Por 9 votos a favor, 4 en contra y 10 abstenciones se aprueba la enmienda.

The PRESIDENT put the amended draft resolution to the vote.

Decision: The draft resolution as amended was adopted by 24 votes to 0 with 1 abstention.

Decisión: Por 24 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

Malaria Eradication
Eradicación de la malaria

The PRESIDENT said that the next pending proposed resolution was the following:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the XXI Report of the Director of the Bureau on the status of malaria eradication in the Americas (Document CD22/4);

Recognizing that most of the countries of the Americas have complied with Resolution WHA22.39 of the Twenty-Second World Health Assembly relating to the revision of the strategy for malaria eradication;

Considering that the objective of the malaria eradication program in the Americas has been reaffirmed in the Ten-Year Health Plan;

Considering that malaria transmission usually has local epidemiologic characteristics that often create technical problems rendering difficult the interruption of transmission;

Recognizing that research on new methods of combating malaria offers encouraging perspectives for accelerated progress toward eradication;

Bearing in mind the need for the malaria eradication program to be incorporated in the health sector of the national economic development plan; and

Recognizing the need for some Governments to obtain foreign exchange credits in order to ensure adequate financing of their programs,

RESOLVES:

1. To take note of the XXI Report of the Director on the status of malaria eradication in the Americas (Document CD22/4).
2. To express satisfaction at the compliance by the majority of the countries with Resolution WHA22.39, and to request the Director to continue cooperating with the Governments in the program review and evaluation activities.
3. To insist on the need for the Governments to allocate to the malaria eradication program the essential administrative, technical, and human resources in order to comply with the strategy and the goals established in the Ten-Year Health Plan.

4. To recommend that research be intensified in the areas of persistence of transmission in order to establish its causes and to apply the most effective available measures in accordance with the epidemiologic characteristics of each area.
5. To emphasize the need to expand the training of future malariologists with broad background in epidemiology and ecology of malaria eradication and control of other parasitic and vector-borne diseases.
6. To take note of the studies being made by PAHO, directly or with the support of other institutions, to find new attack measures, and to request the Director to continue and reinforce such efforts.
7. To reaffirm the need for increased coordination of the malaria eradication services with general health services in order to effect epidemiologic surveillance; with those of urban and rural development to prevent or reduce vector infestation; and with those of agricultural and livestock sectors to control the use of pesticides.
8. To insist on the need for the DDT producing-countries to continue their production for use in health programs, particularly in malaria campaigns.
9. To request the international lending agencies to facilitate the granting of loans under terms that will help achieve eradication of the disease in areas still affected.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el XXI Informe del Director de la Oficina sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CD22/4);

Reconociendo que la mayoría de los países de las Américas han cumplido con los términos de la Resolución WHA22.39 de la 22a Asamblea Mundial de la Salud relativa a la revisión de la estrategia de erradicación de la malaria;

Teniendo en cuenta que el objetivo de la erradicación de la malaria en las Américas ha sido reafirmado en el Plan Decenal de Salud;

Considerando que la transmisión de la malaria generalmente presenta características epidemiológicas locales que a menudo crean problemas técnicos que dificultan la interrupción de la transmisión;

Reconociendo que las investigaciones de nuevos métodos de lucha antimalárica ofrecen perspectivas alentadoras para acelerar el progreso hacia la erradicación;

Teniendo presente que es necesario que el programa de erradicación de la malaria se incorpore en el sector salud del plan nacional de desarrollo económico; y

Reconociendo la necesidad de que algunos Gobiernos obtengan recursos de crédito externo para asegurar el financiamiento adecuado de sus programas,

RESUELVE:

1. Tomar nota del XXI Informe del Director sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CD22/4).
2. Expresar su satisfacción por el cumplimiento de la Resolución WHA22.39 por la mayor parte de los países y solicitar al Director que continúe colaborando con los Gobiernos en estas actividades de revisión y evaluación de los programas.
3. Insistir en la necesidad de que los Gobiernos proporcionen a los programas de erradicación de la malaria los recursos administrativos, técnicos y humanos indispensables para el cumplimiento de la estrategia y de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud.
4. Recomendar que se intensifiquen las investigaciones en las áreas de persistencia de la transmisión para establecer las causas y para aplicar las medidas más eficaces disponibles, de acuerdo con las características epidemiológicas de cada zona.
5. Destacar la necesidad de que se incremente la formación de futuros malariólogos con amplias bases epidemiológicas y ecológicas de la erradicación de la malaria y del control de otras enfermedades parasitarias y transmitidas por vectores.
6. Tomar nota de los estudios que está realizando la OPS, directamente o mediante el apoyo a otras instituciones, para encontrar nuevas medidas de ataque, y solicitar al Director que continúe e intensifique dichos esfuerzos.

7. Reafirmar la necesidad de incrementar la coordinación de los servicios de erradicación de la malaria con los servicios generales de salud, para la vigilancia epidemiológica; con los de fomento urbano y rural, para prevenir o reducir la densidad de vectores, y con los de agricultura y ganadería para reglamentar el uso de plaguicidas.
8. Insistir en la necesidad de que los países productores de DDT sigan fabricándolo para su utilización en los programas de salud, especialmente en las campañas antimaláricas.
9. Solicitar a los organismos internacionales de crédito que faciliten la concesión de préstamos en condiciones que ayuden a alcanzar la erradicación de la enfermedad en áreas aún afectadas.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 10: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974 (continuation)
- TEMA 10: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974 (continuación)

The SECRETARY said that the proposed appropriation and assessment resolutions would be found on pages 2 and 3 respectively of Official Document No. 121. As would be seen at page 27 of Official Document No. 126, the 70th Meeting of the Executive Committee had resolved:

To recommend to the XXII Meeting of the Directing Council that it approve the appropriation and assessment resolutions shown on pages 2 and 3 of Official Document 121.

The PRESIDENT, noting that Representatives had now had the program and budget documents before them for some three months, asked whether any further discussion was desired.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that his country had not supported the recommendation of the Executive Committee approving the proposed program and budget for 1974. Since PAHO could never have sufficient resources to meet all the needs of Member Countries and Governing Bodies it should undertake only those priority tasks which it was in a unique position to perform and for which sufficient financing existed.

He wished to be associated with the observation of the Representative of Mexico that one of the most important roles of PAHO was that of acting as a catalyst. It should, for example, increase its assistance to Member Governments in the matter of obtaining financial support from sources other than the Organization's regular budget. He had in mind the banks, the UNDP, and the various UN funds concerned with population, drug dependence, and environmental control.

In his Delegation's view the Organization's growth rate, some 81% since 1968, was excessive, especially in relation to the growth of the national health budgets. At the current rate the budget could be expected to double in seven years. Several Member Countries were falling further and further into arrears in the payment of their assessments and since a country must spend from 5 to 50 times what it received from PAHO it was evident that the unplanned infusion of outside resources could distort national health programs.

That the growth rate had begun to exhibit an institutionalized pattern was evident from the projected increase of 9.9% for three successive years. There was simply no evidence that this reflected the international economical and monetary realities of the moment. Though inflation accounted for some 7.5% of the increase in the budget proposed for 1974, it was disturbing to note that during the previous two years the number of full-time positions in the Organization had increased by 154.

Nor was there any sign of a consistent effort to finance new and necessary programs by reducing or eliminating those of lower priority. It was gratifying to note that detailed information on projects in operation for 10 or more years would be presented to the next session of the Executive Committee.

The United States of America could neither support the appropriation proposed for 1974 nor acknowledge that a 9.9% growth rate should be used in preparing the estimates for 1975. In the latter connection it had submitted Document PR/5 with a view to amending the draft resolution contained in Document CD22/15.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) dice que votará a favor del presupuesto, pero que quiere volver a destacar lo manifestado por su Representación en

relación con el presupuesto y con el aumento progresivo del mismo en los últimos años.

Desea proponer la adición de un quinto párrafo al proyecto de resolución propuesto, en los siguientes términos:

5. Que en la ejecución del presupuesto y programa, el Director tenga en cuenta las disposiciones contenidas en la Resolución III de este Consejo Directivo.

Como se recordará, la citada Resolución III se refiere al proyecto AMRO-6234.

El Dr. GALARETTO (Argentina) cree que sería justo y lógico añadir al proyecto de resolución el párrafo propuesto por Venezuela; por lo demás, no se va a oponer a la aprobación del presupuesto. No obstante, destaca que a su Gobierno le preocupa el aumento constante del mismo, que lógicamente se refleja en los recursos de los países, como Argentina, que se encuentra llevando a cabo una tarea de transformación y reconstrucción en muchos aspectos, incluyendo el de la salud, lo que significa prever ambiciosos planes y proyectos nacionales, como el establecimiento de un sistema de salud, que exigirán grandes inversiones.

El Dr. RESTREPO (Colombia) dice que es innegable que muchos de los países se encuentran en proceso de expansión de los programas de salud pública y, tal como lo destacaron la semana pasada varias Delegaciones, existe en ellos una gran inquietud por aumentar la cobertura de los servicios de salud. En Colombia, por ejemplo, ha sido notable el aumento de presupuesto para el sector salud, que para 1974 ocupará el segundo lugar entre los distintos sectores.

Por otra parte, debido a la excelente labor que ha venido desarrollando la Oficina Sanitaria Panamericana, se ha logrado formar en el país una buena

cantidad de técnicos, con lo que se dispone de un número bastante adecuado de ellos para el desarrollo de los programas. A pesar de eso, con frecuencia resulta difícil asignar el personal nacional de contraparte necesario para los diferentes programas que emprende la OSP o que se realizan con su asesoramiento. La Representación de Colombia considera que es importante el replanteamiento de algunos de los programas y que es fundamental el análisis a fondo de la manera como se ejecutan, pues lo que en un momento dado puede ser el mecanismo adecuado de acción, quizás no resulte el más eficaz en otro momento. La distribución de los presupuestos debe analizarse cuidadosamente a la luz de la situación actual para realizar las modificaciones necesarias, por ejemplo, en los programas de asesoramiento, en cuanto a la asignación de funciones en relación con los organismos nacionales. Opina que si se hace esa revisión pudiera haber modificaciones importantes en el presupuesto; por lo tanto, está de acuerdo con las enmiendas al proyecto de resolución sobre el presupuesto presentadas por la Delegación de los Estados Unidos de América.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que los comentarios del Representante de los Estados Unidos de América son similares a los que hizo la Delegación de ese país en la Reunión del Comité Ejecutivo. Destaca que tanto en aquella oportunidad como al presentar el programa y presupuesto para 1974 y 1975 en esta reunión ya se refirió a esos comentarios. Sin embargo, cree que vale la pena reiterar una serie de datos para que el Consejo Directivo tome la decisión que estime oportuna con todo conocimiento de causa.

Es obvio que la Organización actúa como un catalizador. Para 1974 se está hablando de unos 45 millones de dólares, y si bien no se sabe con precisión cuál es la inversión total en salud de la América Latina y la Región del

Caribe, se supone en estos momentos que es superior a los 3,000 millones de dólares. Aunque tampoco se conoce exactamente la inversión de los Gobiernos para todos los programas de salud con los cuales cooperan la OPS y la OMS, el Dr. García Martín ha informado que, en el relativo a malaria, que cuenta con una inversión de 2.3 millones de dólares, los Gobiernos estaban invirtiendo más de 50 millones en 1972, o sea que hay una relación más o menos de 1 a 25. Basta solo mirar los últimos 10 años de acciones sugeridas respetuosamente por el Secretariado y aceptadas y realizadas por los Gobiernos para darse cuenta de este constante afán de la Organización de buscar, por una parte, nueva tecnología, y por otra, sugerir su transferencia de la manera más adecuada posible.

Dice el Representante de los Estados Unidos de América que otra de las funciones de la OPS es allegar fondos de otras organizaciones. Basta con consultar el Cuadro 1 (página 6) del Documento Oficial No. 121, para ver en el rubro de la Organización Mundial de la Salud los aportes del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - hecho al que se refirió el Representante de Chile en sus comentarios - que alcanzan unos 3 millones de dólares en 1972, casi 7 millones en 1973, poco más de 7 en 1974, y hasta este momento se espera que sea de cerca de 6 millones en 1975. Es decir, ha habido una catálisis indiscutible.

Se habló también del Banco Interamericano de Desarrollo, y no quiere el Dr. Horwitz creer que es la labor de la OPS la que ha producido la admirable inversión del Banco, pero es indiscutible que las estrechas relaciones que se mantienen con esa institución han inducido esas acciones. Reitera que en el BID se ha creado una sección dedicada a salud, a cargo del Dr. Abraham Drobny, funcionario de la OSP, y está seguro el Director de que en un futuro próximo

se verá cómo se van a incrementar las inversiones del Banco en materia de salud.

Respecto a los aportes del Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población, nuevamente se refiere al Cuadro 1, en el que constan las cantidades de \$93,000 en 1972, \$337,000 en 1973, casi 2 millones en 1974 y 2.5 millones en 1975, que quizás va a ser más si los Gobiernos tienen a bien pedirle o, más bien, indicarle a dicho Fondo que la OPS y la OMS sean su agencia ejecutiva.

En el Documento Oficial No. 121 se incluye también un cuadro sobre los aportes de fundaciones y aportes bilaterales de Gobiernos, de los cuales, es muy justo reconocer, el mayor contribuyente ha sido el de los Estados Unidos de América.

Por todo lo señalado, se deduce que entre los presupuestos ordinarios de la OPS y de la OMS se invertirán más o menos en 1974 el 69% o 70% del total de los fondos, lo que quiere decir que un 30% viene de otras fuentes. Por lo tanto, categóricamente puede afirmarse que se está cumpliendo lo que sugiere la Delegación de los Estados Unidos de América.

En cuanto a la referencia de que el presupuesto se podrá duplicar en siete años, recuerda el Dr. Horwitz que los Gobiernos han acordado un Plan Decenal de Salud para las Américas, que representa metas cuya inversión va a tener que ser mucho mayor. En dicho Plan Decenal se señala que se espera que el producto nacional bruto (PNB) aumente en un 7% en esta década, y que, con base a él, las metas serían factibles si se toman las medidas de reestructuración interna de los Gobiernos para obtener un mejor rendimiento de los recursos. Pero si basándose en ese incremento del PNB se hacen las inversiones

para el Plan Decenal, aumentarán sustancialmente en los países en el decenio, y la demanda a la Organización será incluso mucho mayor.

Otro cuadro que aparece en el Documento Oficial No. 121 muestra que tiene la OPS solicitudes de los Gobiernos por más de 6 millones de dólares que no ha podido invertir, aunque todas son muy necesarias. Se ha seguido el sistema de hacer algo de cada proyecto, de manera que por lo menos se ha iniciado la actividad catalizadora.

No sabe el Director en qué forma se podría demostrar que, al aprobarse un 9.9% de aumento, un 8% será consumido por la inflación, pues ni aún los economistas podrían predecir si en 1974, en poder adquisitivo, el presupuesto va a representar un aumento en relación con el de 1973. O sea que, en realidad, se aprobaría si es que así se decide, una suma similar a la del presente año, para costear más programas.

La Delegación de los Estados Unidos de América señaló en el Comité Ejecutivo que la Organización no se preocupaba de los proyectos de 10 o más años, a diferencia de la OMS. Destaca el Director que, como ya ha señalado, hace siete años se hizo un estudio a ese respecto, según consta en el documento correspondiente, y el Comité Ejecutivo aprobó lo que se estaba realizando. Asimismo ofreció anteriormente una serie de datos que revelan lo mucho que preocupan estos asuntos, aunque actualmente sólo el 23% de los proyectos son de más de 10 años. De todas maneras, una reestructuración de la presentación del documento podría reducir estas cifras sustancialmente. Por eso se ha ofrecido, si el Consejo así lo resuelve, a presentar un estudio en detalle a la próxima Reunión del Comité Ejecutivo.

A todos preocupan mucho las cuotas, pero hay que insistir en que los Gobiernos no pagan a tiempo, por la situación económica nacional e internacional, y sin embargo, basta mirar el Cuadro B del Informe del Auditor Externo (Documento Oficial No. 120), que muestra la relación entre los presupuestos aprobados y los ingresos obtenidos en los últimos 10 años, y en el cual se observa que en nueve de los últimos 10 años se obtuvo un ingreso superior al 95% y que en siete fue superior al 100%. Piensa el Dr. Horwitz que este año, si se logran realizar los programas a que se han referido los Representantes antes del término de este ejercicio presupuestario, posiblemente se conseguirá otra vez un ingreso superior al 95%, lo que permitiría, por lo tanto, desarrollar en buena medida el programa aprobado. Ahora bien, si los países que afortunadamente cuentan con los fondos para pagar sus cuotas a principio del año, es decir, en enero, así lo hicieran, y la Organización pudiera tener este dinero invertido, es posible que no hubiera necesidad de incrementar el presupuesto en ninguna forma, puesto que a un interés mínimo se obtendría por lo menos la mitad o más del aumento que se solicita. Por lo tanto, vería con mucho agrado que el Gobierno de los Estados Unidos de América tomara una disposición que permitiera que su muy generosa contribución a la Organización se recibiera en el mes de enero de cada año, lo cual evidentemente permitiría operar sin tener que introducir ningún incremento, pues ello daría por lo menos de un 6 a un 7% de interés de esta suma, reduciendo de inmediato el incremento anual.

En todo caso, la cifra del 9.9% será revisada, como lo sugiere la enmienda, y se hará lo posible por reducirla en la medida que la demanda creciente lo permita. La Organización está dispuesta a oír las sugerencias de

cada Gobierno, después de su análisis anual - como lo ha indicado el Vice-ministro de Colombia - para ir modificando su enfoque. Dichas sugerencias, que siempre serán bienvenidas, se someterán al Comité Ejecutivo para que se pronuncie sobre ellas y para que se pongan en práctica.

Recalca que no es tarea sencilla atender más de 700 proyectos anuales correspondientes a todos los Gobiernos del Continente, y armonizarlos con la política y las metas del Plan Decenal, con una cifra muy exigua, si se le compara con la inversión total del Continente.

Agradecería el Director que el Consejo Directivo se pronunciara en favor del presupuesto que se propone, tal como lo recomendó el Comité Ejecutivo, quedando entendido que se hará todo lo posible por ajustarlo a las indicaciones que el Consejo estime oportunas.

Señala que las partidas de la OMS para 1975 han de someterse a la consideración del Director General y que las propuestas de la OPS para 1975 serán revisadas con detenimiento por el Comité.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to read the paragraph which the Representative of Venezuela wished to add to the proposed appropriation resolution.

El RELATOR da lectura al párrafo adicional propuesto por la Delegación de Venezuela, que dice así:

5. That in the implementation of the program and budget, the Director take into account the provisions contained in Resolution III of this Meeting of the Directing Council.

5. Que en la ejecución del programa y presupuesto, el Director tenga en cuenta las disposiciones contenidas en la Resolución III de este Consejo Directivo.

El Dr. MONTALVAN (Panamá) opina que la enmienda es innecesaria, pues no ve cómo el Director podría hacer caso omiso de una resolución aprobada por el Consejo.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) cree conveniente llamar la atención sobre la Resolución III, que se refiere a un programa específico del presupuesto incluido en el Documento Oficial No. 121.

O Dr. COSTA (Brasil) comenta que as resoluções de corpos colegiados como o Conselho Diretor são interpretadas pelo que está contido nos seus consideranda e na sua parte resolutiva e, havendo uma resolução específica sobre o assunto a que se refere a Delagação da Venezuela, não lhe parece que caiba a inclusão de um quinto parágrafo.

El Dr. VALLADARES (Venezuela), teniendo en cuenta lo manifestado por los Representantes de Panamá y del Brasil, retira su enmienda al proyecto de resolución.

The PRESIDENT put to the vote the following proposed appropriation resolution for the Pan American Health Organization, 1974:

THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

1. To appropriate for the financial year 1974 an amount of \$24,852,035 as follows:

PART I	ORGANIZATIONAL MEETINGS	\$ 387,705
PART II	HEADQUARTERS	4,814,736
PART III	FIELD AND OTHER PROGRAMS	13,748,785
PART IV	SPECIAL FUND FOR HEALTH PROMOTION	250,000
PART V	INCREASE TO ASSETS	450,000
Subtotal - Parts I-V		\$ 19,651,226
PART VI	FOOT-AND-MOUTH DISEASE	1,871,084
Effective Working Budget (Parts I-VI)		\$ 21,522,310
PART VII STAFF ASSESSMENT (Transfer to Tax Equalization Fund)		3,329,725
Total - All Parts		\$ 24,852,035

2. That the appropriation shall be financed from:

a. Assessments in respect to:

Member Governments and Participating Governments assessed under the scale adopted by the General Assembly of the Organization of American States in accordance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code or in accordance with the Directing Council resolutions	\$ 24,602,035
--	---------------

b. Miscellaneous Income	250,000
-------------------------	---------

Total	\$ 24,852,035
-------	---------------

In establishing the contributions of Member Governments and Participating Governments, their assessments shall be reduced further by the amount standing to their credit in the Tax Equalization Fund, except that credits of those governments who levy taxes on the emoluments received from the Pan American Health Organization by their nationals and residents shall be reduced by the amounts of such tax reimbursements by PAHO.

3. That, in accordance with the Financial Regulations of PAHO, amounts not exceeding the appropriations noted under Paragraph 1 shall be available for the payment of obligations incurred during the period 1 January to 31 December 1974, inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial year 1974 shall be limited to the effective working budget, i.e., Parts I-VI.

4. That the Director shall be authorized to transfer credits between parts of the effective working budget, provided that such transfers of credits between parts as are made do not exceed 10% of the part from which the credit is transferred. Transfers of credits between parts of the budget in excess of 10% of the part from which the credit is transferred may be made with the concurrence of the Executive Committee. All transfers of budget credits shall be reported to the Directing Council and/or the Conference.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1974 la cantidad de \$24,852,035 en la forma siguiente:

TITULO I.	REUNIONES DE LA ORGANIZACION	\$ 387,705
TITULO II.	SEDE	4,814,736
TITULO III.	PROGRAMAS DE CAMPOS Y OTROS	13,748,785
TITULO IV.	FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD	250,000
TITULO V.	AUMENTO DEL ACTIVO	450,000
Subtotal, Títulos I-V		\$ 19,651,226
TITULO VI.	FIEBRE AFTOSA	1,871,084
Presupuesto efectivo (Títulos I-VI)		\$ 21,522,310
TITULO VII. CONTRIBUCIONES DEL PERSONAL (Transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)		3,329,725
Total, Todos los Títulos		\$ 24,852,035

2. Que las asignaciones se financien mediante:

a. Cuotas correspondientes:

A los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, fijadas según la escala adoptada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano o de acuerdo con las resoluciones del Consejo Directivo

\$ 24,602,035

b. Otros ingresos

250,000

Total

\$ 24,852,035

Al establecer las contribuciones de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, sus cuotas se reducirán aún más por la cantidad que quede a su crédito en el Fondo de Igualación de Impuestos, excepto que los créditos de aquellos gobiernos que gravan los emolumentos que sus nacionales y residentes perciben de la OPS se reducirán en las cantidades correspondientes a los reembolsos de dichos impuestos por la OPS.

3. Que, de conformidad con el Reglamento Financiero de la OPS, las cantidades que no excedan de las asignaciones incluidas en el párrafo 1 se apliquen al pago de las obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1o de enero y el 31 de diciembre de 1974 inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero de 1974 se limitarán al presupuesto efectivo, es decir, a los Títulos I-VI.

4. Que el Director quede autorizado para transferir fondos entre los títulos del presupuesto efectivo, siempre que las transferencias de fondos que se efectúen entre dichos títulos no excedan del 10% del título del cual los fondos son transferidos. Las transferencias de fondos entre estos títulos del presupuesto que excedan del 10% del título del cual se transfieren los fondos podrán efectuarse con la aprobación del Comité Ejecutivo. Todas las transferencias de fondos del presupuesto serán notificadas al Consejo Directivo o a la Conferencia.

Decision: The draft resolution was approved by 22 votes to 2, with 2 abstentions.

Decisión: Por 22 votos a favor, 2 en contra y 2 abstenciones se aprueba el proyecto de resolución.

The PRESIDENT put to the vote the following draft resolution on the assessments of the Member Governments and Participating Governments of the Pan American Health Organization:

THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

To establish the assessments of the Member Governments and Participating Governments of the Pan American Health Organization for 1974 in accordance with the scale of quotas shown below and in the corresponding amounts.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Country	OAS Scale %	Gross Assessment US\$	Credit from Tax Equalization Fund US\$	Adjustment for Taxes Imposed by Member Governments on Emoluments of PAHO Staff US\$	Net Assessment US\$
Argentina	6.89	1,572,286	212,798	-	1,359,488
Barbados	0.08	18,256	2,471	-	15,785
Bolivia	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Brazil	6.49	1,481,007	200,444	-	1,280,563
Chile	1.63	371,963	50,343	-	321,620
Colombia	1.54	351,425	47,563	300	304,162
Costa Rica	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Cuba	1.30	296,658	40,151	-	256,507
Dominican Republic	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Ecuador	0.32	73,023	9,883	-	63,140
El Salvador	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Guatemala	0.41	93,561	12,663	-	80,898
Haiti	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Honduras	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Jamaica	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Mexico	7.13	1,627,053	220,212	-	1,406,841
Nicaragua	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Panama	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Paraguay	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Peru	0.81	184,840	25,017	-	159,823
Trinidad and Tobago	0.30	68,459	9,266	-	59,193
United States of America	66.00	15,061,073	2,038,419	875,000	13,897,654
Uruguay	0.57	130,073	17,605	-	112,468
Venezuela	3.33	759,900	102,847	2,000	659,053
Subtotal	100.00	22,819,807	3,088,512	877,300	20,608,595
	<u>Equivalent</u>				
	<u>Percentages</u>				
<u>Other Member Governments</u>					
Canada	6.86	1,565,439	211,872	-	1,353,567
Guyana	0.24	54,768	7,412	-	47,356
<u>Participating Governments</u>					
France	0.23	52,486	7,104	-	45,382
Kingdom of the Netherlands	0.20	45,640	6,177	-	39,463
United Kingdom	0.28	63,895	8,648	-	55,247
Subtotal		1,782,228	241,213	-	1,541,015
Total Assessments - All Countries		24,602,035	3,329,725	877,300	22,149,610

(2) This column includes the OAS percentages adding to 100% and the equivalent percentages applicable to other Member Governments and Participating Governments. The OAS scale minimum assessment is 0.32% or per capita contribution equal to that of the largest contributor, whichever is smaller.

(5) This column includes estimated amounts to be received by the respective Member Governments in 1974 in respect of taxes levied by them on staff members' emoluments received from PAHO, adjusted for any difference between estimate and actual for the second preceding year.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

Establecer las cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para 1974 de conformidad con la escala de cuotas indicada a continuación y en las cantidades correspondientes.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
País	Escala de la OEA %	Cuota bruta EUAS	Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos EUAS	Reajuste por impuestos aplicados por Gobs. Miembros a emolumentos del pers. OPS EUAS	Cuota neta EUAS
Argentina	6.89	1,572,286	212,798	-	1,359,488
Barbados	0.08	18,256	2,471	-	15,785
Bolivia	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Brasil	6.49	1,481,007	200,444	-	1,280,563
Chile	1.63	371,963	50,343	-	321,620
Colombia	1.54	351,429	47,563	300	304,162
Costa Rica	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Cuba	1.30	296,658	40,151	-	256,507
República Dominicana	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Ecuador	0.32	73,023	9,883	-	63,140
El Salvador	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Guatemala	0.41	93,561	12,663	-	80,898
Haití	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Honduras	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Jamaica	0.32	73,023	9,883	-	63,140
México	7.13	1,627,053	220,212	-	1,406,841
Nicaragua	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Panamá	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Paraguay	0.32	73,023	9,883	-	63,140
Perú	0.81	184,840	25,017	-	159,823
Trinidad y Tabago	0.30	68,459	9,266	-	59,193
Estados Unidos de América	66.00	15,061,073	2,038,419	875,000	13,897,654
Uruguay	0.57	130,073	17,605	-	112,468
Venezuela	3.33	759,900	102,847	2,000	659,053
Subtotal	100.00	22,819,807	3,088,512	877,300	20,608,595
	Porcentaje del equivalente				
<u>Otros Gobiernos Miembros</u>					
Canadá	6.86	1,565,439	211,872	-	1,353,567
Guyana	0.24	54,768	7,412	-	47,356
<u>Gobiernos Participantes</u>					
Francia	0.23	52,486	7,104	-	45,382
Reino de los Países Bajos	0.20	45,640	6,177	-	39,463
Reino Unido	0.28	63,895	8,648	-	55,247
Subtotal		1,782,228	241,213	-	1,541,015
Total de las cuentas, todos los países		24,602,035	3,329,725	877,300	22,149,610

(2) En esta columna se incluyen los porcentajes de la OEA hasta un total de 100%, así como los porcentajes del equivalente aplicable a otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes. La cuota mínima en la escala de la OEA es 0.32% o aportación por habitante igual a la del mayor contribuyente, cualquiera que sea la cifra menor.

(5) En esta columna se incluyen las cantidades estimadas que recibirán los respectivos Gobiernos Miembros en 1974 con respecto a impuestos aplicados por ellos a los emolumentos que los funcionarios perciban de la OPS, ajustadas para tomar en cuenta cualquier diferencia entre cifra estimada y efectiva para el segundo año precedente.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 11A: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (continuation)
- TEMA 11A: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1975 (continuación)

The SECRETARY noted that the draft resolution on the item, which the 70th Meeting of the Executive Committee had recommended be approved, would be found in Document CD22/14.

The PRESIDENT then asked the Rapporteur to read the draft resolution.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Official Document No. 121 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the proposed program and budget estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975;

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

Noting the recommendations made by the 70th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

To approve the proposed program and budget estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975, appearing in Official Document No. 121, and to request the Regional Director to transmit them to the Director-General of that Organization so that he may take them into account in preparing the WHO budget estimates for 1975.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento Oficial No. 121, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975;

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

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

RESUELVE:

Aprobar el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1975, contenido en el Documento Oficial No. 121, y pedir al Director Regional que lo transmita al Director General de dicha Organización a fin de que este pueda tomarlo en cuenta al preparar el proyecto de presupuesto de la OMS correspondiente a 1975.

Decision: The draft resolution was adopted by 23 votes to 0, with 3 abstentions.

Decisión: El proyecto de resolución es aprobada por 23 votos a favor, ninguno en contra y 3 abstenciones.

- ITEM 11B: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1976 (continuation)
- TEMA 11B: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS, CORRESPONDIENTE A 1976 (continuación)

The SECRETARY noted that the draft resolution on the item, which was new to the agenda of the Directing Council, would be found in Document CD22/25.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to read the draft resolution.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1974 and 1975, contained in Official Document No. 121; and

Recognizing the advisability of projecting probable program needs into future years,

RESOLVES:

To recommend to the Director General that he include in the Program and Budget Estimates of the World Health Organization for 1976 the proposed program for the Region of the Americas as detailed in Document CD22/25.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1974 y 1975, según figura en el Documento Oficial No. 121; y

Reconociendo la conveniencia de proyectar las probables necesidades del programa en los años futuros,

RESUELVE:

Recomendar al Director General que incluya en el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1976 el programa propuesto para la Región de las Américas, según se detalla en el Documento CD22/25.

Decision: The draft resolution was adopted by 24 votes to 0, with 3 abstentions.

Decisión: El proyecto de resolución es aprobada por 24 votos a favor, ninguno en contra y 3 abstenciones.

The session was suspended at 4:01 p.m. and resumed at 4:30 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:01 p.m. y se reanuda a las 4:30 p.m.

ITEM 12: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1975 (continuation)
TEMA 12: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1975 (continuación)

The SECRETARY noted that the draft resolution on the item, which had been recommended for approval by the 70th Meeting of the Executive Committee, would be found in Document CD22/15. Certain amendments proposed by the United States of America would be found in Document PR/5.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to read the draft resolution and the amendments proposed thereto.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Official Document No. 121 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft that is to constitute the basis for the preparation of the proposed program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1975, to be considered by the 72nd Meeting of the Executive Committee and by the XIX Pan American Sanitary Conference; and

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

RESOLVES:

1. To take note of the provisional draft of the proposed program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1975 appearing in Official Document No. 121.

2. To request the Director to use the provisional draft as a basis for the preparation of the proposed program and budget estimates for 1975, after further consultations with the governments to determine their latest desires and requirements in relation to the health priorities of the countries.

3. To request the Executive Committee to make a detailed examination of the revised program and budget estimates for 1975, to be presented by the Director after further consultation with the governments, and to submit its recommendations thereon to the XIX Pan American Sanitary Conference.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento Oficial No. 121, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto que servirá de base para la preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 72a Reunión y a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana; y

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

RESUELVE:

1. Tomar nota del anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1975, contenido en el Documento Oficial No. 121.
2. Encomendar al Director que utilice dicho anteproyecto como base para preparar el proyecto de programa y presupuesto para 1975, después de nuevas consultas con los Gobiernos a fin de determinar sus más recientes deseos y necesidades en relación con las prioridades de salud de los países.
3. Solicitar del Comité Ejecutivo que examine detenidamente el programa y presupuesto revisados para 1975 que presentará el Director, después de nuevas consultas con los Gobiernos, y que formule recomendaciones al respecto a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

El RELATOR, a petición del Presidente, da lectura a la enmienda propuesta por la Representación de los Estados Unidos de América, redactada en los siguientes términos:

1. Add an additional preambular paragraph as follows:

"Recognizing also the increasing demands being put upon the resources of Member Governments and the need for a period of consolidation,"

2. Add an additional operative paragraph to be numbered para 3, as follows:

"To request further that the Director review his proposed estimates for 1975 with a view to identifying additional economies, thereby reducing the percentage increase requested for 1975."

3. Renumber paragraph 3 as paragraph 4.

1. Añádase al preámbulo el siguiente párrafo:

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

2. Añádase a la parte dispositiva del proyecto de resolución un párrafo, que será el tercero, y estará así redactado:

"Solicitar también que el Director revise su proyecto de presupuesto para 1975 con objeto de señalar otras partidas en que puedan hacerse economías, reduciendo de ese modo el porcentaje de aumento previsto para 1975".

3. Numérese como párrafo 4 el párrafo 3 del proyecto.

Dr. de VILLIERS (Canada) said that the value of the PAHO program notwithstanding, his country had noted a consistent increase of some 9.9 or 10% in recent budgets and also in that projected for 1975. The matter had been discussed at length at the recent Executive Committee meeting but it was appropriate to reiterate that savings should be effected wherever possible and that any increased expenditures considered necessary for 1975 should reflect a careful consideration of the strategy and objectives of the Ten-year Health Plan for the Americas. Canada wished to support the general principle embodied in the proposed amendment.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) dice que, siguiendo la línea tradicional de su país en lo tocante al aumento del presupuesto, apoyará la enmienda, pero sugiere que en el punto 2 se diga "que el Director revise el proyecto" en lugar de "que el Director revise su proyecto".

El Dr. DIAZ-COLLER (México) manifiesta que su Delegación está de acuerdo con cuanto facilite la labor de la Organización, pero que, habida cuenta de la necesidad de no aumentar los presupuestos, apoya la enmienda propuesta por la Delegación de los Estados Unidos de América.

El Dr. RESTREPO (Colombia) se muestra asimismo conforme con las modificaciones propuestas por la Delegación de los Estados Unidos de América.

El Dr. SAIED (Panamá) se opone a la enmienda, por considerar que el establecimiento de planes como el Plan Decenal de Salud para las Américas, aprobado en una reunión previa de Ministros, impone nuevas demandas, tanto

por lo que respecta a los Gobiernos como a la Oficina, aparte de que, si se tiene en cuenta la tendencia del dólar, el aumento propuesto es más aparente que real. Incluso podría decirse que, dada la situación, representa más bien una disminución con respecto a los presupuestos de 1973 y 1974.

Agrega que, en vista de la importancia que tiene la labor de la Oficina Sanitaria Panamericana para el desarrollo de los programas, se opone a la enmienda de los Estados Unidos de América, porque los países latinoamericanos están muy lejos de haber resuelto sus problemas básicos de salud.

O Dr. COSTA (Brasil) observa que, segundo parece, a emenda apresentada estaria dirigida mais aos governos membros do que ao Conselho Diretor ou ao próprio Diretor da Repartição, uma vez que os anteprojetos de programas e orçamento são realizados com base nas solicitações dos governos.

Assim, a emenda talvez valesse como uma recomendação no sentido de que estes, mediante consulta, procurem retirar das suas propostas alguns projetos apresentados.

Concorda com o Delegado do Panamá quanto à probabilidade de que, face a possíveis modificações da capacidade aquisitiva do dólar, o aumento do orçamento de 1975 não cubra a diferença e este seja, na verdade, menor do que o de 1974.

El Dr. VALVERDE (Costa Rica) se refiere a la excelente exposición del Dr. Horwitz para demostrar que los aumentos son muy inferiores a lo que reflejan las cifras, por la evolución de la situación financiera, que nadie puede prever para los próximos años. Como lo único cierto es que todos los productos tienden a aumentar, se opone a las modificaciones propuestas por la Representación de los Estados Unidos de América.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that he wished to thank those who had supported what he considered the very modest amendment proposed by his country in an endeavor to achieve an element of balance in the instructions given by the Council to the Secretariat on the formulation of the 1975 Program and Budget. The needs of the Region referred to by the Representative of Panama, were still recognized in the draft resolution as a whole. The purpose was to ensure that the Director, in drawing up his proposals for 1975, considered the actual fiscal situation of many Member Countries. He hoped that other Representatives would find it possible to support the proposed amendment.

The PRESIDENT asked whether the Representative of the United States of America would agree to the word "his" in the proposed new paragraph 3 being replaced by the word "the."

Dr. EHRLICH (United States of America) said that he had no objection.

The PRESIDENT put the proposed amendment to the vote.

Decision: The amendment was adopted by 11 votes to 8, with 5 abstentions.

Decisión: Por 11 votos a favor, 8 votos en contra y 5 abstenciones se aprueba la enmienda.

The PRESIDENT put the amended draft resolution to the vote.

Decision: The draft resolution as amended was adopted by 19 votes to 1, with 5 abstentions.

Decisión: Por 19 votos a favor, 1 en contra y 5 abstenciones se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) reitera el ruego que hizo cuando comentó el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para el año 1974, que se generaliza en el sentido de solicitar encarecidamente a los Gobiernos, sobre todo a aquéllos cuya situación económica lo permite, que cancelen sus cuotas para el año 1974-1975; en este caso, a principios del año, porque de lograr tales aportaciones de acuerdo con la situación del mercado financiero internacional, se obtiene un ingreso que seguramente permitirá reducir las contribuciones sin afectar los programas. Dice que si fuera aceptable para la Delegación de los Estados Unidos de América, se podría reducir fácilmente el incremento del ejercicio anual 1974-1975, sin alterar sustancialmente los programas. Eso no significa - como ha dicho el Representante de Colombia - que cada país, al hacer la revisión anual del programa de colaboración de la OPS y la OMS, no sugiera las modificaciones, tanto de forma como de fondo, que estime convenientes.

ITEM 13: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
TEMA 13: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA

El Sr. LARREA (Jefe del Departamento de Gestión Administrativa y Personal, OSP) dice que el Documento CD22/23 titulado "Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana" consta de dos partes: la enmienda al Artículo 255 (Subsidio de educación) y la enmienda al Artículo 1000-1029 (Tribunal Administrativo Externo).

El Comité Ejecutivo consideró ya a fondo la primera, relativa al aumento de \$1,000 a \$1,500 del subsidio máximo por año escolar de cada familiar a cargo, y aprobó la Resolución XXIII, párrafo 1, con efecto a contar del 1o. de enero de 1973, decisión que coincide con una similar adoptada por el Consejo Ejecutivo de la OMS en enero último, conforme figura en la Resolución EB51.R35.

En cuanto a la segunda, el Comité Ejecutivo adoptó en su 70a Reunión la Resolución XXIII, párrafo 2, que reza así: "Resolvió solicitar al Director que estudie de nuevo las enmiendas al Reglamento del Personal contenidas en el Documento CE70/13, con miras a retener las Juntas de Apelación de las Zonas, y que informe al respecto a la XXII Reunión del Consejo Directivo".

Agrega que, como de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 9 del Reglamento Interno del Consejo no se dispuso del tiempo necesario para realizar debidamente el estudio, se propone presentar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana un análisis detallado de las Juntas de Investigación y Apelación de las Zonas.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to read the draft resolution on the item.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Staff Regulation 12.2; and

Having considered the contents of Resolution XXIII approved by the 70th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

1. To take note of the following amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau on Education Grant, presented by the Director in the Annex to Document CE70/13, and approved by the Executive Committee at its 70th Meeting, to be effective as of 1 January 1973: 255.1 and 255.2.
2. To endorse the Director's plan to continue a restudy of Staff Rule changes regarding the Zone Boards of Inquiry and Appeal and to report thereon to the XIX Pan American Sanitary Conference.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 12.2 del Estatuto del Personal; y

Habiendo examinado el contenido de la Resolución XXIII, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 70a Reunión,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las siguientes enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre el subsidio de educación, presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE70/13, aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 70a Reunión y efectivas a partir del 1 de enero de 1973: 255.1 y 255.2.
2. Aceptar el plan del Director de continuar estudiando de nuevo las enmiendas al Reglamento del Personal acerca de las Juntas de Investigación y Apelación de las Zonas e informar al respecto a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

Dr. EHRLICH (United States of America) asked whether, in view of the complexity of the subject matter, it might not be preferable to have the Executive Committee examine it at its next meeting and report thereon to the forthcoming Sanitary Conference.

The PRESIDENT said he had been advised by the Secretary that, as a matter of normal procedure, the item would go next to the Executive Committee and then to the Sanitary Conference.

Decision: The draft resolution was adopted by 22 votes to 0, with 1 abstention.

Decisión: Por 22 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención se aprueba el proyecto de resolución.

ITEM 20: AMENDMENTS TO THE FINANCIAL REGULATIONS
TEMA 20: ENMIENDAS AL REGLAMENTO FINANCIERO

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB), introducing Document CD22/9 on the item, said that a committee of experts periodically examined the finances of the United Nations and its specialized agencies and made recommendations towards a uniform accounting system. These in turn were referred to the Consultative Committee on Administrative Questions, which recommended the amendments now before the Council.

Mr. Childress then outlined the changes, which he said were mainly editorial in nature and were described in greater detail in the Annex to the document.

The PRESIDENT then asked the Rapporteur to read the draft resolution on the item.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the recommendation of the Executive Committee;

Taking into consideration that similar changes in the Financial Regulations of the World Health Organization have been approved by the Twenty-sixth World Health Assembly; and

Bearing in mind the provisions of Financial Regulation 15.1,

RESOLVES:

To approve the changes in the Financial Regulations of the Pan American Health Organization as they appear in the Annex to Document CE70/9.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la recomendación del Comité Ejecutivo;

Tomando en cuenta que la 26a Asamblea Mundial de la Salud aprobó modificaciones análogas al Reglamento Financiero de la Organización Mundial de la Salud; y

Teniendo presente lo dispuesto en el Artículo 15.1 del Reglamento Financiero,

RESUELVE:

Aprobar las modificaciones al Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud según constan en el Anexo del Documento CE70/9.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 18: RESOLUTIONS OF THE TWENTY-SIXTH WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST
TO THE REGIONAL COMMITTEE
TEMA 18: RESOLUCIONES DE LA 26a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES
PARA EL COMITE REGIONAL

The SECRETARY said that the item was dealt with fully in Document CD22/3. The Director General had requested that three resolutions adopted by the World Health Assembly in May 1973 be placed before the Regional Committee.

Briefly, WHA26.35, dealt with the Organizational Study on Methods of Promoting the Development of Basic Health Services.

WHA26.49, on coordination within the United Nations system generally, recommended that the Director General continue close collaboration with the other agencies, congratulated the World Food Program on its tenth anniversary, and noted with satisfaction the efforts of WHO to assist Governments to develop programs of maternal and child health and family planning. It also urged participation in World Population Year, 1974.

Finally, WHA26.58 dealt with WHO's human health and environment program.

Dr. EHRLICH (United States of America) said he believed certain other resolutions of WHO were also of special interest. WHA26.59 dealt with the development of environmental manpower: it suggested the strengthening of the teaching of the health sciences within training programs for the various categories of environmental manpower and, secondly, that priority be given to the use of such manpower within the institutions responsible for planning and carrying out coordinated programs to promote health and improve the human environment at all operational levels.

WHA26.61 represented something of a milestone in that it advocated the long-term planning of international cooperation and coordination in cancer research and the use of uniform methodology wherever possible.

Al Dr. SAENZ (Uruguay) le parecen muy plausibles las consideraciones que acaba de hacer el Representante de los Estados Unidos de América, y podrían agregarse a las tres resoluciones aprobadas por la 26a Asamblea de la OMS. La de coordinación y, sobre todo, la relativa al cáncer, tienen especial interés para algunos países americanos.

The PRESIDENT said that if there was no objection he would ask the Rapporteur to prepare a draft resolution noting the five resolutions to which special reference had been made.

It was so agreed
Así se acuerda

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



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting



Washington, D.C.
October 1973

Tuesday, 16 October 1973, at 9:00 a.m.
Martes, 16 de octubre de 1973, a las 9:00 a.m.

CD22/38
16 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE ELEVENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA UNDECIMA SESION PLENARIA

President: Dr. R. A. Chapman (Canada)
Presidente:

Contents
Indice

Item 17: PAHO Award for Administration
Tema 17: Premio OPS en Administración

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

- Item 16: Selection of the Topic for the Technical Discussions to be held during the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
- Tema 16: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- Item 25: Report on the Status of Aedes aegypti Eradication in the Americas
- Tema 25: Informe sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas

ITEM 17: PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION
TEMA 17: PREMIO OPS EN ADMINISTRACION

El Dr. SEGOVIA (OSP) hace un breve historial del Premio OPS en Administración, con el que se pretende contribuir al perfeccionamiento de los sistemas administrativos de los programas de salud. Está constituido por un diploma y 400 dólares y se confiere, en años alternativos, una vez al candidato más destacado por su gestión administrativa y, al año siguiente, al más calificado autor de estudios, investigaciones o ensayos sobre administración de salud. El Premio de 1973 corresponde a trabajos de administración.

A continuación, el orador da lectura al siguiente informe:

REPORT OF THE COMMITTEE APPOINTED FOR THE
AWARD OF THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION

In pursuance of the decision taken by the Executive Committee at its 69th Meeting and of paragraph A.7 of the Procedure for the Award of the PAHO Award for Administration, the members, of the Award Committee, Dr. Miguel Angel Aguilar Oliva (El Salvador), Robert de Caires (United States of America) and Alix Théard (Haiti) met under the chairmanship of Dr. Théard on 30 and 31 July to consider the personal data on the candidates presented by the Governments of Colombia, Chile and Venezuela and to exchange impressions and formulate observations thereon. The documentation on the candidates had been duly sent to the members of the Award Committee in advance so that they could make a study of it, as laid down in the relevant regulations.

At its meeting of 31 July, the members of the Award Committee unanimously agreed to award the "PAHO Award for Administration, 1973" to Mr. Guillermo Istúriz of Venezuela, whose work it considered was in close conformity with the spirit that prompted the establishment of the Award. After a brilliant career as an official in the health services of Venezuela, which he began in 1938 as an administrative officer at the Psychiatric Hospital in Caracas, Mr. Istúriz rose through his efforts to the highest national position in his speciality. His contributions in the sphere of

hospital management provided a doctrinal foundation and a basis for action and originated the modern concept of hospital management in Venezuela. He also played a commendable part in teaching work and many of his activities served as a model for similar activities in other countries. At the same time, his active participation in securing recognition for the worker dedicated to health constitutes an example of the ideal of service.

INFORME DEL JURADO DESIGNADO PARA LA ADJUDICACION
DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION

En cumplimiento de la decisión del Comité Ejecutivo en su 69a Reunión y del párrafo A.7 del Procedimiento para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, los miembros del Jurado, Dres. Miguel Angel Aguilar Oliva (El Salvador), Robert de Caires (Estados Unidos de América) y Alix Théard (Haití) se reunieron bajo la presidencia del Dr. Théard los días 30 y 31 de julio para considerar los antecedentes de los candidatos presentados por los Gobiernos de Colombia, Chile y Venezuela y para cambiar impresiones y formular observaciones sobre los mismos. La documentación correspondiente a los candidatos había sido enviada a los miembros del Jurado con la antelación señalada por el reglamento correspondiente para poder hacer un estudio de la misma.

En su reunión del 31 de julio, los miembros del Jurado, por unanimidad, acordaron adjudicar el "Premio OPS en Administración, 1973" al Sr. Guillermo Istúriz de Venezuela, por considerar que su trabajo guarda estrecha relación con el espíritu que motivó el establecimiento del Premio. El Sr. Istúriz, después de una brillante carrera funcionaría en los servicios de salud de Venezuela, iniciada en 1938 como oficial de administración en el Hospital Psiquiátrico de Caracas, a través de sus esfuerzos llegó hasta el más alto nivel nacional en su especialidad. Sus aportes en el área de intendencia hospitalaria sirvieron de base a la doctrina y a la acción y forjaron la concepción moderna de intendencia hospitalaria en Venezuela. Su participación en labores docentes son también dignas de encomio y muchos de sus proyectos sirvieron de modelo para acciones similares en otros países. Igualmente, su participación activa en el reconocimiento del servidor de salud constituye un ejemplo a la mística de servicio.

A petición del PRESIDENTE, el RELATOR da lectura al siguiente proyecto de la resolución sobre el Premio OPS en Administración:

"THE DIRECTING COUNCIL,

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

Bearing in mind the criteria for the PAHO Award for Administration,

RESOLVES:

To declare Mr. Guillermo Istúriz of Venezuela the winner of the 1973 PAHO Award for Administration.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado del Premio OPS en Administración (Documento CE70/12, Addendum I); y

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

RESUELVE:

Declarar ganador del "Premio OPS en Administración 1973" al Sr. Guillermo Istúriz de Venezuela."

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) hace llegar el agradecimiento del Gobierno de Venezuela al Director por la forma como acogió su sugerencia de realizar la entrega oficial del premio durante la reunión del Consejo Directivo.

- ITEM 16: SELECTION OF THE TOPIC FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS TO BE HELD DURING THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XXVI MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
- TEMA 16: SELECCION DEL TEMA PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XXVI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

The SECRETARY read out Rules 7 and 8 of the Rules for Technical Discussions. The Working Group to be appointed by the President would be able to refer to Document CD22/18, which listed the topics selected for PAHO and WHO Technical Discussions since 1951.

The PRESIDENT appointed the Representatives of El Salvador, Jamaica and Uruguay to form the Working Group, in accordance with Rule 8 of the Rules for Technical Discussions.

ITEM 25: REPORT ON THE STATUS OF AEDES AEGYPTI ERADICATION IN THE AMERICAS
TEMA 25: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI EN LAS AMERICAS

O Dr. CALHEIROS (OPAS) apresenta o Documento CD22/6 e destaca que 11 países e territórios do Continente já completaram a erradicação do Aedes aegypti, considerando-se atualmente livres do mosquito.

Passa em revista a situação individual dos países e territórios das Américas e revela que, em 14 países, de 1950 a 1972, foram notificados 2.304 casos de febre amarela, todos da forma silvestre, exceto quatro do tipo urbano. Por outro lado, entre 1972 e 1973 foram registrados surtos epidêmicos da forma silvestre na Bolívia, no Brasil, na Colômbia, no Peru e na Venezuela, com um total de 127 casos até setembro do corrente ano.

Assinala que a vigilância epidemiológica da doença é cada vez menos intensa, inclusive as atividades de viscerotomia, e que o dengue é talvez o problema atual que mais deve preocupar os governos dos países americanos, no complexo das doenças transmitidas pelo Aedes aegypti. Assim, na década de '60 foram notificados 88.173 casos, e só na Colômbia, durante a epidemia de 1971-1972, o número de casos foi estimado em pouco mais de meio-milhão.

Todavia, no estudo de custo/benefício realizado por uma firma especializada, uma análise epidemiológica do dengue nas Américas no período 1960-1972 estimou que o número de casos deveria ser de 3.400.000.

Recorda que, mediante sucessivas resoluções, os órgãos diretores da Organização têm solicitado aos países ainda infestados que completem a erradicação do vetor o mais rápido possível, dado que somente com a imediata

eliminação das atuais fontes de reinfestação o problema continental poderá ser resolvido com êxito. Isso foi ratificado pela XVIII Conferência Sanitária Pan-Americana, em 1970. E a III Reunião Especial de Ministros de Saúde das Américas realizada em Santiago do Chile, em 1972, após uma série de considerações sobre as formas silvestres e urbana da febre amarela, a persistência do dengue nos próximos anos em países ainda infestados, e a possibilidade de sua aparição na forma hemorrágica, com ou sem síndrome de choque, recomendou a erradicação do Aedes aegypti no Plano Decenal de Saúde para as Américas (Documento Oficial nº 118).

Cita, a seguir, as atividades que a Organização tem desenvolvido em colaboração com os países do Continente para coordenar, estimular e acelerar a erradicação, todas elas relacionadas no Documento CD22/6.

Declara que a ausência ou a deficiência dos serviços de vigilância do vetor em alguns países que já alcançaram a erradicação também é um problema que contribui para aumentar a implantação de focos ou áreas de reinfestação.

Conclui que a erradicação do Aedes aegypti não enfrenta dificuldades técnicas e que os dados demonstram que ela pode ser obtida, o que depende tão somente da adoção, pelos países ainda infestados nas Américas, das condições fundamentais especificadas pelo grupo de trabalho da erradicação e apresentadas no documento em epígrafe.

El Dr. ALVARADO (Representante Suplente del Comité Ejecutivo), recuerda que el Comité Ejecutivo ha estudiado profundamente este tema y que ha hecho notar que la erradicación del Aedes aegypti solamente puede ser positiva si se desarrolla una actividad de conjunto de los países, coordinándose los esfuerzos.

Afirma que se ha perdido ya la primera oportunidad de erradicarlo con DDT, pues existen cepas resistentes al insecticida, pero confía en que no se pierda la segunda oportunidad a base de los nuevos insecticidas que se están descubriendo.

La III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, en su Plan Decenal, lanzó un reto a todos los Gobiernos para que enfoquen conjuntamente sus programas y actividades de los próximos diez años, pues, de no ser así, resulta preferible que abandonen sus programas individuales, ya que la experiencia demuestra que los países que han logrado erradicar el vector se vuelven a reinfestar fácilmente. Cita el caso de Cuba que, aunque está libre de malaria, ha sido reinfestada varias veces, pese a que es un país rodeado por el mar, sin extensas fronteras que requieren una vigilancia epidemiológica difícil de ejercer.

Finalmente, insta a los Miembros del Consejo Directivo que adopten resoluciones para un esfuerzo combinado, como se pide en el Plan Decenal de Salud.

O Dr. BICA (Brasil) felicita a OPAS pela excelência do relatório contido no Documento CD22/6, e observa que o estado atual do programa de erradicação do Aedes aegypti muito preocupa o Governo do Brasil.

Afirma que, como se verifica no citado Documento, a erradicação do vetor é perfeitamente exequível, mas a partir de 1964 o programa começou a se deteriorar devido à gradativa diminuição do interesse de países infestados. Apesar de sucessivas reinfestações causadas por países que ainda não realizaram suas campanhas de erradicação, o fato é que 62% da área inicialmente infestada ainda está livre do vetor.

Sustenta que é preciso salvaguardar o imenso esforço material e humano envidado pelos países que já lograram a erradicação -- somente no Brasil foram tratados seis milhões e meio de casos -- e a única maneira de consegui-lo é eliminar o mosquito das áreas onde ainda está presente.

Cita a grave epidemia de dengue na Colômbia, de onde já havia sido eliminado o mosquito através de uma campanha dispendiosa e difícil. Menciona a situação insatisfatória nas ilhas do Caribe e na América Central, e insiste em que é possível eliminar o Aedes aegypti, bastando para tanto a tomada de uma decisão. Foi o que ocorreu no Brasil, onde se descobriu, em 1967, uma reinfestação em dois estados do Norte. Porém, desde dezembro de 1972, quando foi encontrado o último foco do mosquito em Belém do Pará, repetidas inspeções da área anteriormente infestadas têm dado resultados negativos.

Apesar de se manter um ativo serviço de vigilância em todos os portos de entrada do território brasileiro, muito preocupa a possibilidade de reintrodução do Aedes aegypti proveniente de áreas infestadas com que o país mantém intercâmbio.

Reitera que, além da febre amarela, há o novo problema da ameaça do dengue hemorrágico a justificar a erradicação do mosquito, conforme se pode ler no relatório elaborado pela Comissão Científica Assessora sobre o Dengue nas Américas, que se reuniu em março do corrente ano em Porto Espanha, e na pág. 180 do Documento Oficial n^o 126 (inglês) da 70^a Reunião do Comitê Executivo da OPAS.

Opina, finalmente, que a espera por uma vacina de que ainda não há disponibilidade, ao invés da utilização de métodos conhecidos, eficazes e disponíveis, representa uma atitude de irresponsabilidade, e que o dever de poupar a saúde de centenas de milhares de indivíduos não emana somente do que os órgãos diretivos da OPAS vêm recomendando desde 1947 sobre o assunto, e sim, de uma questão de ordem moral.

Dr. WELLS (Barbados) observed that the Aedes aegypti eradication program, more than any other program, was characterized by emotional and non-objective thinking. Almost 25 years of efforts in the Western Hemisphere, involving considerable expense, had resulted in dismal failure. Of the countries mentioned by Dr. Calheiros in his introductory remarks, only Nicaragua and Belize were genuinely free from Aedes aegypti: all the others had at some time been reinfested.

When a country had been designated as free from Aedes aegypti and foci were subsequently discovered, it generally reacted emotionally by blaming neighboring countries for the reinfestation. Most probably, the majority of such foci were not the result of reinfestation at all, but were recrudescences due to the extremely long survival capacity of Aedes aegypti eggs in the dry state.

Another emotional aspect of the subject was that the Organization appeared to regard the eradication of Aedes aegypti as an end in itself, whereas the true objective was the control or eradication of those diseases of which Aedes aegypti was a vector. After a quarter of a century of costly and fruitless efforts to eradicate the vector, new thinking was urgently needed.

He disagreed with the claim made by Dr. Calheiros and other speakers that the vector could be eradicated without difficulty provided that Governments had the will and the funds to do so. As with schistosomiasis, efforts by the authorities were of no avail without wholehearted community participation. In Barbados, it was common for householders to lock up their houses and go away when they knew the spraying teams were in the area, since they did not wish to be interfered with. Closed houses represented the major obstacle to the

eradication of Aedes aegypti in his country. Community participation was therefore essential if eradication was to be achieved.

His Delegation welcomed the statement made at the 70th Meeting of the Executive Committee that the United States of America had allocated funds for research on the development of a vaccine against dengue. There was already a highly effective vaccine against yellow fever, and the major problem facing countries where Aedes aegypti was present was dengue, particularly in view of the possible appearance of the hemorrhagic form of the disease. He drew attention to the dangers of embarking on a program to eradicate a vector when there was no other means of combating the diseases caused by that vector. That was illustrated by recent experience in the Caribbean and some of the northern countries of South America, where a vector control program had prevented transmission for a considerable period; as a result, the population's immunity to dengue had dropped to a very low level and extensive epidemics had occurred. He urged that PAHO do all in its power to foster research on the development of a vaccine against dengue so as to reduce the risk of the disease being introduced into communities that were almost 100% susceptible.

Dr. SIUNG (Trinidad and Tobago) reminded the Council that an outbreak of yellow fever had occurred in his country in 1954, with 15 cases and 4 deaths. The outbreak had originated in the forest, where the disease was transmitted to a hunter, probably by a Haemagogus mosquito. The hunter had moved to an urban area, where the disease was spread by Aedes aegypti. Since at that time yellow fever had been a quarantinable disease under the International Sanitary Regulations, a large number of ships and aircraft had avoided Trinidad and Tobago,

resulting in a considerable loss of revenue for the country. That had brought home to the Government the importance of Aedes aegypti eradication, for which the health authorities had long been pressing, and a program was initiated in 1959. By using dieldrin, the vector had been virtually eradicated from the entire territory by the end of 1960. About two years later, however, the mosquito had reappeared in some urban areas, and it had been discovered that it was being brought in by small boats. Aedes aegypti larvae had been found in the water containers of such boats.

As the Representative of Barbados had pointed out, the eggs of the vector could survive in the dry state for about a year, whereas the eggs of an anopheleline mosquito had to start hatching within 48 hours of being laid. Aedes aegypti was a potent and dangerous vector, and it was necessary to demonstrate its absence for a continuous period of two years before eradication could be claimed. Clearly, constant reinfestations from small boats made eradication impossible. Moreover, the imported strains, unlike the native strains, were resistant to dieldrin. It had therefore been necessary to carry out tests, which were dangerous in a country with an infestation rate below one per cent, and these had shown that the only insecticides effective against the new strains were organophosphorus compounds. Fenthion had been selected for house spraying and Malathion for the spraying of potential foci around human settlements.

His Government had conscientiously maintained the program from 1959 to the present time. Up to 1970, some 50 - 100 foci had been found each year. Since then, however, environmental sanitation had deteriorated with population growth and the building of new houses, and the number had risen to more than

1,000 foci annually. That was extremely disconcerting in view of the rising cost of insecticides and labor, and his Government was seriously considering abandoning the program unless neighboring territories initiated programs to end the constant reinfestation of Trinidad and Tobago. The control program in his country was costing about \$500,000 annually, and there seemed no point in continuing it unless all the countries of the Americas mounted an all-out coordinated program.

In 1963 an epidemic of dengue type 2 had affected the Caribbean area and parts of South America. Although figures from neighboring countries indicated that mortality had been low, the cost in terms of human suffering and economic losses had been high. However, Trinidad and Tobago had remained significantly free from dengue fever: less than 2% of the population had been exposed to it, and most of those had previously resided in other parts of the Caribbean.

Dr. Siung drew attention to the dangers of dengue hemorrhagic fever, which was present in Southeast Asia, especially in the under-7 age group.

During the 1954 epizootic in the forest the susceptible animals - mainly howler monkeys - had been eliminated. It had been estimated that it would take about 20 years for the number of susceptible animals to reach a level at which another epizootic could be expected, so that new epizootic might now be imminent. If no epizootic occurred in the next three years or so, that would constitute strong presumptive evidence that the virus was no longer present in the forest and the vector control program could be discontinued.

He invited Governments on the Council to consider mounting a simultaneous coordinated program, for otherwise his country might well decide to devote its resources to more urgent health problems.

El Dr. GODOY (Honduras) felicita a la Organización por el documento de alto valor técnico que ha presentado y ratifica la intención de su Gobierno de continuar brindando todo su apoyo a la campaña de erradicación del Aedes aegypti. Explica que este problema es motivo de gran preocupación en Centroamérica, como lo demuestra la especial atención que dedicaron al tema la Reunión de Directores Generales de Salud Pública del Area Centroamericana y la Reunión de Ministros de Salud Pública de Centroamérica, realizadas en San Salvador.

Pregunta al Dr. Calheiros la razón por la cual las campañas de erradicación del Aedes aegypti orientan su ejecución independientemente de los programas de erradicación de la malaria, ya que estima que esto no sólo encarece los costos, sino que no se aprovecha una infraestructura técnica ya establecida.

The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 10:55 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 10:55 a.m.

El Dr. ORLICH (Costa Rica) dice que la situación del Aedes aegypti ha evolucionado en los últimos años y que el Consejo y la Organización deben estudiar la posibilidad de aplicar métodos distintos a los utilizados hasta ahora.

Se refiere a la excelente exposición del Dr. Calheiros sobre el estado en que se encuentra la erradicación del vector en las Américas, según la cual todavía existe infestación en los países más poblados. Ello no sólo supone el presumible azote de la fiebre amarilla, sino el cierto del dengue y el no mencionado aún de la encefalitis equina venezolana, que constituyen serios problemas, desde el punto de vista económico.

Seguidamente, hace una estimación, en términos generales, de lo que han representado los 500,000 casos de dengue para Colombia y el brote de encefalitis, para México.

En su país se están incluyendo activamente las operaciones de control y vigilancia del Aedes aegypti en las actividades de erradicación de la malaria, pues tanto el personal como los recursos, los mecanismos administrativos, etc. pueden unificarse. Los resultados son prometedores, y se va a seguir por ese camino.

Como el sistema actual es muy costoso, y las actividades son más bien de control que de erradicación, propone que, en lugar de insistir en ese procedimiento actual, que no da los resultados deseados, se haga mayor hincapié en la investigación y en el establecimiento de métodos eficaces de vigilancia epidemiológica, y en que se preste la mayor

atención, durante los tres o cuatro próximos años, al desarrollo de vacunas de gran eficacia.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) fait remarquer que le problème de l'éradication de l'Aedes aegypti se pose depuis plusieurs années et les progrès réalisés sont nettement insuffisants. A l'origine de cet échec on trouve un manque de motivation surtout dans les pays où ne sévissent pas la fièvre jaune et la dengue, une organisation insuffisante et les nombreuses difficultés rencontrées dans l'exécution des programmes.

Dans deux régions françaises de l'hémisphère, on a réussi à éradiquer le paludisme mais sans éliminer l'Aedes aegypti. La dispersion des habitations et leur situation dans les forêts, les conditions de vie et en particulier la multiplication des gîtes autour des habitations et enfin les populations mouvantes, notamment en Guyanne, rendent le contrôle et l'évaluation des résultats très difficiles. Par ailleurs, le coût de la campagne est extrêmement élevé par rapport à son faible rendement.

Certes, les moyens techniques existent et les méthodes biologiques ont évolué, mais il faudrait pouvoir choisir les méthodes de campagne les plus efficaces et les moins onéreuses. La fameuse étude coût/bénéfice aurait dû fournir quelques éléments pour effectuer ce choix; malheureusement elle n'a pas été orientée dans ce sens et elle donne très peu de renseignements.

El Dr. SAIED (Panamá) reseña brevemente las dos reinfestaciones padecidas por su país después de finalizar las actividades de erradicación del Aedes aegypti en 1955, y las medidas adoptadas para combatirlas.

A su juicio, la vacuna no constituye más que una solución parcial, y lo que debe atacarse especialmente es el vector. Recalca que el problema no puede resolverse con la vacuna de la fiebre amarilla, ni con la del dengue. La única manera de resolverlo es abordarlo a fondo, actuando todos los países en un programa coordinado contra el vector.

El Dr. AVILES (Nicaragua) felicita a la Oficina y al Dr. Calheiros por su brillante exposición sobre un tema tan interesante, así como a los Representantes que han aportado sus conocimientos y su experiencia para tratar de erradicar la enfermedad.

En Nicaragua está erradicado el Aedes aegypti, pero se mantiene un sistema de vigilancia constante, principalmente en las fronteras, en los puertos y en los aeródromos. Precisamente, es el Dr. Calheiros, que estuvo de consultor en Nicaragua, quien ha dejado establecido ese sistema tan eficaz. Nicaragua y los países vecinos colaboran constantemente en esta materia, sobre todo mediante la Reunión Anual de Ministros de Centroamérica y Panamá.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that his Delegation's viewpoint had been adequately expressed at previous meetings of the Directing Council. His Government had pressed for new thinking on the

subject as long ago as 1969, and he therefore welcomed the similar suggestions made by the Representatives of Barbados and Costa Rica.

He congratulated the Director on his report, but expressed concern that it contained no recommendations concerning ways of strengthening epidemiological surveillance, which was on the decline. The United States of America had taken steps to intensify its surveillance activities for mosquito-borne diseases, both at international ports and in the Caribbean, by establishing an arbovirus laboratory in San Juan at which special attention was being paid to dengue. The United States of America would be glad to cooperate with other countries in the surveillance of arthropod-borne infections. He added that various agencies, with the support of his Government, would be spending over \$1,000,000 in 1973 in an attempt to develop a safe and effective vaccine against dengue.

O Dr. BICA (Brasil) observa que os países que erradicaram o Aedes aegypti fizeram-no como um meio de evitar o dengue e a febre amarela, principalmente esta última. Foi este, pelo menos, o caso do Brasil, que desejou evitar que se repetisse, por exemplo, nos portos de Santos e do Rio de Janeiro, a epidemia que tantos prejuízos causou a Trinidad, em 1954.

Afirma que não pode concordar em que o programa de erradicação tenha falhado, porque em 1962 atingiu 82% do seu objetivo, e apesar de todos os retrocessos a área livre ainda é de 72%. Trata-se, isso sim, de um programa que está encontrando dificuldades que são removíveis, caso os países assim o decidirem. Também não pode concordar com aqueles que põem em dúvida a palavra dos técnicos dos governos, quando estes dizem que o mosquito está erradicado. Não são os países que se confirmam a erradicação: isso é feito mediante um estudo adequado e completo da Repartição, e a documentação respectiva é apresentada ao Conselho Diretor e à Conferência.

Aceita a possibilidade de que muitas reinfestações devam-se à resistência do ovo do Aedes aegypti, que pode sobreviver por um ano em casos excepcionais, mas em certos países a erradicação já data de 10 anos. Portanto, a reinfestação é exógena e provém de países que ainda não eliminaram o mosquito.

Discorda, ainda, da idéia de que é inútil erradicar o Aedes aegypti porque a febre amarela irá retornar devido à imunidade. Fosse aplicável o

conceito, não teria valido a pena erradicar a varíola, o sarampo, a poliomielite ou qualquer outra doença, porque a população logo ficaria sem imunidade. O Brasil, onde nascem 3 milhões de crianças por ano, teria em 5 a 10 anos uma população enorme de suscetíveis.

Manifesta-se de acordo com quaisquer investigações que visem a tornar os métodos de erradicação mais eficazes e baratos, e endossa a opinião do Delegado do Panamá, de que a vacina não resolve o problema da febre amarela devido à necessidade de cobrir 250 milhões de pessoas na América Latina.

Encerra dizendo que o método de vacinação tem sido relativamente barato porque a Colômbia e o Brasil fornecem vacina gratuita aos países das Américas; mas talvez não houvesse a mesma disposição no caso de terem que produzir 300 milhões de doses gratuitas, quando existe outro método, comprovadamente mais eficaz e barato, que é o da erradicação permanente do Aedes aegypti.

El Dr. PEREDA (Cuba) señala que su país sigue aplicando el programa establecido, en colaboración con la OPS, pero que, a pesar de haberse integrado en los servicios generales y extendido a todo el territorio, los resultados son menos satisfactorios de lo esperado. No obstante, su Gobierno ratifica el propósito de proseguir el programa de erradicación con arreglo a la política trazada por la Organización.

Apoya las proposiciones de los Cuerpos Directivos y de la Secretaría en relación con el programa, y se muestra de acuerdo con lo manifestado por los oradores anteriores en cuanto a la utilidad de efectuar investigaciones para hallar nuevas fórmulas que permitan alcanzar los objetivos perseguidos, para lo cual su país está dispuesto a aportar su experiencia y a desplegar los esfuerzos necesarios.

El Dr. MERIDA (Guatemala) felicita al Dr. Calheiros y, para evitar repeticiones, se limita a decir que la Delegación de Guatemala hace suya totalmente la exposición del Ministro de Salud de Panamá en el sentido de continuar las actividades de control o erradicación del vector, de incorporarlas a las de malaria, cuyo costo es indudablemente mucho menor, de coordinar tales actividades entre los distintos países y de recomendar al mismo tiempo la intensificación de los programas de vigilancia epidemiológica en las Américas.

El Dr. RESTREPO (Colombia) considera aleccionadora la experiencia de su país donde fue erradicado el Aedes aegypti en 1962. Se produjo una reinfestación de norte a sur y de oriente a occidente, a lo largo de las vías normales de comunicación, lo que demuestra que se trataba de una reintroducción del vector. Se produjo luego una epidemia de dengue con medio millón de enfermos. Son muy

útiles las investigaciones sobre vacuna contra el dengue pues dada la virulencia del brote, hay que proceder a una inmunización masiva que cuesta muy cara.

Da cuenta de que se ha contenido la fiebre amarilla gracias al empleo de una vacuna muy eficaz utilizada, sobre todo, en los antiguos focos de la enfermedad. Este año se han aplicado ya unas 20,000 dosis. El Gobierno ha decidido erradicar de nuevo el Aedes aegypti y está adoptando las medidas pertinentes.

The Hon. CUFFEY (United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland) assured the Council that the conditions for eradication programs set out in the penultimate paragraph of Document CD22/6 would continue to be met in the British dependent territories.

El Dr. CALHEIROS (OSP) agradece las manifestaciones de los Representantes a propósito del documento preparado por la Oficina. Considera que todas son útiles, incluso las críticas. Señala que las reinfestaciones se producen precisamente porque no se ha cumplido con la política aprobada por el Consejo Directivo en 1947, a fin de conseguir la erradicación del Aedes aegypti mediante un esfuerzo continental coordinado.

Pasa luego a contestar a las preguntas que han sido formuladas. Señala al Representante de Barbados que no son sólo dos los países realmente libres de Aedes aegypti sino 11, según se menciona en el Documento CD22/6. Incluso si se hace referencia únicamente a la América Central, se encuentran libres del vector no sólo Nicaragua y Belice, sino también Costa Rica. Además, la reinfestación de Guatemala está siendo controlada. Niega que se puedan confundir las reinfestaciones con meras recaídas, puesto que no se declara oficialmente libre a un

país hasta que no transcurre un año entero con tres verificaciones consecutivas de resultado negativo, y la resistencia ovular del vector es inferior a un año.

Tampoco cree que pueda declararse libre de Aedes aegypti a un país en el que queden focos residuales ocultos del vector, porque las verificaciones se hacen cuidadosamente, casa por casa. Añade que la campaña no se basa únicamente en el uso de insecticidas y que la Organización recomienda igualmente actividades de saneamiento del medio. Es muy importante la participación activa de la población en estas campañas. En el caso presente, la utilización de insecticidas organofosforados es muy bien recibida por los habitantes de diversos países, ya que produce efectos colaterales benéficos en otros campos.

Recuerda también a este respecto el interés de la población y de las autoridades de muchos países ante el temor de una posible reaparición de las epidemias de dengue y cita como ejemplo el caso de Colombia. El peligro es tanto mayor porque existen diversos virus de esta enfermedad y la población sigue siendo sensible a los que todavía no se han introducido en el país.

Dice el Representante de Honduras que la Organización hace cuanto puede por asesorar a los países para que integren la campaña contra el Aedes aegypti en la campaña contra la malaria. Existe sin embargo el problema de que, en algunas zonas, el área infestada o reinfestada con Aedes aegypti no corresponde al área malárica. Además, en muchos casos, la campaña contra la malaria se hace a base de DDT, mientras que, para erradicar al Aedes aegypti se utilizan otros insecticidas. Por último, la malaria suele representar un problema en las zonas rurales, mientras que el Aedes aegypti es un vector urbano. Por estas razones, a veces, la integración de las dos campañas sólo puede hacerse parcialmente, incluso a nivel de la

dirección en general. Con este fin, se han dado becas a directores de programas de malaria para que dirijan ambas campañas simultáneamente.

Está de acuerdo en que se debe intensificar la investigación. Recuerda que la OMS tiene centros en Bangkok y en la India. En América, la investigación es más modesta, por escasez de fondos, pero se hacen investigaciones en Kingston, Jamaica. Elogia la calidad de una publicación de la Academia Nacional de Ciencias de Washington y dice que en 1973 un excelente grupo de hombres de ciencia han hecho en ella una revisión completa de los nuevos métodos de lucha contra los vectores. Se desprende de esos estudios que los nuevos métodos biológicos todavía no son aplicables en gran escala y la OPS no puede pedir a ningún Gobierno que aplique experimentalmente un método de resultado incierto.

The CHAIRMAN suggested that, in view of the late hour, Dr. Calheiros should continue his comments at the afternoon session.

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



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting



Washington, D. C.
October 1973

Tuesday, 16 October 1973, at 3:00 p.m.
Martes, 16 de octubre de 1973, a las 3:00 p.m.

CD22/39
16 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE TWELFTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DUODECIMA SESION PLENARIA

President: Dr. R. A. Chapman Canada
Presidente:

Contents
Indice

Item 25: Report on the Status of Aedes aegypti Eradication in the Americas
(continued)

Tema 25: Informe sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en
las Américas (continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Consideration of Pending Proposed Resolutions
Consideración de proyectos de resolución pendientes

Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the
Termination of the Periods of Office of Brazil, Honduras, and the United
States of America

Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo
por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Estados Unidos
de América y Honduras

Report on Smallpox Eradication in the Americas

Informe sobre el estado de la erradicación de la viruela en las Américas

Resolutions of the Twenty-sixth World Health Assembly of Interest to the
Regional Committee

Resoluciones de la 26a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el
Comité Regional

Item 29: First National Health Convention

Tema 29: La Primera Convención Nacional de Salud

Decisions of the General Committee

Decisiones de la Comisión General

ITEM 25: REPORT ON THE STATUS OF Aedes aegypti ERADICATION IN THE AMERICAS (continued)

TEMA 25: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DEL Aedes aegypti EN LAS AMERICAS (continuación)

El Dr. CALHEIROS (OSP) se refiere a la pregunta de la Representante de Francia en relación con los métodos de menor costo para la prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti. Explica que uno de los trabajos más amplios sobre la materia es el estudio de costo-beneficio en el que se compararon los métodos disponibles para la prevención, y se llegó a la conclusión de que para la mayoría de los países de América Latina el más económico era la erradicación del vector. En cuanto a los métodos para erradicar el vector, el más económico es el perifocal, recomendado por la Organización, que resulta eficaz, si se utiliza en combinación con medidas de saneamiento del medio, para la eliminación de depósitos. La Organización ha venido señalando que no sólo mediante el uso de insecticida se logra la erradicación. Además, aunque el A. aegypti es susceptible a los insecticidas que se están utilizando, la cobertura ha de ser completa, puesto que la omisión de su empleo en las casas cerradas conlleva a un fracaso, porque se prolonga la fase de ataque y por ende se encarecen las actividades.

La Organización continúa investigando nuevos métodos y está estudiando el rociamiento con volumen ultrarreducido de un nuevo insecticida, el fenitrotión, por medio de máquinas que pueden instalarse en vehículos o ser manejadas directamente por los rociadores. El programa de investigación tiene dos objetivos básicos: estudiar la posibilidad de asociar el método de aplicación de volumen ultrarreducido al tratamiento perifocal y por lo tanto acelerar

el proceso de erradicación en las grandes ciudades, y determinar la posibilidad de aplicar el método en situaciones epidémicas de enfermedades transmitidas por el A. aegypti. Asimismo están en etapa preliminar las negociaciones para un posible ensayo de un método biológico con el predador Toxocynchites, que se ha logrado colonizar. Recientemente se ha sabido que uno de los países de la Región está interesado en llevar a cabo esa investigación y la Organización se propone dar todo el apoyo y ayuda necesarios para ese trabajo.

En cuanto a la vigilancia epidemiológica, a la que se han referido algunos Representantes, tal como se indica en el Documento CD22/6, la vigilancia de la fiebre amarilla es cada día menos intensa y lo más importante es que también está disminuyendo sustancialmente la cobertura de los servicios de viscerotomía. Esto crea una situación que debe preocupar a los países, porque hay que evitar que en cualquier momento se produzca por sorpresa una invasión de ondas epizooticas, que no se descubran a tiempo. Como es sabido, todavía existen países infestados con A. aegypti, de manera que no sería extraño que, como está disminuyendo la vigilancia epidemiológica, en cualquier momento pueda producirse un brote epidémico de fiebre amarilla urbana en las Américas.

Con respecto al dengue, evidentemente ha mejorado la vigilancia. Como ha dicho el Representante de los Estados Unidos de América, inclusive en Puerto Rico se han ampliado los laboratorios de vigilancia. En Colombia, por ejemplo, se lleva a cabo un proyecto en el que se investiga el problema del dengue en el litoral norte del país. La Organización ha estimulado a los países a este respecto mediante la celebración de dos reuniones del Comité Asesor sobre Dengue.

Al terminar el Dr. Calheiros insiste en las recomendaciones hechas por los Ministros de Salud en su III Reunión en relación con la erradicación del A. aegypti en las Américas.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare a resolution which would reflect the consensus of the discussion.

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

The PRESIDENT asked the Rapporteur to read the draft resolution PR/7.

Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Brazil, Honduras, and the United States of America

Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Estados Unidos de América y Honduras

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

THE DIRECTING COUNCIL,

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

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

RESOLVES:

1. To declare the Governments of Argentina, Cuba, and Nicaragua elected to the Executive Committee for a period of three years.
2. To thank the Governments of Brazil, Honduras, and the United States of America for the services rendered to the Organization by their representatives on the Executive Committee.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

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

Considerando que han sido elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo los Gobiernos de Argentina, Cuba y Nicaragua, por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Estados Unidos de América y Honduras,

RESUELVE:

1. Declarar que los Gobiernos de Argentina, Cuba y Nicaragua han sido elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Expresar su agradecimiento a los Gobiernos del Brasil, Estados Unidos de América y Honduras por los servicios que han prestado a la Organización sus representantes en el Comité Ejecutivo.

El Dr. ACUÑA (México) pide que en el título, donde dice "Estados Unidos", se añadan las palabras "de América".

The PRESIDENT said the Secretariat would ensure that the wording in the Spanish text was changed appropriately.

Decision: The draft resolution was approved as amended.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to read the draft resolution PR/8 on smallpox eradication.

Report on the Status of Smallpox Eradication in the Americas
Informe sobre el estado de la erradicación de la viruela en las Américas

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that the interruption of smallpox transmission in the Americas since 19 April 1971 has been confirmed on the basis of documents presented to and conclusions reached by the Commission for the Assessment of the Smallpox Eradication Program in South America, which met in Brazil in August 1973;

Bearing in mind that, despite the importance accorded to epidemiologic surveillance by the countries of the Region among the activities of their health services, there is a need to improve it in certain areas of some countries;

Being aware that, in general, the level of protection of children under five years of age is not adequate; and

Considering that, due to the rapidity of the means of transportation presently in use, the risk of importation of variola major into this Region has increased,

RESOLVES:

1. To take note that, according to the criteria established by the Expert Committee on Smallpox of the World Health Organization, the disease has been eradicated in the Region of the Americas.
2. To congratulate all the countries of the Hemisphere, especially the Government of Brazil, for their decisive and forceful efforts in eradicating smallpox.
3. To request the health authorities to devote special attention to maintenance and epidemiologic surveillance programs, without interrupting prematurely the application of the measures recommended by the International Health Regulations.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que la interrupción de la transmisión de la viruela en las Américas desde el 19 de abril de 1971 ha sido confirmada a base de los documentos presentados y de las conclusiones de la Comisión para la Evaluación del Programa de Erradicación de la Viruela en América del Sur, reunida en Brasil en agosto de 1973;

Teniendo en cuenta que, a pesar de la importancia concedida por los países de la Región a la vigilancia epidemiológica entre las actividades de sus servicios de salud, hay necesidad de perfeccionarla en ciertas zonas de algunos países;

Consciente de que, en general, no es adecuado el nivel de protección en menores de cinco años; y

Considerando que, debido a la rapidez de los medios de transporte que se usan actualmente, ha aumentado el riesgo de importación de la variola mayor en esta Región,

RESUELVE:

1. Tomar nota de que, según los criterios establecidos por el Comité de Expertos en Viruela de la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad ha sido erradicada en la Región de las Américas.
2. Felicitar a todos los países del Continente, especialmente al Gobierno del Brasil, por sus esfuerzos decisivos y vigorosos para erradicar la viruela.
3. Solicitar a las autoridades de salud que presten atención especial a los programas de mantenimiento y vigilancia epidemiológica, sin interrumpir prematuramente la aplicación de las medidas recomendadas por el Reglamento Sanitario Internacional.

Dr. EHRLICH (United States of America), said that the fourth paragraph of the preamble alleged that the risk of importation of smallpox into the Region had increased, whereas in fact, as a logical consequence of the decreasing incidence of the disease throughout the world, quite the contrary was true. He moved that it be deleted.

El Dr. ACUÑA (México) opina que al final del tercer párrafo del preámbulo debería agregarse una fase en estos términos "y de otros grupos de mayor exposición al riesgo".

The PRESIDENT asked the Representative of Mexico to submit his proposed amendment in writing.

Dr. BAIRD (Guyana) said that, though he agreed with what the Representative of the United States of America had said, for certain countries the risk of importing smallpox was very great. He had in mind especially the large numbers of people from Guyana who, in traveling to Mecca, passed through India, Pakistan or Bangladesh, where the disease was still endemic.

Dr. SIUNG (Trinidad and Tobago) said that his own country, as a center for tourism, had agreed with several countries, including the United States of America, to waive presentation at ports of entry of a certificate of vaccination against smallpox. He would commend the arrangement to other countries which had not experienced outbreaks of the disease for a considerable period.

El Dr. MONTALVAN (Panamá) se refiere al párrafo cuarto del preámbulo y dice que, en realidad, aunque con la rapidez de los medios de transporte ha aumentado el riesgo de importación de la viruela, ese peligro ha disminuido debido a que en todo el mundo la propia infección está decreciendo. Indudablemente, el riesgo existe para algunos países de tránsito considerable. Por ejemplo, en Panamá se erradicó la viruela desde 1958, pero se presentaron posteriormente algunos casos exógenos, y si no hubiera sido por las medidas de control epidemiológico que se aplicaron rápidamente, se hubiera producido un brote epidémico que hubiera sido más costoso de combatir.

Quizás el párrafo podría ser más preciso, pues está estrechamente relacionado con el punto 3 de la parte dispositiva, donde se solicita precisamente a las autoridades de salud que presten atención especial al mantenimiento y a la vigilancia epidemiológica.

The PRESIDENT asked whether the Representative of Panama wished to move an amendment to the fourth paragraph of the preamble.

El Dr. MONTALVAN (Panamá) no cree que en realidad sea necesaria una enmienda pues el párrafo está bien redactado.

Dr. BAIRD (Guyana) said that in his previous remarks he had wished to emphasize that because of the increased number of persons traveling abroad and the ever more rapid means of transportation available, the risk for his country had increased. Accordingly, he suggested that instead of being deleted the fourth paragraph of the preamble be modified to indicate that "in certain countries" of the Region the risk had increased.

Dr. WILSON (Jamaica) suggested that if the words "has increased" were replaced by the word "remains" it would seem to meet all objections.

El Dr. MERIDA DE LEON (Guatemala) cree que quizá se podría resolver el asunto si se dijera en el párrafo 4: "Considerando que debido a la rapidez de los medios de transporte que se usan actualmente se facilita el riesgo de importación...".

Dr. EHRLICH (United States of America) said that, despite the growth in international travel, the risk of importation of the disease into his own country

from areas where it was still endemic had been precisely calculated and found to be decreasing. However, he would be glad to withdraw his suggested deletion of the fourth paragraph of the preamble if, as the Representative of Jamaica had suggested, the word "remains" could be substituted for the words "has increased."

El Dr. SAENZ SANGUINETTI (Uruguay) opina que el texto quedaría más claro si dijera: "Considerando que debido a la rapidez de los medios de transporte que se usan actualmente todavía existe riesgo...".

The PRESIDENT asked the Representative of Jamaica whether he would agree to the insertion of the words "still remains," as the Representative of Uruguay had suggested, rather than the word "remains."

Dr. WILSON (Jamaica) said that, though he believed that the word "remains" sounded better in English, he would not oppose the change.

Dr. BAIRD (Guyana) said that the insertion of the words "still remains" in place of the words "has increased" would meet the objections of his Delegation.

The PRESIDENT noted that the Representative of Mexico had moved that in the third preambular paragraph there be inserted after the words "under five years of age" the words "and of other high-risk groups." If so amended, the paragraph would then read: "Being aware that, in general, the level of protection of children under five years of age and of other high-risk groups is not adequate."

The PRESIDENT asked the Rapporteur to read the proposed new paragraph in Spanish.

El RELATOR da lectura a la enmienda que propone el Representante de México al tercer párrafo del preámbulo, que dice así:

Being aware that, in general, the level of protection of children under five years of age and of other high-risk groups is not adequate.

Consciente de que en general no es adecuado el nivel de protección en menores de cinco años y en otros grupos de mayor exposición al riesgo.

Decision: The amendment was approved by 19 votes to 0, with 1 abstention.

Decisión: Se aprueba la enmienda por 19 votos a favor, ninguno en contra y 4 abstenciones.

El RELATOR da lectura a la enmienda propuesta por los Representantes de Jamaica y Uruguay al cuarto párrafo del preámbulo, que dice:

Considering that, due to the rapidity of the means of transportation presently in use, the risk of importation of variola major into this Region still remains.

Considerando que, debido a la rapidez de los medios de transporte que se usan actualmente, todavía existe el riesgo de importación de la variola major en esta Región.

The PRESIDENT said he would first put to the vote the amendment proposed by the Representative of Mexico.

Decision: The amendment was approved by 19 votes to 0, with 4 abstentions.

Decisión: Por 19 votos a favor, 0 en contra y 4 abstenciones se aprueba la enmienda.

The PRESIDENT said that, after asking the Rapporteur to read it in Spanish, he would next put to the vote the proposed amendment of the Representatives of Jamaica and Uruguay to replace the words "has increased" by the words "still remains."

Decision: The amendment was approved by 23 votes to 0, with 1 abstention.

Decisión: Por 23 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención se aprueba la enmienda.

The PRESIDENT put to the vote the draft resolution as amended.

Decision: The draft resolution as amended was approved unanimously.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

The PRESIDENT then asked the Rapporteur to read draft resolution PR/9.

Resolutions of the Twenty-sixth World Health Assembly of Interest to the Regional Committee
Resoluciones de la 26a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD22/3, containing the resolutions approved by the Twenty-Sixth World Health Assembly which the Director of the Bureau has brought to the attention of the Council as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas,

RESOLVES:

To take note of the following resolutions of interest to the Regional Committee:

- WHA26.35 Organizational Study on Methods of Promoting the Development of Basic Health Services
- WHA26.49 Coordination within the United Nations System: General Matters
- WHA26.58 WHO's Human Health and Environment Programme
- WHA26.59 Development of Environmental Manpower
- WHA26.61 Long-Term Planning of International Cooperation in Cancer Research

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD22/3, que contiene las resoluciones aprobadas por la 26 Asamblea Mundial de la Salud, que el Director de la Oficina señaló a la atención del Consejo en su calidad de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas,

RESUELVE:

Tomar nota de las resoluciones siguientes de interés para el Comité Regional:

- WHA26.35 Estudio orgánico sobre métodos para promover el desarrollo de los servicios básicos de salud
- WHA26.49 Cuestiones de coordinación en el sistema de las Naciones Unidas: Asuntos generales
- WHA26.58 Programa de la OMS de salud humana y medio ambiente
- WHA26.59 Formación de personal de protección del medio
- WHA26.61 Planificación a largo plazo de la cooperación internacional en la lucha contra el cáncer.

El Dr. GALARETTO (Argentina) manifiesta que durante la 26a Asamblea Mundial de la Salud, su Delegación expresó su objeción al punto 5 de la Resolución WHA26.49, que se refiere al apoyo que la Organización da a los Gobiernos para que estos promuevan el desarrollo de la infraestructura sanitaria con el fin de integrar las actividades de planificación de la familia en la acción de los servicios de asistencia maternoinfantil y otros servicios de salud.

Desea que conste la posición de su Gobierno al respecto.

The PRESIDENT said that the comments of the Representative of Argentina would appear in the record. He then put the draft resolution to the vote.

Decision: The draft resolution was adopted by 23 votes to 0, with 1 abstention.

Decisión: Por 23 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención se aprueba el proyecto de resolución.

ITEM 29: FIRST NATIONAL HEALTH CONVENTION
TEMA 29: LA PRIMERA CONVENCION NACIONAL DE SALUD

The PRESIDENT invited the Representative of Mexico to present the report on the item.

El Dr. DIAZ-COLLER (México) presenta el Documento CD22/26 sobre el tema, y da las siguientes explicaciones acerca de la Primera Convención Nacional de Salud, que ha suscitado el interés de varios países de América.

En la organización de los servicios de salud en México y en los programas que se realizan se tropieza, como en otros países, con múltiples y complejos problemas. La necesidad de atender a una población en crecimiento ha determinado que las instituciones de salud se conviertan en organizaciones orientadas hacia la prestación de servicios a grupos cada vez mayores, especialmente en áreas rurales.

Para dirigir y coordinar las acciones de salud, se recurre tanto a la centralización como a la descentralización. En la primera quedan incluidas la Secretaría de Salubridad y Asistencia y otras secretarías de Estado. La segunda comprende el sector paraestatal constituido por diversas organizaciones descentralizadas como el IMSS y el ISSSTE, que han desarrollado acciones enérgicas en beneficio de la salud.

Sin embargo, el crecimiento demográfico, el progreso científico, la demanda de servicios y otros hechos constituyen factores decisivos para llevar a cabo una revisión de los problemas de salud del país, de los planes en operación, de las realizaciones logradas y de los recursos disponibles, con el propósito de fijar nuevos objetivos y emprender otras acciones tendientes a mejorar la salud de la población mexicana.

Para ello, y de acuerdo con el afán de mejora que anima al Ejecutivo Federal, el Presidente de la República propuso que se convocara en 1973 una Convención Nacional en la cual participaran las diversas instituciones y grupos del sector salud y cuyo propósito fundamental sería la formulación del nuevo Plan Nacional de Salud para los años próximos, estableciendo las metas para 1976 y las proyecciones para 1980.

La iniciativa del Presidente de la República fue recibida con gran interés por constituir un evento sin precedentes en el cual las instituciones de salud y Gobiernos estatales y municipales tendrían un papel destacado, además de incorporar a universidades, sociedades médicas, organizaciones de trabajadores y grupos privados.

La Convención representaba también un factor estimulante para generar un cambio de actitudes y el reconocimiento definitivo de que la salud debe conseguirse gracias a acciones deliberadas, esfuerzos cooperativos y coordinación eficaz entre las instituciones responsables.

Correspondió a la Secretaría de Salubridad y Asistencia coordinar los trabajos preparatorios y el desarrollo mismo de la Convención. Para ello se constituyó al más alto nivel un Consejo Directivo presidido por el Secretario de Salubridad y Asistencia y fungiendo como vicepresidentes los titulares del IMSS y del ISSSTE, que son las organizaciones de carácter descentralizado cuyas responsabilidades son más amplias. Formaron también parte de este Consejo otras secretarías de Estado que cumplen importantes funciones en el campo de la salud.

El propósito de formular un Plan Nacional de Salud movió al Presidente del Consejo Directivo a realizar una labor de información y acercamiento con

los más altos niveles políticos de las 32 entidades federativas del país, para lograr que la salud se considerara en definitiva como una función de gobierno y no sólo como responsabilidad de especialistas.

No obstante, poner en práctica las determinaciones del Consejo Directivo requiere una organización responsable del planeamiento y realización de las múltiples acciones necesarias para aplicar las decisiones de la Convención. Estas funciones han sido asignadas a una Comisión Organizadora integrada por representantes de las diferentes instituciones del sector salud, centros de investigación y organizaciones de trabajadores.

La información del Consejo Directivo sobre la marcha de los trabajos y la transmisión de las disposiciones del Consejo se encomendaron a un coordinador, y la Comisión Organizadora se estructuró en forma de Secretaría General, con cinco secretarías, a nivel central.

En cuanto a la intervención de los estados, se consideró que sólo una organización ágil con participación de las instituciones que a esos niveles configuran el sector salud podría realizar las tareas encaminadas a la elaboración del Plan Estatal de Salud.

En consecuencia, en cada uno de los estados existió esta organización, cuyo trabajo dio lugar a una intensa movilización de la población, mientras que organizaciones con estructura equivalente trabajaron con los mismos propósitos en los niveles municipal y local. Los resultados han mostrado que este tipo de organización es el adecuado para despertar la conciencia de la población y el único procedimiento válido para utilizar la fuerza organizada del pueblo. Con frecuencia, las tareas de promoción de la salud estatal y

local son impulsadas en gran medida por los órganos centrales, y se plantea la necesidad de establecer corrientes de información y decisión de la periferia al centro.

La I Convención Nacional de Salud se celebró con una asistencia de 3,500 personas procedentes del sector salud y de sectores afines de todo el país. Se presentaron 32 Planes Estatales de Salud, 23 de los cuales fueron leídos por los propios Jefes del Ejecutivo Estatal.

Se presentaron también 210 ponencias, que abordaron los problemas fundamentales de salud del país y se formularon proposiciones sobre estrategias, objetivos y procedimientos para lograr una efectiva reforma administrativa del sector salud.

Las conclusiones y propuestas formuladas en la Convención se consideran de gran valor y constituyen la base para la elaboración del nuevo Plan Nacional de Salud.

Finalmente, el Dr. Díaz-Coller quisiera señalar que la experiencia adquirida en la organización y desarrollo de la Convención ha hecho renacer la confianza del país sobre las posibilidades para la planificación nacional, ha mostrado la existencia de una más clara comprensión de los problemas, y ha puesto de manifiesto el interés y la decisión de las instituciones y de la población por amarrar esfuerzos en la tarea común para la satisfacción de las necesidades de la población de México.

El Dr. VALLE LOPEZ (Nicaragua) felicita al Dr. Díaz-Coller por su informe y al Gobierno de México por la celebración de su I Convención de Salud.

Nicaragua llevó a cabo su I Convención Nacional de Salud en 1972, la cual recomendó que se hiciera una coordinación de los servicios al nivel central, una regionalización al nivel medio y la integración al nivel periférico.

El Dr. SAENZ SANGUINETTI (Uruguay) también felicita a la Representación de México y destaca que la Convención que ha celebrado representa una iniciativa muy interesante para los demás países que están abocados a transformar el sector salud en un servicio nacional de salud.

El Dr. GALARETTO (Argentina) ha escuchado con gran atención el informe presentado por el Dr. Díaz-Coller y se asocia con el contenido y el sentido que el Gobierno de México le ha dado a su Convención Nacional de Salud.

Está convencido de que los programas de los países para combatir los grandes males no verán coronados sus esfuerzos si paralelamente no se ponen en marcha sistemas que eliminen la posibilidad de que haya una realidad pública y una realidad privada. Cree que se debe dar apoyo a todos los sistemas que abarquen a la totalidad de la población, que aseguren una excelente prestación de servicios, que garanticen una utilización racional de los recursos humanos, y que no dilapiden los fondos presupuestarios. El Dr. Horwitz esta mañana señaló que se están gastando 3,000 millones de dólares en servicios públicos y que la capacidad instalada en América es superior a los 10,000 millones. Sin embargo, mientras no se tomen las medidas para atacar a los grandes problemas presentes en el Continente y para hacerle frente al problema de las prestaciones, no se obtendrán los resultados que se desean.

Declara que su país se encuentra empeñado en una tarea similar a la que está realizando el Gobierno de México, que indudablemente constituye un gran paso adelante para la salud en los países de América.

Dr. EHRLICH (United States of America) thanked the Representative of Mexico for his report on the Convention and said that the imaginative and unique approaches to health problems, which had emerged from that meeting had been of such interest to the United States of America that they had been transmitted to the heads of major health agencies in that country for study. He wished to recommend them to all.

El Dr. RESTREPO (Colombia) felicita a México por la Convención que acaba de realizar, por el trabajo que representó su realización y por el refuerzo que este tipo de reuniones representan para la salud pública no solamente de América sino del mundo.

Varios de los países de América están preocupados actualmente por los problemas de población y servicios a toda la población. En Colombia, la integración de todo el sector salud, de la actividad privada, y de la actividad pública a sus diferentes niveles - local, estatal y nacional - se ha realizado por medio de un mecanismo un poco diferente al utilizado por otros países. A su juicio, es muy importante que todas estas experiencias se registren y que haya una buena comunicación entre los diferentes países. La América Hispana tiene una experiencia de gran calidad en planificación de la salud, pero presenta también deficiencias. Ha faltado un poco de constancia en las realizaciones. Por ello, el registro de todas esas experiencias y su difusión resulta muy útil a los diferentes países. En planificación de la salud hay una serie de elementos básicos a pesar de las diferencias nacionales, y la metodología usada por México resulta del máximo interés, por lo que el orador confía en que antes de pasar a la planificación multisectorial siga dando a conocer todas sus experiencias al respecto.

The session was suspended at 4:35 p.m. and resumed at 5:00 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:35 p.m. y se reanuda a las 5:00 p.m.

El Dr. GODOY (Honduras) felicita a México por las útiles enseñanzas que brinda la Primera Convención Nacional de Salud.

El Dr. PEREDA (Cuba) destaca el interés de la Convención Nacional de Salud, cuando precisamente el tema de las Discusiones Técnicas ha sido los servicios de salud y la participación de la comunidad. A su juicio esta iniciativa puede ser imitada por los diferentes Gobiernos, dado el ambicioso Plan Decenal de Salud cuya realización requerirá el apoyo de todos los sectores de la sociedad.

El orador reitera su felicitación a México por esa iniciativa y la rica información facilitada.

El Dr. MONTALVAN (Panamá) dice que los países latinoamericanos viven cultural y científicamente ignorándose mutuamente. Por ello, la experiencia de México presentada hoy tiene gran valor para Panamá donde se intenta la integración de los servicios de Seguridad Social y los servicios del Ministerio de Salud Pública. Comparte la opinión de México sobre la conveniencia de establecer comunicaciones bilaterales en las reuniones de la OPS, para así tener la oportunidad de estudiar a fondo las experiencias de los demás países.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) felicita a México y dice que en Venezuela se ha seguido un procedimiento que conduce más bien de la periferia al centro con respecto a esta cuestión. Las necesidades del sector salud se han estudiado a nivel regional y no nacional, en consulta con las autoridades, asociaciones y sindicatos interesados, lo que sirve de base para la formulación del Plan correspondiente por parte de la Presidencia de la República.

El Dr. JURICIC (Chile) dice que el problema presentado por México es un problema común, probablemente, a todos los países del mundo. La atención de salud históricamente nació para hacer frente a necesidades del momento, sin obedecer a planes predeterminados, y se crearon así múltiples servicios que prestaban atención a la comunidad con gran duplicación en ciertos campos de la salud y descuidando totalmente otros aspectos. En Chile el primer intento de solución se produjo en 1952 cuando se creó el Servicio Nacional de Salud que fusionó múltiples servicios fiscales o estatales de salud.

Posteriormente los empleados públicos y privados crearon un servicio médico común. En 1967 se estableció el Consejo Nacional Consultivo de Salud, que incorporaba todos los servicios estatales de salud, la Asociación de Facultades de Medicina, los colegios profesionales del sector salud y representantes de los obreros y de los empleados. La función principal del Consejo Nacional de Salud es la planificación nacional y el establecimiento de normas uniformes en materia de salud.

El orador felicita a México por haber dado la oportunidad de expresar los diferentes sistemas que pueden utilizarse para resolver el problema de falta de coordinación, que no pueden ser iguales en todos los países, porque existen antecedentes históricos y costumbres que deben respetarse.

O Dr. COSTA (Brasil) declara que o documento apresentado pela Delegação do México sob o título "Convención Nacional de Salud" é, na verdade, uma abordagem do planejamento de saúde no país. O documento representa uma das etapas desse processo e um instrumento para a consecução de um plano de tipo aberto, e não de gabinete.

Outros países, como o Chile e a Venezuela, têm buscado o mesmo fim através de outros mecanismos, um dos quais seria o de consultas repetidas, durante o processo de planejamento, a instituições e a representações comunitárias.

Informa que, no Brasil, está em fase final a formulação da política nacional de saúde, não como uma simples declaração de propósitos, mas como o conjunto de ações que deverão ser levadas a cabo para a consecução de um objetivo e/ou de metas. Sendo o Brasil um país de estrutura político-administrativa descentralizada, a visão sistêmica adotada procura identificar as áreas prioritárias, combinando na medida adequada tanto a técnica ascendente como a descendente de planejamento, permeando os três níveis de governo - federal, estadual e municipal - e incorporando a participação dos grupos representativos no setor privado organizado.

Agradece ao Delegado do México o fornecimento de informações sobre a metodologia adotada por aquele país para dar andamento à institucionalização do seu plano de saúde.

El Dr. MERIDA DE LEON (Guatemala) felicita a México por haber logrado la asistencia y la participación de todos los sectores en su Convención Nacional, meta que Guatemala desearía también alcanzar.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que el Secretario de Salubridad y Asistencia de México le invitó especialmente a asistir al acto inaugural y a la Convención Nacional. Al acto inaugural asistieron 3,500 personas, entre ellas, Ministros de Estado, todos los Gobernadores del país y los Secretarios, los encargados de la salud en cada Estado y muchos técnicos de salud de todo nivel y competencia. Fue especialmente importante el discurso del Secretario de Salubridad

en presencia del Presidente de la República, porque el Dr. Jiménez Cantú destacó lo que es esencial en todo este proceso de la salud, que es nuestra propia conducta, tanto de los consumidores, es decir los beneficiarios, como de los proveedores, que son fundamentalmente los funcionarios en el sector público. También fue impresionante la franqueza de la presentación. Al Presidente de la República se le dijo con toda claridad cuál era la real situación de México en este momento en materia de salud, y por lo tanto las formas de acción que la convención iba a examinar y a proponerse. En la sesión de clausura, el Dr. Horwitz pronunció un pequeño mensaje, en el cual destacó algunos hechos: en primer lugar, que la Convención la inspiró el Presidente de la República y, por lo tanto, el problema continuo de la decisión política fue el originador de todo el proceso, hecho de extraordinaria importancia porque no cabe ninguna duda de que, aprobado por él y por el Congreso el plan, el flujo de los recursos se hará mucho más fácil.

Asimismo, hubo una auténtica movilización nacional, ya que en frase muy feliz del Presidente de la República, los técnicos le estaban pidiendo audiencia al pueblo - lo que constituye la mejor definición de participación de la comunidad que se ha estado discutiendo estos días. También participaron las instituciones de mayor jerarquía del país en materia de salud y lo hicieron en todos los niveles, incluso en los de la menor concentración humana, lo que es sin ninguna duda, como han señalado los expositores en la historia de México, un hecho inusitado y que todos desean que continúe. Se reunió una valiosísima información y el Dr. Horwitz tuvo ocasión de asistir a la presentación por los Gobernadores de algunos de los planes de ciertos Estados, cuyo caudal de datos se analiza en este momento para concentrarlos en lo que será el Plan Nacional de Salud. En

el mes de julio, al término del Comité Ejecutivo, se pidió a la Delegación de México un trabajo un poco más detallado que esta presentación, que se publicaría en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. México no sólo ha realizado una gran empresa con el debate que su presentación ha suscitado, sino también con la contribución que el país aporte por medio de su Plan a las metas del Plan Decenal de Salud de las Américas para los años 1971-80, y ha dejado un reguero de lecciones que, adaptadas a las condiciones de cada país, son una aportación muy valiosa al cometido común.

El Dr. DIAZ-COLLER (México) agradece los conceptos expresados por las diferentes delegaciones y comunica que enviará a todos los presentes una copia del informe final.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare a resolution reflecting the very favorable sentiments expressed by the Representatives.

DECISIONS OF THE GENERAL COMMITTEE
DECISIONES DE LA COMISION GENERAL

The SECRETARY reported that the General Committee had decided that agenda items 19 and 28 would be added to the schedule for the next session. Thereafter, the Report on the Technical Discussions would be presented and the topic for the following year chosen. The matter of publication of proceedings would be taken up under Item 30, Other Matters. It was hoped to conclude the XXII Meeting by Thursday night at the latest and to convene the Executive Committee shortly before the formal closing ceremony took place.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting



Washington, D.C.
October 1973

Wednesday, 17 October 1973, at 9:00 a.m.
Miércoles, 17 de octubre de 1973, a las 9:00 a.m.

CD22/40
17 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE THIRTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOTERCERA SESION PLENARIA

President: Dr. R. A. Chapman (Canada)
Presidente:

Contents
Indice

Item 27: Regional Assistance for the Rehabilitation of the Public Health System of Nicaragua
Tema 27: Asistencia regional para la rehabilitación del sistema de salud pública de Nicaragua

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Índice (cont.)

- Item 22: Financing of the Regular Budget of the Pan American Health Organization
- Tema 22: Financiamiento del Presupuesto Ordinario de la Organización Panamericana de la Salud
- Item 26: Form of Presentation of the Program and Budget of the Pan American Health Organization
- Tema 26: Forma de presentación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud
- Item 15: Technical Discussions: Community Health Services and Community Involvement - Report of the Working Groups
- Tema 15: Discusiones Técnicas: "Servicios de salud comunitarios y participación de la población" - Informe de los Grupos de Trabajo
- Item 16: Selection of the Topic for the Technical Discussions to be held during the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
- Tema 16: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

ITEM 27: REGIONAL ASSISTANCE FOR THE REHABILITATION OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEM OF NICARAGUA

TEMA 27: ASISTENCIA REGIONAL PARA LA REHABILITACION DEL SISTEMA DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA

El Dr. VALLE (Nicaragua) da las gracias, en nombre del Gobierno y del pueblo de su país a los países hermanos de América y a los del mundo que les han ayudado y continúan ayudándoles desde el triste día del terremoto que asoló la ciudad de Managua, capital de Nicaragua, y que enlutó todos los corazones nicaragüenses.

Quiere dar cuenta una vez más, con gran satisfacción y gratitud, de las gestiones desarrolladas por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Abraham Horwitz, y por todos los asesores que desde el primer momento de la catástrofe concurren a la ciudad de Managua para ayudar al Gobierno y a las autoridades de salud a resolver el problema de la emergencia nacional que surgió como consecuencia del terremoto del 23 de diciembre de 1972.

Este apoyo fue muy eficaz, no sólo en el aspecto material de medicinas, equipos, material quirúrgico, dirección técnica, sino también en el aspecto moral, que tanto necesitaba el espíritu abatido de los pobladores de Managua.

Al presentar a los Miembros del Consejo Directivo el documento que se discute hoy en beneficio de su país, desea informarles que lo ha estudiado y analizado profundamente y, habiéndolo encontrado de un rico contenido, se ha servido de él para exponer la situación de Nicaragua. El documento es sumamente interesante y de gran trascendencia para el futuro del país.

El 23 de enero de 1973 el Representante de Nicaragua, Dr. Orontes Avilés, presentó a la 51a Reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud celebrada en Ginebra un Informe de los Costos de los Daños Ocasionados al Sector Salud por el Terremoto del 23 de Diciembre de 1972 en la Ciudad de Managua, Nicaragua. En el anexo a dicho documento puede verse que los daños causados a las instalaciones ascienden a un total de \$265,367,351, sin contar diversos establecimientos de carácter privado.

Como consecuencia de esta exposición, el Consejo Ejecutivo adoptó la Resolución EB51.R43, en cuyo párrafo 3 de la parte dispositiva se pide al Director General:

- a) Que adopte cuanto antes las disposiciones necesarias para enviar una misión consultiva de alto nivel encargada de preparar con el Gobierno de Nicaragua un programa detallado para la rehabilitación y el establecimiento de los servicios de salud de Managua;
- b) Que dirija, por conducto de la Sede y de la Oficina Regional para las Américas, un llamamiento a todos los Estados Miembros con el fin de obtener contribuciones para:
 - construir un Hospital Nacional Universitario, y
 - construir un Centro de Salud Nacional que permita realizar las actividades de salud del Centro destruido por el siniestro.
- c) Que facilite al Secretario General de las Naciones Unidas los datos necesarios para la inclusión de la ayuda sanitaria en el llamamiento que aquél hará en favor del programa de reconstrucción general de Nicaragua, y
- d) Que asegure la eficaz coordinación de la ayuda de la Organización Mundial de la Salud con la de los demás organismos del sistema de las Naciones Unidas, en particular la ONUSD, el PNUD, el BIRF, el UNICEF, y con la ayuda que se reciba del Banco Interamericano de Desarrollo, de la Liga de las Sociedades de la Cruz Roja y de otras organizaciones interesadas.

En cumplimiento a esta resolución, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en consulta con el Director General de la OMS, envió a fines del mes de abril de 1973 una Misión Especial compuesta por el Sr. James Stephan, los Dres. Ned Wallace, Glyn Thomas, Alfredo Leonardo Bravo, Enrique Maia Penido, Antonio Delgado y el Arq. Robert Douglas.

La Misión, de acuerdo con el mandato recibido:

- a) Examinó los planes formulados a nivel nacional para el Programa Nacional de Reconstrucción;
- b) Preparó un proyecto preliminar del Hospital General y del Centro de Salud que se construirían en Managua;
- c) Hizo un cálculo del costo, que estimó de ocho a diez millones de dólares, de estos edificios, ciñéndose, en el cumplimiento de su mandato, al Plan Decenal de Salud para las Américas aprobado en la III Reunión Especial de Ministros de Salud celebrada en Santiago de Chile en octubre de 1972 y, de acuerdo con ese plan, hizo las siguientes recomendaciones generales, conceptuales y específicas:

A llegar el 23 de abril de 1973 a Nicaragua, la Misión encontró:

- a) Que las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional habían contribuido eficazmente a evitar las epidemias y permitido seguir prestando servicios de salud a la población de Managua;
- b) Que el programa de la construcción de la infraestructura que ya estaba en acción con la ayuda de la ADI era satisfactorio para el Sector Salud, y que esto ponía punto final a la situación de emergencia, debiendo el país prepararse para organizar un sistema moderno de servicios de salud;

La Misión apoyó plenamente los seis puntos básicos doctrinarios para la asistencia médica de Nicaragua que figuran en el plan aprobado por la Comisión de Planificación, creada por la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social en febrero de 1973.

- c) Encontró que la estructura orgánica aprobada en principio para el sector salud era un buen punto de partida para un proceso de coordinación entre las distintas entidades encargadas de prestar servicios de salud.

En cuanto a las recomendaciones conceptuales se llegó a la conclusión de que:

- a) El nivel básico de la asistencia médica debía ser el Centro de Salud en donde el mismo equipo prestara servicios, tanto preventivos como curativos, y que se establecieran subcentros en las zonas suburbanas y rurales, de acuerdo con las necesidades.
- b) Se recomendó también que los hospitales generales para la comunidad apoyaran las actividades de centros y subcentros de salud, y hasta donde fuere posible, que los hospitales proporcionaran también atención ambulatoria;
- c) Se recomendó asimismo que los hospitales especializados, por lo elevado de su costo y consumo de recursos, se reservaran únicamente para zonas densamente pobladas a nivel nacional y se dedicaran al entrenamiento y a la investigación, y
- d) Se llegó a la conclusión de que la capacitación y formación del personal de salud se llevaran a cabo a todos los niveles de servicio.

Dentro de las recomendaciones específicas, se llegó a la conclusión de que había que adoptar una nueva mentalidad en la estructuración de los servicios de salud, debiendo realizar esto en una forma enteramente nueva, brindando, no solamente servicios de promoción y protección sino también de una recuperación más amplia, para lo cual se recomendó que el Centro, tanto asistencial como institucional, funcionara en una misma unidad, dando nueva orientación para elevar el nivel de atención y diseñar nuevos métodos para la atención médica, reforzando la formación de personal especializado para resolver problemas concretos.

Todas las recomendaciones de la Misión se han venido desarrollando de acuerdo con las posibilidades económicas del país.

No obstante las recomendaciones de la Misión y la firmeza de las decisiones y de la lucha por resolver el problema de la prestación de servicios a la población de Managua, esto ha sido difícil por las siguientes razones:

- a) La población de Managua, que a raíz del terremoto emigró hacia los departamentos, no encontró en estos lugares la solución de sus problemas, teniendo de nuevo que regresar a la capital sin importarle las exiguas facilidades con que cuenta el área metropolitana.
- b) Uno de los problemas más serios planteados a los servicios de salud es el desarrollo de focos de atracción donde hoy en día se han concentrado grandes grupos de población que ameritan la ubicación de servicios para la demanda que estos grupos generan, obligando al Ministerio de Salud a tomar de inmediato las medidas necesarias para satisfacer estas demandas.
- c) El epicentro del terremoto fue en la parte central de la ciudad, destruyéndola totalmente, y quedando la capital reducida a su parte periférica dentro de un área de 20 kms de largo por 15 de ancho. Esta periferia, a medida que pasan los días, va aumentando progresivamente y convirtiéndose en un cinturón de miseria que agrava los problemas de salud, especialmente en lo que concierne a abastecimiento de agua potable, disposición de excretas y de basuras que crean un aumento de la morbilidad por enfermedades gastrointestinales.
- d) El hacinamiento de la población en viviendas insalubres favorece el desarrollo de las enfermedades respiratorias y de otras transmisibles.
- e) El problema de la desnutrición por la falta de un ingreso económico suficiente para la adquisición de alimentos adecuados, a lo cual hay que agregar los accidentes de todo tipo, aumenta la demanda de servicios hospitalarios.
- f) El hacinamiento y la miseria como causas extrínsecas de la criminalidad crean problemas sociales graves que repercuten sobre el estado de salud de la población.

El peso de todos estos problemas recae actualmente en un solo centro asistencial que originalmente fue construido para cancerología y que con motivo del terremoto se adecuó para dar un servicio hospitalario de emergencia y se están haciendo ampliaciones para una disponibilidad hasta de 280 camas.

Esta situación persistirá por muy largo tiempo mientras no se cuente con el número de camas suficientes para hospitalizaciones y consultas y con un centro de salud nacional con la capacidad suficiente para hacer frente a los problemas de la medicina preventiva.

Se ha hecho esta exposición para poner en conocimiento del Consejo la precaria situación del país en el campo de la salud.

Tanto el Gobierno como las autoridades de salud, las organizaciones internacionales de la salud y la ayuda generosa de los países del mundo han contribuido a aliviar esta situación. Sin embargo, lejos está de haber sido resuelta completamente, y existe el peligro de que, en lo futuro, la salud se deteriore más aún por las condiciones en que actualmente vive Nicaragua.

Termina pidiendo a los Miembros del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud que tomen nota de la Resolución EB51.R43 del Consejo Ejecutivo de la OMS y que aceleren los trámites para proporcionar una mejor ayuda económica y en especies para la reconstrucción del sector salud de Nicaragua.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera que, para cumplir con la Resolución del Consejo Ejecutivo en el sentido de construir el Centro de Salud Nacional, se requiere un hospital especializado de labor asistencial

y docente. Informa que para este efecto, la Organización está en condiciones de enviar una segunda misión a Nicaragua para que prepare los planos arquitectónicos y las especificaciones de esos establecimientos y para que determine sus necesidades de equipo, elementos y materiales indispensables. Así, los Gobiernos del mundo, y en particular del Continente, podrían mejor determinar su generosa ayuda a este esfuerzo.

Informa que, a poco de ocurrido el terremoto, se entrevistó con el Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo para plantearle la posibilidad de un préstamo a 40 años plazo, con 10 de gracia, y a un 2% de interés anual, que podría ser suscrito por los Gobiernos de las Américas en unas proporciones a convenir, que bien podrían ser equivalentes a la escala de contribuciones de la Organización Panamericana de la Salud; todo esto, sin perjuicio de que los Gobiernos que así lo deseen contribuyan en especie a este fin. Agrega que el Presidente del Banco, Dr. Ortiz Mena le había manifestado su beneplácito a tal proposición y le comunicó que existían varios Gobiernos de Europa, relacionados con el Banco, que quizá participasen en ese plan.

Sugiere que, de contarse con la anuencia del Gobierno de Nicaragua, se consulte con los Gobiernos del Continente al respecto, pues si se logra establecer un sistema de colaboración no onerosa, además de la ayuda inmediata--en este y otros posibles casos--, se daría una nueva muestra de la unidad en salud, de la cual la Región está ofreciendo ejemplos admirables.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) da a conocer el profundo sentimiento que causó al Gobierno y al pueblo de Venezuela el terremoto de Managua, y la magnífica reacción de las autoridades y de la población en general de su país. De acuerdo con ello, la Representación de su país apoyará cualquiera recomendación del Consejo Directivo que promueva la ayuda internacional, especialmente de los países latinoamericanos, al proceso de recuperación del sistema de salud de Nicaragua.

El Dr. GODOY (Honduras) subraya la magnitud de la tragedia ocurrida en Nicaragua de la que fue testigo, y concuerda con el Representante de Venezuela en que se promueva todo género de ayuda para la reconstrucción del sector salud de aquel país, por lo que pide al Consejo una recomendación clara y precisa en favor del pueblo de Nicaragua.

El Dr. JURICIC (Chile) considera que las medidas propuestas por el Director, Dr. Horwitz, son la forma más práctica de abordar este problema, ya que se requiere un estudio detallado de lo que hay que hacer y de la ayuda que podría prestar el Banco Interamericano, otros organismos y los Gobiernos de las Américas.

Recuerda que su país también está afectado por este tipo de calamidades, que son comunes a los países del Pacífico generalmente, y hace notar la necesidad de contar con construcciones asísmicas en tales zonas. En este sentido señala que en el año 1939 hubo un terremoto en Chile en que perecieron 15,000 personas y uno posterior en el año 1960 que, aún cuando fue de mayor intensidad, sólo causó 300 víctimas, debido a una ordenanza de construcción que impide desde el año 1940 que se construyan edificios no asísmicos.

Aún cuando reconoce el elevado costo de tales construcciones, sugiere al Representante de Nicaragua el estudio de una medida similar, que las futuras generaciones seguramente agradecerán, y ofrece la experiencia de la legislación chilena y la asesoría que sea necesaria.

El Dr. SAENZ (Uruguay) recuerda la emotiva presentación que hiciera el Dr. Avilés en la Reunión del Consejo Ejecutivo, el día 23 de enero de este año, y cuando se aprobó unánimemente la Resolución EB51.R43. Su país apoyará cualquier moción de ayuda, desde el punto de vista internacional, para la reconstrucción de la infraestructura de la salud en Nicaragua.

El Dr. MERIDA (Guatemala) reitera el deseo de colaboración del pueblo y del Gobierno de Guatemala. Su Delegación apoyará cualquier resolución que ayude a resolver el problema de Managua.

El Dr. RESTREPO (Colombia) ve complacido las medidas tomadas por la Oficina Sanitaria Panamericana y por la Organización Mundial de la Salud. Su país apoyará cualquier resolución de ayuda que se tome para la reconstrucción del sector salud de Nicaragua.

El Dr. LEIGUE (Bolivia) agradece al Ministro de Salud de Nicaragua la forma detallada en que expuso la tragedia que sufrió su pueblo. Está seguro de que el Consejo Directivo tomará las medidas necesarias para proporcionar una mejor y más eficaz ayuda económica para la reconstrucción del sector salud en ese país.

El Dr. ACUÑA (México) informa sobre las consecuencias del reciente terremoto ocurrido en México, en el que hubo 526 muertos, 7,000 casas y 200 edificios públicos completamente destruidos y más de 1,000 heridos. Indica que se ha referido a este punto para realzar la importancia que tiene ayudar y dar facilidades a un país hermano como Nicaragua para permitirle la reconstrucción, particularmente de su sector salud.

Promete su apoyo al Ministro de Salud de Nicaragua y espera que se dé curso a la Resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS.

El Dr. VALDEZ (Ecuador) manifiesta la solidaridad del Ecuador con Nicaragua en este momento de dolor. La Delegación de su país apoya cualquier resolución que tome el Consejo.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) désire exprimer au Ministre de la Santé du Nicaragua la sympathie du Gouvernement et du peuple français et l'assurer que la délégation française appuiera toutes résolutions en faveur de la reconstruction des services de santé du Nicaragua.

El Dr. VALLE (Nicaragua) da las gracias al Director de la OSP por los trabajos que ha desarrollado en beneficio de su país y a los Representantes de los Gobiernos que le han precedido en el uso de la palabra por su solidaridad y por haber reiterado su decidido apoyo.

En el curso de un breve relato de los acontecimientos acaecidos durante los días 22 y 23 de diciembre último, destaca los problemas que ocasionó en las poblaciones vecinas el éxodo de los damnificados hacia

ellas, debido a la falta de hospitales y viviendas que pudiesen acoger tan gran cantidad de gente. Pasados los primeros momentos y, en vista de la falta de viviendas adecuadas y de trabajo, los refugiados se volvieron a sus lugares habituales, trasladando los consiguientes problemas una vez más a la ciudad afectada.

Destaca la ayuda recibida de Gobiernos de todo el mundo, en especial de Colombia, Venezuela, Estados Unidos de América y México, país este último que se constituyó en asesor permanente de Nicaragua y que acaba de presentar un completo informe, fruto del trabajo intenso durante 10 meses de geólogos, economistas, arquitectos e ingenieros.

Vuelve a dar las gracias al Gobierno de México y a todos los países que han ayudado y que siguen ayudando a Nicaragua en una forma u otra.

There being no further speakers, the PRESIDENT suggested that the Rapporteur be asked to prepare an appropriate draft resolution.

It was so agreed
Así se acuerda

ITEM 22: FINANCING OF THE REGULAR BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
TEMA 22: FINANCIAMIENTO DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA
DE LA SALUD

El Dr. ARREAZA (Subdirector, OSP) indica que la XXI Reunión del Consejo Directivo planteó un ambicioso Plan Decenal de Salud que implica una reforma administrativa profunda en los servicios de salud y por consiguiente, una expansión de los servicios de la Organización en apoyo de los esfuerzos nacionales, expansión que va más allá de los recursos obtenidos a través de las contribuciones de los Países Miembros.

Tal Reunión del Consejo Directivo pidió al Director que reuniera un grupo de expertos con el fin de que le asesoraran sobre la forma de lograr mayores contribuciones extrapresupuestarias para servir a los propósitos del Plan Decenal. El informe de este grupo, que figura en el anexo al Documento CD22/12, indica que, en la actualidad, de cada tres dólares invertidos por la Organización, uno proviene de fondos extrapresupuestarios, lo que ha implicado un esfuerzo extraordinario por parte del Director y de los técnicos en la preparación de documentos y programas capaces de atraer contribuciones de organizaciones que se interesan por la salud, especialmente las fundaciones de los Estados Unidos de América.

En cuanto al Fondo Especial de las Naciones Unidas, todavía no se ha logrado todo lo que sería deseable, aún cuando la Organización ha aumentado el número de proyectos en los cuales participa ese Fondo, posiblemente debido a que tales proyectos no recibían de los organismos superiores de Gobierno en los países, el apoyo necesario para poder ser tenidos en cuenta.

El grupo de técnicos, en su reunión de junio, reconoció el éxito de la Organización en obtener fondos extrapresupuestarios, recomendando que los fondos regulares fuesen aplicados a las labores de coordinación y de catálisis de los programas de los Gobiernos y que los fondos suplementarios fuesen a programas operativos específicos. Recomendó además la necesidad de aumentar los esfuerzos para obtener que las autoridades de los diversos países diesen su apoyo a los programas que fuesen presentados al Fondo Especial de las Naciones Unidas, como asimismo, la necesidad de mantener contactos estrechos con el Fondo de Población y con el Programa de Saneamiento Ambiental, igualmente de las Naciones Unidas a fin de promover su interés por los programas de salud y hacerlos más receptivos a los proyectos que puedan presentar los Gobiernos. Tanto el Banco Interamericano como el Banco Mundial dispensan también buena acogida a las peticiones de los países para el sector salud. Por otra parte, se debe estudiar la posibilidad de crear un nuevo fondo de préstamos para la salud que complete la labor de las instituciones de crédito existentes.

Recuerda el orador que el Comité Ejecutivo en su 70a Reunión aprobó la Resolución XVI, en la cual transmite al Consejo Directivo el informe del Grupo de Estudios y sugiere se acepten las recomendaciones que contiene, al tiempo que pide a la Organización que tome las medidas necesarias para llevarlas a la práctica.

El Dr. LEIGUE (Bolivia) manifiesta que de las conclusiones del informe presentado por el Grupo Especial de Expertos, encargado de estudiar el problema de obtención de recursos extrapresupuestarios, se desprende que los gastos de

la OPS, tanto ordinarios como extraordinarios, han aumentado en un promedio de 15% en los últimos años, lo que obedece a la capacidad del Director para atraer donantes, y al apoyo de los Países Miembros.

Concuerta con la idea de incrementar esfuerzos tendientes a obtener el apoyo de grupos privados dentro de los Países Miembros y con la sugerencia de establecer un fondo aparte para la salud mediante préstamos y subvenciones, pero estima inconveniente fijar nuevas contribuciones a los Países Miembros.

Finalmente, considera que debe llevarse a la práctica las recomendaciones presentadas en el informe.

Since there were no further speakers, the PRESIDENT suggested that the Rapporteur be asked to prepare a draft resolution along the lines proposed in Resolution XVI adopted at the 70th Meeting of the Executive Committee.

It was so agreed
Así se acuerda

The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 11:00 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

ITEM 26: FORM OF PRESENTATION OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
TEMA 26: FORMA DE PRESENTACION DEL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO
DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB), introducing Document CD22/21, stated that the Secretariat had been following recent developments in planning for social and economic improvements. However, it was not certain whether, in presenting information on health programs for analysis by the Governing Bodies, it was best to continue using the terms commonly understood by public health specialists or to adopt the terms currently used in the economic sector in national plans for social and economic development.

The PAHO Program and Budget had long ceased to be presented merely by element of expenditure, such as personnel costs and travel costs. In their present form of appropriation the program and budget were still based essentially on the location where activities were to be carried out, and the program was summarized in terms of the expected cost of the Governing Bodies, of Headquarters and of the Field Program. The system had effectively focussed attention on expenditure in those three areas. However, it was clearly necessary, in addition, to summarize the program and budget using terms or a classification system that would be meaningful to public health specialists. The Secretariat had presented to the Executive Committee a program classification that would summarize and bring into focus the programs that the Organization was requested by Member Governments to support, although it would not necessarily be directly applicable to a

national budget plan since the Organization's priorities were not always the same as those of individual Governments. The new program classification had been approved by the Governing Bodies and superimposed on the old budget classification system. That explained why the PAHO Program and Budget proposals were currently presented in two sections.

More recently PAHO had adopted a planning system known as "quadrennial projections". Essentially, those projections were a summary of the health problems listed by each Government, and contained sections on the problem itself, its solution, and the input that might be needed from PAHO to supplement the Government's own resources. They had become the basis for annual discussions between the Member Government and the PAHO Representative. The scheme, which had been in effect for several years, abandoned the older pattern whereby traditional health activities were classified into global amounts for health protection, health promotion, and the development of educational institutions, and instead classified activities either under direct services to be provided to individuals or under the infrastructure needed to provide those services. The documentation for the III Special Meeting of Ministers of Health for the Americas had been presented in those terms, i.e. in accordance with current practice in the economic sector. That meeting had established health goals for the next decade, and the necessary planning was being conducted in accordance with the new classification patterns, while the Organization's program and budget were still reviewed by the traditional pattern and by geographical area.

The Executive Committee had authorized the Director to conduct a study to determine the feasibility of using the new approach in presenting the PAHO Program and Budget to the Governing Bodies. The document before the Council summarized the background to the question and stated that a preliminary review had suggested that the guidelines and recommendations of the III Special Meeting of Ministers of Health would probably lead to a useful format for the presentation of programs to the Governing Bodies, since the new classification system was already used in other governmental sectors.

Mr. Childress added that WHO had recently adopted a program classification for use in world-wide planning, but it was not felt to be the most useful system for the Americas since it was primarily oriented towards the organizational system in use at WHO Headquarters.

The Director's report on the study would be submitted to the Executive Committee in the summer of 1974, and presumably to the subsequent meeting of the Conference.

El Dr. ORLICH (Costa Rica) encuentra muy razonable la propuesta que acaba de hacer el Sr. Childress para que la forma de presentación se ajuste a las metas señaladas en la III Reunión Especial de Ministros, que tuvo lugar en Chile. Es probable que la clasificación en dos grupos básicos de servicios y de infraestructura permita evaluar mejor lo que se está haciendo en relación con cada una de las metas propuestas en el Plan Decenal, lo que no era fácil con el antiguo formato. La Representación de Costa Rica está pues de acuerdo en que se presente el presupuesto en la nueva forma.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) hace suyas las observaciones formuladas por el Representante de Costa Rica y declara que la nueva presentación debe hacerse en dos grandes capítulos: uno dedicado a los programas de servicio y otro a la infraestructura. Esta labor debería finalizarse

antes del verano de 1974 para su examen por parte del Comité Ejecutivo en su reunión de esa fecha.

El Dr. GALARETTO (Argentina) apoya las modificaciones proyectadas por considerar que constituyen un medio de identificar los programas de los diferentes países y su evolución a través del tiempo.

El Dr. VALDEZ (Ecuador) comparte la opinión de los Representantes que le han precedido en el uso de la palabra y expresa su apoyo al proyecto de presupuesto.

El Dr. ACUÑA (México) recuerda que este asunto ya se debatió ampliamente en el Comité Ejecutivo, donde México apoyó la recomendación de que la forma de presentación sea la que acaba de leer el Sr. Childress.

Dr. EHRLICH (United States of America) supported the recommendation that a detailed study of the subject be made by the Executive Committee. He felt that the two major divisions would be most useful in the analysis and evaluation of the Organization's program.

He asked whether, if the new system were adopted, the budget proposals would be presented in two parts, and whether the appropriation resolution would contain only two parts. He repeated his earlier suggestion that the study should also cover the possibility of indicating the total program more clearly, perhaps along the lines adopted by the Western Pacific Region of WHO, which included an annex on anticipated grants and loans in its budget volume.

El Dr. LEIGUE (Bolivia) apoya la nueva forma de presentación y añade que ésta debe ser compatible con la adoptada por la OMS.

El Dr. PEREDA (Cuba) apoya las modificaciones presentadas, hechas imprescindibles por el Plan Decenal de Salud, y subraya que la nueva presentación permitirá a los países analizar claramente la parte del presupuesto dedicada a la infraestructura, de tanta importancia en el sector salud.

Mr. CHILDRESS (Chief, Department of Budget and Finance, PASB) thanked Members of the Council for their comments, and expressed the hope that the study would help to make the program and budget as clear and specific as possible.

Replying to questions, he said that preliminary plans were to include about five or six appropriation sections, corresponding to the major sections in the report of the III Special Meeting of Ministers of Health. It would be possible to include an annex on anticipated grants and loans if the Council so wished, although the Director had already outlined some of the problems that might be encountered. A start could be made, and a little prior consultation should solve most of the problems. The necessary information had already been prepared for PAHO staff, and could easily be made available to Members of the Council.

The SECRETARY explained that at present the Director had no specific format in mind, but was merely requesting authority to study a

new form of presentation. The present format had served the Organization well for 10 years or so, and the Director felt that a new format should be adopted only after careful study had clearly shown that it would benefit the Organization.

In the Director's view, the new format adopted by WHO would require considerable modification before it could be used for PAHO, although it should certainly be studied.

The "quadrennial projection" system had been in use for several years and was familiar to almost all the health ministries concerned. There might be specific advantages, if a new format were adopted, in using the same classification as was used in the quadrennial projections.

However, the major points to be considered were ease of examination, ease of analysis, and ease of understanding.

Since there were no further speakers, the PRESIDENT suggested that the Rapporteur be asked to prepare an appropriate draft resolution.

It was so agreed
Asi se acuerda

- ITEM 15: TECHNICAL DISCUSSIONS: COMMUNITY HEALTH SERVICES AND COMMUNITY INVOLVEMENT - REPORT OF THE WORKING GROUPS
- TEMA 15: DISCUSIONES TECNICAS: "SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIOS Y PARTICIPACION DE LA POBLACION" - INFORME DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

El Dr. SARALEGUI (Uruguay), Relator de las Discusiones Técnicas, da lectura al siguiente informe:

Las Discusiones Técnicas de la XXII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud tuvieron lugar el 12 y 13 de octubre de 1973 en el edificio de la Sede, en Washington, D.C. El tema tratado fue "Servicios de salud comunitarios y participación de la población".

Las Discusiones se iniciaron en la mañana del día 12. El tema fue presentado en primer término por la Dra. Marisa Izaguirre, de Venezuela y luego por el Dr. Guillermo Llanos, de Colombia, el Dr. Kenneth Standard, Profesor de la Universidad de las Indias Occidentales y el Ministro de Salud Pública de Panamá, Dr. Abraham Saied Núñez.

Conforme al Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas, el Dr. A. Saied Núñez (Panamá) fue elegido Moderador y el Dr. José Saralegui Padrón (Uruguay) fue elegido Relator. El Dr. Nilo Vallejo (OSP) actuó como Secretario Técnico.

Los participantes se dividieron en dos grupos de trabajo, que eligieron respectivamente la siguiente Mesa: El Dr. Bogoslav Juricic (Chile) como Moderador y el Dr. Eduardo Enzo Galaretto (Argentina) como Relator del Grupo I y el Dr. Jorge Alderegüfa Valdés-Brito (Cuba) como Moderador y el Dr. Sixto Valdéz Nieto (Ecuador) como Relator del Grupo II.

El Dr. Ovidio Beltrán (OSP) sirvió como Secretario Técnico del Grupo I y el Dr. Nilo Vallejo (OSP) fue Secretario Técnico del Grupo II.

Los grupos de trabajo aprobaron y siguieron las guías para el debate del tema. Las opiniones expresadas y las conclusiones alcanzadas por cada grupo de trabajo fueron resumidas por sus relatores y consolidadas para la preparación del presente informe.

El concepto de comunidad tiene sus características propias, fundamentalmente en relación con la filosofía política o ideología que inspira cada sistema de Gobierno. No es un concepto abstracto, sino que opera en un contexto y en un tiempo histórico determinados y se refleja en los tres niveles que conforman el sistema de salud:

- a) El de las decisiones políticas;
- b) El de planificación y administración en sentido estricto, o sea el de las decisiones técnicas programadas; y
- c) El plano operativo o de ejecución de las actividades.

En el primer nivel se deciden las prioridades principales; en el segundo, la comunidad puede expresarse por conducto de organismos que representan a distintos sectores organizados y que, junto a los diferentes niveles gubernamentales, contribuyen a la formación y elaboración de planes; por último, en el tercer nivel, el de ejecución, hay experiencias demostrativas de la importancia que asume la participación de la comunidad local. Al hacerse consciente la población de sus responsabilidades, ayuda efectivamente a poner en marcha un proceso de desarrollo económico-social que lleva al hombre hacia un más alto nivel de salud y de bienestar.

El proceso de participación debe abarcar a toda la población de un país y para que ello se cumpla es necesario que la comunidad se organice. Esta organización implica la necesaria voluntad de intervención activa de toda la población, incluyendo a los organismos gubernamentales o privados que promueven la participación. De esta manera, el hombre es a la vez ejecutor y destinatario de todo proceso de desarrollo y, por lo tanto, su activa participación es fundamental. La participación de la comunidad en la toma de decisiones varía según la naturaleza del contenido de la participación y las circunstancias en las cuales se lleva a cabo. Puede ir desde la simple intervención mediante la emisión de opiniones y juicios hasta la adopción de la decisión propiamente dicha. De acuerdo con los mismos parámetros, varían igualmente los canales a través de los cuales se efectúa la participación. Experiencias en distintos países descritas en el curso de las deliberaciones han demostrado que es posible lograr el éxito en la participación para el logro de objetivos concretos. Las técnicas e instrumentos que se han utilizado para fomentar e impulsar la participación de los grupos comunitarios han sido diferentes y concordes con las características de los países y de las propias comunidades en cuyo beneficio había que realizar tareas. Se considera que los resultados pueden apreciarse algunas veces en hechos concretos, y otras en acciones difíciles de valorar cuantitativamente. Por eso, se requieren estudios para establecer indicadores más precisos.

En cuanto a las modalidades de participación de la población, son múltiples y varían de acuerdo con las circunstancias que las generan.

Se destacó el hecho de que, en última instancia, la capacidad de decisión es privativa del Estado. Pero, se considera útil, para la eficacia de la acción perseguida que la comunidad esté adecuadamente informada, que tenga la oportunidad de discutir los planes y que sus observaciones puedan influir en la determinación de los objetivos finales.

La participación de la población en los programas de salud depende de múltiples características humanas y ambientales, de las regiones y de las políticas adoptadas en materia de salud por los Gobiernos. La contribución de otras instituciones nacionales puede hacerse mediante la aportación de fondos, de tecnología, de personal y de otras maneras. La planificación multisectorial puede ayudar a definir los campos de participación.

Se considera que, para que exista una apropiada coordinación multisectorial, la acción debe obedecer a normas dictadas a nivel superior, por los altos organismos del Estado. En general, se aconseja iniciar la coordinación con respecto a proyectos bien definidos.

En cuanto a las áreas deficitarias en relación con la formación y capacitación de personal para actuar eficazmente en la comunidad, se reconoció la necesidad de mejorar la actual preparación del personal de salud.

La educación en este campo debe interpretarse como un proceso global y permanente de capacitación del individuo para realizarse, que se inicia en el ambiente familiar en los primeros años y continúa luego durante la vida escolar y el período de enseñanza especializada.

Los estudiantes deben conocer mejor la realidad de sus países mediante una colaboración constructiva entre las universidades y los ministerios de salud pública.

El docente debe ser sensible a las necesidades de la comunidad y, al trabajar con el alumno en la misma, se puede percatar mejor de sus deficiencias y contribuir a crear una actitud favorable en el educando para la solución de los múltiples problemas existentes. En términos generales, sería deseable que las universidades contribuyeran adecuadamente a la formación y capacitación del personal de salud, en sus diferentes niveles, para el uso de métodos y técnicas de promoción de salud en grupos comunitarios. En cuanto a las condiciones que se requieren para que las universidades y los ministerios de salud colaboren en los programas de desarrollo de los servicios de salud con participación de la población, se estableció que:

1. Las actividades en colaboración entre las instituciones interesadas deben realizarse basándose en programas bien estructurados, con claras delimitaciones de responsabilidades fundados en convenios que garanticen su estabilidad y continuidad.
2. El currículum de las universidades debe tener la suficiente flexibilidad para cumplir con estos requerimientos y necesidades.

Es deseable la participación en estos programas de todos los sectores del desarrollo.

El Dr. ACUÑA (México) dice que en el primer párrafo de la página 3 de la versión española se menciona que en última instancia la capacidad de decisión es privativa del Estado. Desea hacer constar en acta que en México se entiende por Estado el Gobierno Federal ; sin embargo la capacidad de decisión en esta materia corresponde a las comunidades y sus Gobiernos municipales.

Since there were no further comments, the PRESIDENT suggested that the Rapporteur be asked to prepare a draft resolution expressing the Council's appreciation.

It was so agreed
Así se acuerda

- ITEM 16: SELECTION OF THE TOPIC FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS TO BE HELD DURING THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XXVI MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
- TEMA 16: SELECCION DEL TEMA PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XXVI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El Dr. SAENZ SANGUINETTI (Uruguay), Relator del Grupo de Trabajo, da lectura al siguiente informe:

El Grupo de Trabajo formado por el Dr. Abelardo Sáenz Sanguinetti (Uruguay), el Dr. Miguel Angel Aguilar Oliva (El Salvador) y el Dr. Jeffrey Wilson (Jamaica) revisó cuidadosamente la lista de tópicos sugeridos por los Delegados de los países al Consejo Directivo. En total se mencionaron 14 temas, habiendo recibido el que se refiere al "problema de las infecciones entéricas" el apoyo de 10 países, mientras que los demás temas fueron mencionados por sólo un país. El Grupo de Trabajo, considerando que algunos de los temas propuestos son parte de los programas de la Organización, o han sido parcialmente analizados en discusiones técnicas anteriores, resolvió escoger entre los temas propuestos, como de mayor interés y actualidad, los que se refieren a salud mental y farmacodependencia en las Américas.

Por lo tanto se presentan a la consideración del Consejo Directivo, para su selección definitiva, los tres temas siguientes:

- Estudios y estrategias necesarias para reducir la morbilidad y mortalidad provocada por infecciones entéricas (10 votos)
- Salud mental en los programas de salud pública (1 voto)
- Farmacodependencia en las Américas (Drug Dependence and Abuse in the Americas) (1 voto)

Dr. CADDLE (Barbados) pointed out that the topic submitted by his Delegation, "Malnutrition and Related Diseases in Early Childhood", was not mentioned in the Working Group's report. He asked whether it had been noted by the Working Group, but not considered sufficiently important for inclusion among the list of three topics, or whether the Working Group had not considered the topic at all.

El Dr. SAENZ (Uruguay), Relator del Grupo de Trabajo, declara que no se ha tenido en cuenta el tema propuesto por Barbados porque no se ha tenido noticia de su existencia. Pregunta al Representante de Barbados si desea que el tema sea incluido simplemente en la lista del anexo al informe, o si prefiere que se reúna de nuevo el Grupo de Trabajo para considerar su propuesta.

After a discussion in which Dr. SAENZ (Uruguay), Dr. CADDLE (Barbados), and Dr. MERIDA (Guatemala) took part, the PRESIDENT suggested that the Working Group should meet again to consider the subject "Malnutrition and Related Diseases in Early Childhood", and present a further report to the Council.

It was so agreed
Así se acuerda

The session rose at 12:00 noon
Se levanta la sesión a las 12:00 m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting



Washington, D. C.
October 1973

Wednesday, 17 October 1973, at 2:30 p.m.
Miércoles, 17 de octubre de 1973, a las 2:30 p.m.

CD22/41
17 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FOURTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOCUARTA SESION PLENARIA

President: Dr. R. A. Chapman (Canada)
Presidente:

Contents
Indice

Consideration of Pending Proposed Resolutions
Consideración de proyectos de resolución pendientes

- Financing of the Regular Budget of the Pan American Health Organization
 - Financiamiento del Presupuesto Ordinario de la Organización Panamericana de la Salud
- (continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Item 16: Selection of the Topic for the Technical Discussions to be Held During the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas (continued)

Tema 16: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (continuación)

Item 19: VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control

Tema 19: VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis

Item 28: Buildings and Installations

Tema 28: Edificios e instalaciones

Item 30: Other Matters

Tema 30: Otros asuntos

Consideration of Pending Proposed Resolutions

Consideración de proyectos de resolución pendientes

- Report on the Collection of Quota Contributions
- Informe sobre la Recaudación de las Cuotas
- Technical Discussions on the Topic "Community Health Services and Community Involvement"
- Discusiones Técnicas sobre el Tema "Servicios de Salud Comunitarios y Participación de la Población"
- Form of Presentation of the Program and Budget of the Pan American Health Organization
- Forma de presentación del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud
- I National Health Convention
- I Convención Nacional de Salud
- Regional Assistance for the Rehabilitation of the Public Health System of Nicaragua
- Asistencia Regional para la Rehabilitación del Sistema de Salud Pública de Nicaragua
- Report on the Status of Aedes aegypti Eradication in the Americas
- Informe sobre el Estado de la Erradicación del Aedes aegypti en las Américas

Contents (cont.)Indice (cont.)

- Selection of the Topic for the Technical Discussions to be Held During the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
- Selección del Tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

- Study of Criteria and Standards for Earthquake-proof Construction in the Countries of the Region of the Americas
- Estudio de criterios y normas para construcciones antisísmicas en los países de la Región de las Américas

- Buildings and Installations: Brazil
- Edificios e instalaciones: Brasil

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

Financing of the Regular Budget of the Pan American Health Organization
Financiamiento del Presupuesto Ordinario de la Organización Panamericana
de la Salud

The PRESIDENT asked the Rapporteur to read the draft resolution PR/12:

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report of the group of experts for the study of supplemental financing to the quota contributions of the Member Governments, annexed to Document CD22/12;

Recognizing the need to supplement the financing of the budgets of the Organization without its entailing any additional effort on the part of the countries; and

Considering that the efforts exerted by the Organization to obtain extra-budgetary funds have been very successful, since such funds represent approximately 30% of the total resources of PAHO,

RESOLVES:

1. To express its appreciation to the members of the group of experts for the report submitted and to the Director of the Bureau for his unremitting efforts to obtain extra-budgetary resources.
2. To request the Director to appoint a select group of consultants to advise him on ways and means of obtaining the cooperation of industrial, university, non-governmental and intergovernmental bodies in PAHO-assisted programs. Inter alia, this group should study the possibility of establishing a health fund based on loans or subsidies to supplement, but not compete with, existing loan institutions.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del grupo de expertos encargado del estudio del financiamiento complementario a las cuotas de los Gobiernos Miembros incluido como anexo al Documento CD22/12;

Reconociendo la necesidad de ampliar el financiamiento de los presupuestos de la Organización, sin que esto implique un esfuerzo adicional por parte de los países; y

Considerando que los esfuerzos realizados por la Organización por obtener fondos extrapresupuestarios han sido muy exitosos, ya que estos representan cerca del 30% del volumen de fondos de la OPS,

RESUELVE:

1. Expresar su agradecimiento a los miembros del grupo de expertos por el informe presentado y al Director de la Oficina por sus continuos esfuerzos para obtener recursos extraordinarios.
2. Solicitar al Director que designe un grupo selecto de consultores para que le asesore sobre la manera de lograr que entidades industriales, universitarias, no gubernamentales e intergubernamentales colaboren con los programas nacionales que reciben ayuda de la OPS. Entre otras cosas, dicho grupo deberá estudiar la posibilidad de establecer un fondo de salud a base de préstamos o subvenciones que complemente, pero no compita, con las instituciones de préstamo existentes.

Dr. EHRLICH (United States of America), referring to the second pre-ambular paragraph, in which the words "additional effort" appeared, asked whether "additional commitment" might not more accurately express what was intended.

The PRESIDENT said that the suggested change was one of substance and would be treated as a proposed amendment.

El Dr. ACUÑA (México) dice que en el párrafo 2 de la parte dispositiva hay una discrepancia entre el texto inglés y el español. En este último se habla de "programas nacionales" y en la versión en inglés solo de "programas".

Cree que sería preferible que se omitiera la palabra "nacionales", con lo que se daría más latitud a la Organización para recibir fondos destinados a programas interpaíses inclusive.

The PRESIDENT said that if there was no objection the word "nacional" would be omitted from the Spanish version. That would bring it into line with the English version.

It was so agreed
Así se acuerda

The PRESIDENT said that before submitting to the vote the proposal of the United States of America that in the second preambular paragraph the word "effort" be replaced by the word "commitment," he would ask the Rapporteur to read the proposed new paragraph in Spanish.

El RELATOR da lectura al segundo párrafo del preámbulo con la enmienda propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América, que dice así:

2. Recognizing the need to supplement the financing of the budgets of the Organization without its entailing any additional commitment on the part of the countries.

2. Reconociendo la necesidad de ampliar el financiamiento de los presupuestos de la Organización sin que esto implique un compromiso adicional por parte de los países.

Decision: The amendment was approved by 22 votes to 0, with no abstentions.
Decisión: Se aprueba la enmienda por 22 votos a votos, ninguno en contra y ninguna abstención.

The PRESIDENT put the proposed amendment to the vote.

Decision: The amendment was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad la enmienda.

The PRESIDENT put the amended resolution as a whole to the vote.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 16: SELECTION OF THE TOPIC FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS TO BE HELD DURING THE XIX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XXVI MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
(continued)

TEMA 16: SELECCIÓN DEL TEMA PARA LAS DISCUSIONES TÉCNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XXVI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS
(continuación)

El Dr. SAENZ SANGUINETTI (Uruguay) explica que el nombre de Barbados y el tema que dicho país propuso para las Discusiones Técnicas, que erróneamente habían sido omitidos del Documento CD22/18, Addendum I (Anexo), serán incluidos en el mismo documento, Addendum II.

The PRESIDENT said the three topics from which Representatives were invited to choose were therefore: (1) Studies and Strategies Necessary to reduce Morbidity and Mortality from Enteric Infections; (2) Mental Health and Public Health Programs; and (3) Drug Dependence and Drug Abuse in the Americas.

El Dr. VALVERDE (Costa Rica) señala que en las recomendaciones que aparecen en el Informe Final de la III Reunión de Ministros se dice textualmente: "reducir las tasas actuales de mortalidad por infecciones entéricas por lo menos en un 50%, en particular en la infancia y en la niñez", y se sugiere que con ese fin se intensifique la vigilancia epidemiológica en combinación con medidas de saneamiento ambiental, la creación de laboratorios de diagnóstico, el estudio de las vacunas más útiles, el establecimiento de programas de control de las diarreas infantiles y la preparación de personal.

En el estudio sobre las Características de la Mortalidad en la Niñez, hay una excelente información sobre el impacto de las diarreas infantiles, que fueron la principal causa de esa mortalidad.

Con estos antecedentes, si bien es cierto que el tema de la diarrea ha sido examinado en dos ocasiones anteriores en las Discusiones Técnicas, una en 1953 y la otra en 1963, también sigue siendo cierto que no será factible reducir en un 50% la mortalidad por infecciones entéricas en el próximo decenio si no se tiene un conocimiento mejor de las bases del problema y del modo de resolverlo. Estas consideraciones han movido a 10 delegaciones, entre ellas la de Costa Rica, a sumarse a la de Barbados en proponer el tema relativo a las infecciones entéricas como tema de las Discusiones Técnicas del año próximo.

The PRESIDENT said that, in the absence of any objection, the report of the Working Group would simply be noted and the vote on the topic taken by secret ballot.

It was so agreed
Así se acuerda

The PRESIDENT asked the Representatives of Chile and Costa Rica to act as tellers.

A vote was taken by secret ballot
Se procede a votación secreta

The PRESIDENT announced that on the first ballot 18 votes had been cast in favor of Topic (1), 2 in favor of Topic (2) and 3 in favor of Topic (3).

Decision: The statutory majority having been obtained, the topic "Studies and Strategies Necessary to Reduce Morbidity and Mortality from Enteric Infections" was selected for the Technical Discussions during the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

Decisión: Habiendo obtenido la mayoría necesaria, el tema "Estudios y estrategias necesarios para reducir la morbilidad y mortalidad por infecciones entéricas" fue escogido para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare an appropriate draft resolution on the item.

ITEM 19: VI INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON
FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZONOSSES CONTROL
TEMA 19: VI REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL
CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZONOSIS

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) presenta el Documento CD22/7 sobre el tema y dice que la VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis, se celebró en Medellín, Colombia, en abril del presente año. En el documento mencionado figuran el informe final de dicha Reunión, los programas y presupuestos de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis y la Resolución VI, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 70a Reunión.

El tema principal de la Reunión, "La organización de sistemas para el mejoramiento de la alimentación y nutrición de las Américas", fue abordado por un cuadro de estudio constituido por el Director Regional del UNICEF para las Américas, el Director del INCAP, el Asesor Regional de Nutrición de la FAO para las Américas, y el Asesor Regional en Nutrición de la OSP. Se revisó la producción agropecuaria en América Latina, y los datos presentados muestran que no se han registrado progresos significativos recientemente. Se analizó la naturaleza del problema de las enfermedades nutricionales, describiéndose las responsabilidades del sector salud, así como las medidas que debe tomar el sector agrícola para superar la situación actual y aumentar la producción de alimentos.

La reunión aprobó dos resoluciones sobre este tema: una sobre producción selectiva de alimentos básicos, en la cual se recomienda a los

Gobiernos que, además de incrementar la producción de proteína animal, consideren también la conveniencia de emprender programas para aumentar la producción selectiva de alimentos que, como las leguminosas y los cereales, constituyen la base de la dieta popular, y una segunda resolución, sobre políticas nacionales de alimentación y nutrición, en la que se recomienda a los Gobiernos que al formular sus planes de desarrollo incorporen a estas políticas bien definidas y programas específicos de alimentos y nutrición. La Reunión examinó los progresos logrados en la campaña multinacional de control de la fiebre aftosa, así como la labor de apoyo y coordinación del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, que la OPS administra y dirige técnicamente. Este programa, que constituye quizás la mayor empresa de salud animal de nuestra época, cuenta con la participación de más de 1,000,000 de propietarios, que utilizan más de 350,000,000 de dosis de vacuna anualmente. La inversión en el programa para los próximos cuatro años es de \$360,000,000, de los cuales 58,000,000 constituyen el aporte del Banco Interamericano de Desarrollo a esta magna empresa. En la medida en que los programas van avanzando en cobertura, se hace más evidente la necesidad de una comunidad de esfuerzos y acción entre los países; de ahí que la mayor atención se prestó este año a la coordinación internacional de los programas y a las investigaciones epidemiológicas. El peligro de la propagación de la fiebre aftosa al área indemne, que puede preverse como consecuencia de la apertura de la Carretera Panamericana en el Tapón del Darién, motivó que la OPS promoviera reuniones de estudio de los representantes de los países y de instituciones

internacionales interesados por este problema. En Bogotá y Medellín, por ejemplo, se reunieron Representantes de los Gobiernos de Colombia y de Panamá con funcionarios del BID, del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, y del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos de América. Estas reuniones tuvieron como consecuencia los proyectos y programas que actualmente se están poniendo en práctica en estas áreas.

En la VI Reunión se aprobó el Primer Informe de la Comisión Sudamericana de Lucha contra la Fiebre Aftosa, recientemente establecida por los países del área infestada para facilitar la coordinación de sus programas a nivel regional, y se destacó el apoyo que brinda el Centro a las campañas, y en especial el desarrollo que ha alcanzado el sistema de vigilancia epidemiológica. El Director del Centro destacó en su informe a la Reunión la labor de diagnóstico de referencia y de investigación que se realiza para protección de los países del área libre y como referencia para los países del área infestada. En 1972 se recibieron más de 1,000 muestras para examen de referencia y se enviaron sustancias biológicas de diagnóstico y vacunas a los países, principalmente los del área infestada. Se destacó la creación de la planta piloto para producción de vacuna antiaftosa en escala industrial, que actualmente desarrolla tres cursos a tres diferentes niveles de capacitación. La planta piloto, que es la única de esta naturaleza existente en un centro de investigación en el mundo, en estos momentos se dedica también a la investigación y la producción industrial de una nueva vacuna, en colaboración con los Laboratorios de Plum Island del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos de América.

En cuanto a zoonosis, se destacaron las recomendaciones de los Ministros de Salud en su III Reunión, especialmente en lo que refiere al mejoramiento de los servicios de salud animal y de salud pública veterinaria para asegurar una apropiada coordinación entre los programas de los ministerios de salud y agricultura. Se señalaron los problemas de zoonosis en la Región, especialmente el de la rabia, que constituye hoy día una de las zoonosis más importantes. Asimismo, se registran anualmente no menos de 10,000 casos de brucelosis humana al año. La tuberculosis humana de origen animal se refleja en los índices de los cultivos de aislamiento del Micobacterium bovis, que alcanza desde el 6% hasta el 26%, según la región o país. La hidatidosis refleja una tasa de infestación hasta de 84.3 por 100,000 habitantes y en un país hay 50,000 personas afectadas por esta grave enfermedad. La leptospirosis existe en casi todo el Hemisferio, y es de alta prevalencia en el Caribe. La encefalitis equina sobrepasó los 50,000 casos humanos en los últimos cuatro años, y en 1971 y 1972 pudo comprobarse un número de 18,000 casos en la Mesoamérica.

El impacto económico de las enfermedades infecciosas del grupo de las zoonosis se aprecia en los elevados costos del diagnóstico, tratamiento, prevención, hospitalización y atención quirúrgica, aparte de la pérdida de la capacidad de trabajo. Las pérdidas estimadas por brucelosis, tuberculosis y rabia bovina en la América Latina sobrepasan los 500 millones de dólares al año.

El Centro Panamericano de Zoonosis presta una efectiva colaboración a los países gracias a sus programas de investigación, adiestramiento y asistencia técnica. En la Reunión de Medellín, los Gobiernos recomendaron que se incrementen y refuercen los programas de control de las enfermedades vesiculares, de la rabia y de la encefalitis equina. Asimismo se recomendó el incremento

de la producción de preparaciones biológicas, la capacitación de personal y los programas de educación de la comunidad para el mejor desarrollo de actividades de salud animal. Después de examinar los programas y presupuestos de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis se aprobaron las resoluciones en las que se recomienda al Consejo Directivo de la OPS la aprobación de dichos presupuestos. Estos documentos fueron analizados tanto por los representantes de los organismos de agricultura como por el Comité Ejecutivo en su 70a Reunión.

El Dr. SAENZ SANGUINETTI (Uruguay) felicita a la OSP y al Director por el excelente documento presentado. Destaca que todos los países que apoyan a los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis y a sus programas no sólo contribuyen a mantener la salud humana y animal, sino que además preservan una fuente de proteínas indispensables para la alimentación. Agradece a este último Centro los programas que ha organizado en el Uruguay, sobre todo el de control de la hidatidosis en el Departamento de Flores, así como el de adiestramiento, que ha comprendido cursos sobre técnicas de inmunología e inmunofluorescencia e higiene de los alimentos.

Está de acuerdo con el documento presentado cuando afirma que los datos existentes no son adecuados para permitir una precisa descripción cuantitativa de la prevalencia que tiene la infección causada por el parásito hidatídico en la mayoría de las zonas del Continente donde se halla presente. En Uruguay, a pesar de que se tiene una idea aproximada de la prevalencia de la enfermedad, no se dispone de datos exactos sobre el porcentaje de infestación canina global con la tenia E. granulosus, ni tampoco de datos globales sobre los casos en el hombre. Por otra parte, de las cifras de costo de hospitalizaciones para

Argentina, Chile y Uruguay se deduce la falta de relación de las mismas. No sólo es difícil determinar los perjuicios económicos en lo que a carne y lana se refiere, sino que también lo es el establecer con claridad comparaciones entre los países y cifras exactas de notificación en los animales, huéspedes intermediarios.

En el hombre, el diagnóstico inmunobiológico ha hecho grandes progresos, pero hay algunos problemas: no existe un antígeno normalizado para la prueba de sensibilidad intradérmica; no hay acuerdo para interpretar de un modo uniforme la reacción de Casoni; existe el problema de la sensibilidad cruzada, de la inmunidad de grupo que altera los resultados. Además, conviene tener presente que la falta de sensibilidad y energía no siempre significa que no haya infestación. Los estudios de infestación experimental de la enfermedad que el Centro está llevando a cabo son muy importantes, porque permitirán resolver el problema de la permeabilidad del quiste y establecer nuevas metas para la quimioterapia.

Felicita al Centro por su Boletín Epidemiológico, en el que se pone al día la información sobre la vigilancia epidemiológica de la rabia en las Américas. No está de acuerdo con lo que dice el documento presentado, de que en el Uruguay no existen prácticamente estructuras de vigilancia, diagnóstico y producción de vacunas necesarias, para tomar medidas en caso de producirse una reintroducción de la enfermedad. Admite que en su país prácticamente no existen las estructuras de vigilancia debido a la falta de transportes automotores, pero el diagnóstico se hace y se hace bastante bien. En cuanto a la producción de vacuna, el Ministerio de Salud Pública produce vacuna, aunque no en cantidad suficiente, pero existe un laboratorio privado con una producción de vacuna de tal magnitud que se permite el lujo de exportarla a países

de Europa, y a otros de América Latina. El Dr. Saralegui se referirá a continuación al problema de la microbiología de los alimentos.

El Dr. SARALEGUI (Uruguay) quiere insistir en un problema que nadie ignora, pero que cree que debe incluirse en el tema en consideración. América Latina se enfrenta a un desafío en el campo de la nutrición, pues posee una alta natalidad que le crea problemas de alimentación internos y, además, debe contribuir con su potencial animal a resolver los problemas de alimentación de otros países necesitados de productos básicos, como son la carne, la leche y sus derivados. Según la FAO, la provisión de proteínas en los países en desarrollo deberá aumentar un 50% hasta mediados de la próxima década. Se plantean entonces tres problemas: uno de cantidad, uno de calidad y otro de higiene de alimentos. Por las enfermedades de los animales y por la falta de higiene en la manipulación, conservación y distribución de los alimentos, se pierden anualmente muchas toneladas de alimentos proteínicos sacados de la tierra y del mar. Por los alimentos se transmiten numerosas enfermedades al hombre y el problema se complica por la existencia de portadores entre los que manipulan alimentos. El asunto, pues, es complejo y requiere la acción conjunta de los responsables de la ganadería, la veterinaria, la medicina, la industria, la salud pública, la educación, la estadística, los laboratorios de investigación y la vigilancia de la producción.

A través de la Organización se deben estimular todas las acciones tendientes a mejorar la cantidad, la calidad y la higiene de la carne, la leche y sus derivados, mediante la acción conjunta de médicos, sanitarios, veterinarios, ganaderos, agricultores, investigadores, educadores, etc. Otro aspecto

en el que hay que insistir es en la legislación sanitaria, ya sea a nivel nacional o internacional, donde debe haber normas comunes que faciliten el comercio.

El Dr. MERIDA DE LEON (Guatemala) felicita a la Oficina, al Director y al Dr. Acha por el informe presentado. Desea saber, en cuanto a los programas contra la rabia, cuál es el concepto que la OSP propugna. Guatemala ha elaborado, con la colaboración de la OSP, un programa bien concebido de lucha contra la rabia que espera poner en marcha el próximo 15 de enero, pero se encuentra con la dificultad de la eliminación de perros. Concretamente desea saber el criterio sobre la eliminación de perros callejeros, sin dueños, que pueden servir de transmisores de enfermedades.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) también expresa sus felicitaciones al Dr. Acha y al Secretariado por el interesante informe presentado. Manifiesta que el trabajo que se desarrolla en su país contra las zoonosis está a cargo del Instituto Nacional de Medicina Veterinaria, que desarrolla sus labores en coordinación con el Ministerio de Salud Pública. Cuba está libre de fiebre aftosa. En relación con otras zoonosis de mayor frecuencia, informa que el programa contra la brucelosis bovina se basa esencialmente en el sacrificio de los reactores positivos, el control del movimiento del ganado, el control del parto y las medidas de saneamiento ambiental. El éxito alcanzado se indica con las cifras del índice de positividad que en 1963 fue de 4.3% y actualmente ha disminuido a 0.3%. En cuanto a brucelosis porcina, la campaña está actualmente en su etapa final para erradicar la enfermedad, cuyo índice ha disminuido a 0.6%. La tasa de reactores positivos de tuberculosis bovina ha

descendido hasta 0.1%. Anualmente se está vacunando a la población equina contra la encefalitis equina oriental, que es la única que hasta ahora ha aparecido en el país. Se mantiene un amplio programa de vigilancia epizootica con el fin de detectar precozmente otros tipos de virus de encefalitis.

La mayor responsabilidad por el control de la rabia la tiene hoy día el Instituto de Medicina Veterinaria, y el programa se basa esencialmente en la eliminación de perros callejeros y la lucha contra las mangostas. La rabia humana ha dejado de ser un problema de salud pública.

En los últimos años se ha prestado gran atención al adiestramiento de personal en salud pública veterinaria. Próximamente se celebrará un seminario sobre control de las zoonosis, con la colaboración de la OPS, como parte de los esfuerzos que se realizan para mejorar el control contra estas enfermedades.

El Dr. ACUÑA (México) dice que a su país le preocupa la presencia ocasional del virus de la encefalitis equina del oeste y de la encefalitis equina de San Luis. Desea saber en qué estado se encuentran las investigaciones sobre estas enfermedades y sobre las vacunas contra las mismas.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) agradece a la OPS la colaboración que ha venido prestando al Instituto Nacional de Higiene para mejoramiento de los métodos de diagnóstico, de los procedimientos de registro y control de alimentos, y a la Escuela de Salud Pública en la preparación de personal para el control de alimentos.

Informa que en agosto se celebró en Venezuela un simposio en el que participaron representantes de las entidades que están tomando parte en las investigaciones sobre encefalitis equina venezolana en su país, junto con

personal de instituciones de Colombia. Actualmente Venezuela gasta unos 2 millones de bolívares en este tipo de investigación. Ya se ha recolectado casi medio millón de mosquitos que han sido estudiados en busca del virus endémico. Se ha adelantado mucho en estas labores. Además, recientemente se informó que Colombia había logrado aislar de un hámster centinela una cepa de virus endémico con el cual se está trabajando para considerar las posibilidades de una cepa para la vacuna. Se está tratando de identificar algunos vectores, algunos focos endémicos que se sabe que existen y que están activos, porque en las pruebas serológicas e inmunológicas dan positivo, pero hasta el momento no ha sido posible aislar el virus endémico. El Instituto de Investigaciones Veterinarias ha tomado de nuevo en sus manos la preparación de las vacunas que se han venido usando y éstas se están aplicando lo más intensamente posible.

El Dr. ACHA (Jefe, Departamento de Salud Humana y Animal, OSP), está totalmente de acuerdo con lo manifestado por los Representantes del Uruguay en lo que respecta a la prevención de la rabia en dicho país.

Contesta al Dr. Mérida diciendo que el Comité de Expertos en Rabia de la Organización Mundial de la Salud recomienda la vacunación de no menos de un 70% de la población canina y el control de los animales callejeros, medida que en los países de América Latina ha planteado un problema serio a los organismos de salud. La verdad es que la función del organismo de salud es el control de la zoonosis, y no necesariamente del perro, que en la calle es un problema público, propio de las autoridades municipales.

La falta de estriknina obedece a que este producto se adquiría en los Estados Unidos de América, donde el Gobierno ha prohibido ahora su uso contra los animales.

En las campañas de control de la rabia hay que dar preferencia a la vacunación, ya que el sistema de envenenamiento no permite obtener los resultados esperados. En cambio, la vacunación masiva y la educación de la población pueden conducir a una reducción total de la rabia, y a este respecto merece mencionarse el ejemplo de Lima, en el Perú.

Por lo que hace a la pregunta del Dr. Acuña, relativa a la situación de la encefalitis equina, no se registraron casos en México, como tampoco en los Estados Unidos de América. Parece que las vacunaciones intensas realizadas tanto en México como en Estados Unidos, así como en los países de Centroamérica, acarrearán una reducción sustancial del número de casos. En los Estados Unidos se vacuna a los equinos y la misma vacuna se ha estado usando en algunos países de América Latina. La de este tipo que se usa en Cuba y, en general, estas vacunas son de tipo inactivado, ya que no existen vacunas de virus modificado, como existe en la vacuna de tipo de encefalitis equina venezolana TC/83. No ha habido ningún indicio de epizootia en el presente año 1973, que ha sido un año bastante tranquilo en lo que se refiere a estas arbovirosis.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) cree que es muy oportuno agradecer a los Gobiernos del Brasil y de la Argentina las facilidades que han dado para el desarrollo de los Centros, Panamericano de Fiebre Aftosa, y de Zoonosis. Cuando se habla de bienes de capital de la Organización Panamericana de la Salud, no debe olvidarse que el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa está, según dice el Dr. Acha, en una propiedad de 260 hectáreas, a una hora de Río de Janeiro, y que el Centro de Zoonosis, para el que en este momento el Gobierno muy generosamente está buscando un edificio más apropiado que el actual, se

encuentra en la ciudad de Azul, a algunas horas de Buenos Aires, con una propiedad de 150 hectáreas para experimentación. En cualquier estimación que se haga de los bienes de capital de esta Organización hay que agregar el valor de estas dos propiedades, correspondientes a aportes que los Gobiernos hacen fuera de sus cuotas, en beneficio de todo el Continente. Ahora bien, estos centros van a ser tanto más eficientes cuanto que cada Gobierno en su programación incluya anualmente lo que de ellos se espera, y de ellos se puede esperar mucho porque ya hay cuatro Gobiernos que han obtenido créditos del Banco Interamericano de Desarrollo, sea para control de la brucelosis, de la tuberculosis, o de la rabia, mediante convenios en los cuales el Gobierno, de común acuerdo con el Banco, le ha pedido a la Organización que sea el órgano técnico asesor, es decir, que los fondos del préstamo para asistencia técnica los administra la OPS con su infraestructura, con su propio secretariado. Hay otra labor que tanto en este campo como en abastecimiento de aguas y en general en medio ambiente se está desarrollando en forma creciente, y de la cual se hablará en detalle en otra ocasión, que no representa más inversión que el secretariado mismo, dedicado a tareas extra, aparte de sus funciones ordinarias.

Añade el Director, porque el Dr. Acha no hizo alusión a ello, que el excelente comentario del Dr. Saralegui sobre el control de alimentos y su enfoque multi-institucional es parte de una política de alimentación y nutrición aprobada por los Cuerpos Directivos de esta Organización y por las reuniones de ministros de agricultura a que sí aludió el Dr. Acha.

The session was suspended at 4:10 p.m. and resumed at 4:25 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:10 p.m. y se reanuda a las 4:25 p.m.

The PRESIDENT then submitted for consideration the following draft resolution on the item:

THE DIRECTING COUNCIL,

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

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

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

RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document CE70/10) submitted by the Director of the Bureau.
2. To express its thanks to the Ministries of Agriculture for their endeavors toward controlling these diseases of human and animal health significance, which also delay the countries' socioeconomic development.
3. To recommend to the Member Governments that they reinforce their surveillance and improve diagnostic capability for detection and control of vesicular diseases, rabies, equine encephalitis, and diseases exotic to the Americas, which could very seriously damage the animal industry.
4. To reaffirm its support of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and the Pan American Zoonoses Center and the programs they are conducting.
5. To express its thanks to the Ministries of Health and Ministries of Agriculture for their cooperative efforts to improve the nutritional status of the people of their countries, in particular by preventing losses of food of animal origin.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

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

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

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

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de la VI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento CE70/10) presentado por el Director de la Oficina.
2. Agradecer a los Ministerios de Agricultura los esfuerzos realizados por controlar estas enfermedades de importancia para la salud humana y animal, que también retrasan el desarrollo socioeconómico de los países.
3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que refuercen su vigilancia y mejoren la capacidad de diagnóstico con miras a detectar y controlar enfermedades vesiculares, rabia, encefalitis equina y enfermedades exóticas para las Américas, que podrían ocasionar serios daños a la industria ganadera.
4. Reafirmar su apoyo al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y al Centro Panamericano de Zoonosis, así como a los programas que realizan.
5. Expresar su agradecimiento a los ministerios de salud y de agricultura por su labor en cooperación para mejorar el estado nutricional de la población de sus países, especialmente evitando pérdidas de alimentos de origen animal.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 28: BUILDINGS AND INSTALLATIONS
TEMA 28: EDIFICIOS E INSTALACIONES

El Sr. LARREA (Jefe del Departamento de Administración y Personal, OSP) se refiere al Documento CD22/22, en relación con el tema 28 del programa. El documento consta de dos partes: la primera, relativa a la Resolución XIX, (Edificios e Instalaciones: Haití), y la segunda, a la Resolución XX, (Edificios e Instalaciones: Brasil).

En cuanto a la primera resolución, cuando el Comité Ejecutivo la adoptó en la 70a Reunión, solicitó al Director, conforme figura en el párrafo primero, que presentara información detallada al Consejo Directivo sobre el proyecto, a fin de que éste tomara una decisión al respecto. Con fecha 15 de octubre, la representación de la Oficina en Haití ha informado que en el No. 80 del Diario Oficial aparece el Decreto Ejecutivo correspondiente, con fecha de 8 de septiembre de 1973, donando un solar para la nueva oficina de la OPS/OMS en Puerto Príncipe. Ese solar tiene una superficie de 3,500 metros cuadrados, y está ubicado en el lado oeste del Boulevard Truman, en la ciudad de Puerto Príncipe. Oportunamente se harán los estudios arquitectónicos necesarios y se informará a los Cuerpos Directivos.

En relación con la segunda resolución, la No. XX, el Comité Ejecutivo aprobó en su 72a Reunión los párrafos 1, 2, 3 y 4. Los trabajos se iniciaron el día 15 de octubre de 1973. Se informará periódicamente a los Cuerpos Directivos acerca de la evolución de las obras.

Le Dr. BEAULIEU (Haïti) désire réaffirmer la détermination de son gouvernement de coopérer aux efforts déployés par l'OPS en vue de la promotion de la santé dans les pays du continent américain.

Le bâtiment que l'Organisation projette d'ériger en Haïti répond à une double nécessité. Le bureau de l'OPS aura cessé de mener une vie itinérante, installé tantôt au bureau du SNEM, tantôt dans une aile du Département de la Santé publique et de la Population et actuellement logé dans une ancienne résidence. Ce nouvel édifice contribuera en outre à l'assainissement et à l'embellissement de ce front de mer du boulevard Harry Truman que le gouvernement haïtien a été heureux de concéder à l'Organisation. Les démarches ont en effet dépassé le stade des promesses, puisque l'arrêté de concession du terrain a déjà paru dans le Journal Officiel du Gouvernement.

La délégation haïtienne serait heureuse que le projet soit approuvé par le Conseil Directeur. Le bâtiment de l'OPS, qui sera sans doute une oeuvre d'architecture, saura rappeler aux habitants d'Haïti, étrangers et nationaux, que quelque part dans le monde des hommes de bonne volonté se penchent quotidiennement sur leurs conditions, dans le dessein désintéressé de leur apporter une meilleure santé et plus de bien-être.

El Dr. BALLESTA (Cuba) dice que, hasta el presente, las inversiones realizadas e instalaciones se han limitado a la Sede de la Organización y a construcciones destinadas a locales de zona. En cambio, en este caso se trata de financiar un edificio para la representación en un país, lo cual, a su juicio, crearía un peligroso precedente para la justa administración de los escasos recursos disponibles.

Por tales consideraciones, debe pronunciarse en contra de la Resolución XIX.

El Dr. VALVERDE (Costa Rica) dice que, teniendo en cuenta que con la cantidad de \$75,000 no podrá construirse una oficina y considerando los argumentos del Representante de Cuba en el sentido de que constituiría un antecedente peligroso, se opone a la inclusión de una partida concreta para la construcción de oficinas de la Organización Panamericana de la Salud en la República de Haití.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that, despite the valuable purpose that the proposed building in Haiti might serve, the Council did not have before it the detailed information that the Executive Committee had suggested would be necessary and could not therefore make a final decision. United States experts who had examined the project tended to confirm the doubts expressed by the Representative of Costa Rica: they estimated that the minimum cost would be twice that projected, or some \$150,000. Also, approval of the project would set a precedent, which was a very serious matter in view of the Organization's limited resources.

In the case of the building in Brasília, the commitment had already been made. However, it was regrettable that the supplementary request for equipment and supplies had not been submitted with the original proposal so as to provide an indication of the total cost.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera razonables los comentarios de las Delegaciones de Cuba, Costa Rica y los Estados Unidos de América. Sólo desea agregar unos antecedentes antes de que el Consejo se pronuncie.

Durante años, el Gobierno de Haití, haciendo un enorme sacrificio en favor de la Oficina, le cedía dos pequeños despachos compartidos en el edificio del Ministerio. En los dos últimos años, las necesidades del Gobierno hicieron imperativo el abandono de esos locales. Por tanto, la Oficina se vió obligada a alquilar un local. Y, en vista de la imposibilidad de que el Gobierno pudiera disponer de un edificio para instalar una representación en el país, que no es pequeña, surgió la idea de construir el edificio en cuestión. Ahora bien, hasta hace muy poco - como acaba de decir el Sr. Ministro de Salud de Haití - no se ha tenido conocimiento de la cesión de ese terreno en el Boulevard Truman, que, naturalmente, nuestro arquitecto asesor no ha visto.

Pide al Consejo Directivo que dé la oportunidad a la Oficina de observar el terreno y de estudiar una edificación mínima para someter después al Comité Ejecutivo un informe más detallado de la situación. Naturalmente, si por algún motivo, el Consejo Directivo ~~estima que no deben hacerse construcciones en las~~ representaciones nacionales, está facultado para establecerlo así. Ahora bien, a su juicio, la situación de Haití merece una consideración especial. Al instalar la Organización Mundial de la Salud, la Oficina Regional para Africa en Brazzaville ha habido que construir viviendas para los funcionarios - cuyo número puede averiguarse - con una fuerte inversión, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud, porque las circunstancias de ese país no permitían la residencia de los miembros de dicha Oficina Regional, con lo cual se hizo naturalmente una importante excepción, justificada por las condiciones de la región y el país mencionados. Si el Consejo Directivo brindara la oportunidad de analizar

el asunto en detalle, desde el punto de vista arquitectónico, para exponer la situación al próximo Comité Ejecutivo, se respondería a ese gran esfuerzo que hace Haití para ceder el terreno y, por otra parte, la Conferencia podría pronunciarse el año próximo, a base del informe del Comité Ejecutivo, con mejor conocimiento de causa.

El Dr. JURIDIC (Chile) alega que, si bien deben tomarse en consideración los argumentos de los Representantes de Costa Rica, Cuba y los Estados Unidos de América, no es menos cierto que conviene tener asimismo presentes las situaciones especiales y las excepciones. Le parece, pues, muy razonable la propuesta que acaba de hacer el Director de la Oficina, y la apoya.

El Dr. ANDRADE (Venezuela) siente la misma preocupación que los Representantes de Costa Rica, Cuba y los Estados Unidos de América, y comparte sus criterios. Estima que sí, en alguna circunstancia, se tomara una decisión de esa naturaleza, habría que hacerlo realmente como una excepción, sin que constituyera un precedente.

A su juicio, lo más importante es que en estos momentos no se dispone de la información detallada que el Comité Ejecutivo solicitó al Director, en su 21a Reunión, por lo que estima que debe aplazarse la adopción de una decisión definitiva sobre el particular hasta contar con esa información y todos los elementos de juicio necesarios. Por consiguiente, propone oficialmente que se aplace el debate sobre este asunto.

El Dr. JURICIC (Chile) apoya la propuesta del Director, que considera similar a la formulada por el Representante de Venezuela.

El Dr. DE LEON (Guatemala) respalda la propuesta del Representante de Venezuela.

El Dr. VALVERDE (Costa Rica) cree que, con respecto a este punto, en el Documento CE70/6, Rev. 1, existe un proyecto de resolución titulado "Edificios e instalaciones: Haití", que dice en su punto 1: "Aprobar el plan de construcción en su totalidad, incluyendo los gastos para seminarios...". Ruega, pues, a la Presidencia que se sirva aclarar si ese proyecto de resolución se encuentra sometido a discusión o no, porque, en caso afirmativo, el Consejo se hallaría ante una situación clara y concreta.

The PRESIDENT said that the resolution reproduced in Document CD22/22 was Resolution XIX of the Executive Committee, which was the most recent decision taken on the matter. There was no draft resolution now before the Council. The draft resolution contained in Document CE70/6, Rev. 1, had been submitted to the Executive Committee but had not been adopted.

El Dr. BALLESTA (Cuba) reitera las opiniones emitidas anteriormente, pero no ve ningún inconveniente en aplazar la adopción de una decisión hasta contar con mayor información, por lo que está de acuerdo en dejar el asunto para la próxima reunión del Consejo Ejecutivo.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare a draft resolution on the proposed building in Haiti which would both incorporate Resolution XIX and reflect the views expressed by the Representatives of Chile, Venezuela and some other countries.

It was so agreed
Así se acuerda

No action appeared to be necessary on the expenditure for buildings and installations in Brazil other than to note Resolution XX of the Executive Committee.

It was so agreed
Así se acuerda

Dr. EHRLICH (United States of America) said he wished to reiterate a concern his own and other delegations had expressed at the 70th Executive Committee meeting as to whether the Committee had authority to commit PAHO to such financial expenditures as they had just endorsed without prior action by the Directing Council. Perhaps the legal aspects of that question could be examined by the Secretariat before the Committee's next meeting.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) cree que el Dr. Ehrlich está eludiendo al asunto que se planteó en el Comité Ejecutivo con motivo de la discusión sobre la erradicación del Aedes aegypti. Allí se debatió la autoridad del Comité Ejecutivo para dirigirse a los Gobiernos, porque en materia de financiamiento, finalmente, es el Consejo Directivo, la Conferencia, quien toma la decisión. Lo que se planteó en aquella ocasión, según consta en las Actas, fue si el Comité Ejecutivo tenía facultad para dirigirse a los Gobiernos. Se prometió entonces un estudio del cual ya hay un avance, pero para la próxima reunión del Comité Ejecutivo, pensándose informar en la 71a Reunión de mañana. Insiste en que el asunto planteado concernía a la facultad del Comité Ejecutivo de dirigirse a los Gobiernos Miembros y no a la facultad del Comité Ejecutivo de tomar decisiones de financiamiento.

The PRESIDENT asked the Representative of the United States of America if he was referring to Resolution XX of the 70th Meeting of the Executive Committee.

Dr. EHRLICH (United States of America) confirmed that he was referring to that resolution. He seemed to recall that the question of the Executive Committee's power to commit the Organization to a financial burden, in the present case by increasing the size of a loan, without the prior concurrence of the Council or the Conference had come up several times in the course of that meeting.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que la facultad que tiene el Comité Ejecutivo, conforme al Artículo 6.9 del Reglamento Financiero al que alude este proyecto de resolución, que está en la página 91 del texto en español de los Documentos Básicos, es para contratar préstamos. Dice el Artículo 6.9: "El Director tendrá facultad para contratar préstamos siempre que para ello hubiera obtenido el consentimiento previo y por escrito de la mayoría de los Miembros del Comité Ejecutivo". En este caso se trata de préstamos y no de partidas presupuestarias, sea de los presupuestos regulares o de los fondos procedentes de otros organismos. Este Artículo se mencionó mucho con el préstamo al Banco Interamericano de Desarrollo para el Programa de Libros de Texto, pero así y todo, siempre estas operaciones financieras han venido al Consejo Directivo, en última instancia. Afortunadamente, en esta Organización hasta la fecha no ha sido preciso recurrir a esa medida y es de esperar que nunca haga falta, porque hay otros organismos que han tenido que contratar préstamos para poder pagar los sueldos de su personal. Si no hay un mal entendimiento, en lo que se refiere al presupuesto y su financiamiento, es el Consejo

y la Conferencia quienes se han pronunciado en forma de decisiones o recomendaciones del Comité Ejecutivo. El Artículo es aplicable fundamentalmente a los préstamos, y precisamente es un préstamo lo que se acordó para financiar el edificio del Brasil.

The PRESIDENT said he had no doubt the Director would take the comments of Representatives into account in the report he would make to the 72nd Meeting of the Executive Committee.

ITEM 30: OTHER MATTERS
TEMA 30: OTROS ASUNTOS

Publication of the Proceedings of the Directing Council
Publicación de las Actas del Consejo Directivo

The SECRETARY drew attention to Official Document No. 126, which he said was the result of a decision by the Executive Committee that henceforth its précis minutes and reports should be published in a bilingual edition, rather than in English and Spanish separately as hitherto. This had saved \$12,000 in printing costs alone, since it had been done by the photo-offset process in the Headquarters itself as well as editorial and all translation costs. It was proposed that the same practice be followed with the Directing Council précis minutes and reports. The interventions of Representatives would appear in the original language. However, the Final Report of the meeting, which contained all the resolutions, would continue to be available in both Spanish and English, as would the working documents. These resolutions would also appear subsequently in the bound Handbook of Resolutions of PAHO in both Spanish and English.

It was estimated that this would effect savings of some \$16,800 in printing and translating costs, as well as 130 man-days of editorial work. The complete proceedings and reports of the Pan American Sanitary Conference and of Special Meetings of Ministers would continue to be available in both Spanish and English. A formal resolution on the matter was not necessary.

It was so agreed
Así se acuerda

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCIONES PENDIENTES

Report on the Collection of Quota Contributions
Informe sobre la recaudación de las cuotas

The PRESIDENT drew attention to the following draft resolution, contained in Document CD22/8, on the collection of quota contributions:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD22/8 and Addendum);

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

Noting that not all of the five countries with approved payment plans for liquidating their arrears had made payments by the time of the Directing Council Meeting; and

Bearing in mind the importance of prompt and full payment of quota contributions to assure financing of the authorized program and budget and to maintain the Organization in a sound financial condition,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD22/8 and Addendum).
2. To thank the governments that have already made payments in 1973 and to urge the other governments to pay their outstanding balances of arrears and current year quotas as soon as possible so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its programs be fairly spread among all Members.

3. To again direct the attention of governments to the provisions of paragraph 5.4 of Article V of the Financial Regulations of PAHO which in part reads as follows: "Contributions shall be considered as due and payable in full . . . as of the first day of the financial year to which they relate As of 1 January of the following financial year, the unpaid balance of such unpaid contributions shall be considered to be one year in arrears.

4. To request the Director to continue to inform the governments of any balances due.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD22/8 y Addendum);

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

Observando que, de los cinco países que han aprobado un plan para liquidar sus cuotas atrasadas, no todos han efectuado pagos antes de reunirse el Consejo Directivo; y

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

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD22/8 y Addendum).
2. Agradecer a los Gobiernos que ya han efectuado pagos en 1973, y encarecer a los demás Gobiernos que abonen cuanto antes los saldos pendientes y las cuotas del ejercicio en curso, a fin de que pueda continuar la labor de la Organización y que la carga financiera de sus programas pueda distribuirse equitativamente entre todos los Miembros.

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

4. Solicitar al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca de cualquier saldo adeudado.

He invited the Rapporteur to read an amendment proposed to the above resolution and contained in PR/10, Amendment.

El RELATOR da lectura a la enmienda al proyecto de resolución:

Substitute operative paragraph 2 for the following one:

2. To take note of the report of the working party on the application of Article 6-B of the Constitution and the decision of the Council to permit the Representatives of Chile, Haiti, Paraguay, and Uruguay to vote in the XXII Meeting of the Directing Council.

Renumber the rest of the paragraphs 3 to 5, respectively.

Substituir el párrafo número 2 de la parte dispositiva por el párrafo siguiente:

2. Tomar nota del informe del grupo de trabajo sobre la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución, y la decisión del Consejo de permitir a los Representantes de Chile, Haití, Paraguay y Uruguay que ejerzan el derecho a voto durante la XXII Reunión del Consejo Directivo.

Renumerar el resto de los párrafos 3 a 5, respectivamente.

Tras un amplio debate sobre la enmienda del párrafo 2 del proyecto de resolución que figura en el Documento CD22/8, en el que intervienen los Dres. EHRLICH (Estados Unidos de América), WELLS (Barbados), ACUÑA (México), ANDRADE (Venezuela), RESTREPO (Colombia), GODOY ARTEAGA (Honduras), el PRESIDENTE, el SECRETARIO y el RELATOR, éste último da lectura, por invitación del Presidente, a una subenmienda propuesta por el Dr. BAIRD, redactada en los siguientes términos: "Permitir, después de tomar nota del informe del Grupo de Trabajo sobre la aplicación del Artículo 6B de la Constitución, a los Representantes de Chile, Haití, Paraguay y Uruguay que ejerzan el derecho a voto durante la XXII Reunión del Consejo Directivo".

The PRESIDENT then put to the vote the amendment proposed by the Representative of Guyana.

Decision: The amendment was approved by 15 votes to 2, with 6 abstentions.

Decisión: Por 15 votos a favor, 2 votos en contra, y 6 abstenciones se aprueba la enmienda.

The PRESIDENT put to the vote the amended draft resolution as a whole.

Decision: The draft resolution as amended was approved by 23 votes to 0, with 1 abstention.

Decisión: Por 23 votos a favor, ninguno en contra, y 1 abstención se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

Technical Discussions on the Topic "Community Health Services and Community Involvement"

Discusiones Técnicas sobre el tema "Servicios de salud comunitarios y participación de la población"

The PRESIDENT then invited the Council to consider the following draft resolution PR/11:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied the Final Report of the Technical Discussions on "Community Health Services and Community Involvement" held during the present meeting;

Recognizing the increasing demand of the communities for active participation in matters concerning their well-being;

Being aware of the pressing need for support and participation of the community in the planning and implementation of health programs for improvement of the delivery of health care;

Recognizing the goals set in the Ten-Year Health Plan for the Americas; and

Considering the need for active community participation in order to utilize fully available resources,

RESOLVES:

1. To recommend that Member Governments assign a high priority to the formulation and implementation of programs designed to develop in individuals a sense of responsibility for their health and that of the community, and the ability to participate responsibly and constructively in programs aimed at the well-being of the population.
2. To request that the countries that have already formulated plans for stimulating and encouraging community participation in the delivery of health services receive all possible support in the execution of their programs.
3. To urge other countries to formulate plans and take the necessary action for their execution toward achieving the greatest possible community involvement.

4. To request the Director of the Bureau to give high priority to the training of health and related personnel in health education, and provide as soon as possible the necessary facilities for the implementation of training programs to meet the needs of the community.

5. To recommend to the Director that urgent and substantial support be given to the countries in order to achieve the above-mentioned objectives.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Final de las Discusiones Técnicas sobre "Servicios de salud comunitarios y participación de la población", celebradas durante la presente reunión;

Reconociendo las crecientes exigencias en lo que respecta a la participación activa de la comunidad en asuntos relacionados con su bienestar;

Consciente de la urgente necesidad de contar con el apoyo y participación de la comunidad en la planificación y ejecución de los programas de salud encaminados a mejorar la prestación de servicios de salud;

Reconociendo los objetivos señalados en el Plan Decenal de Salud para las Américas; y

Considerando la necesidad de una participación activa de la comunidad para lograr una plena utilización de los recursos existentes,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos Miembros que concedan una alta prioridad a la formulación y ejecución de programas tendientes a crear en los individuos un sentido de responsabilidad en cuanto a su salud y la de la comunidad, y la capacidad de participar consciente y constructivamente en los programas cuyo objeto sea el bienestar de la población.

2. Solicitar que se preste el mayor apoyo posible a los países que ya han formulado planes para estimular y favorecer la participación de la comunidad en la prestación de servicios de salud, en la ejecución de sus programas.

3. Instar a otros países a que preparen planes y adopten las disposiciones necesarias para su ejecución, a fin de obtener la mayor intervención posible de la comunidad.

4. Solicitar al Director de la Oficina que conceda alta prioridad al adiestramiento en educación para la salud del personal de salud y organismos afines, y que proporcione lo antes posible los medios para llevar a cabo los programas de formación requeridos para satisfacer las necesidades de la comunidad.

5. Recomendar al Director que preste una ayuda urgente e importante a los países para el logro de los objetivos indicados.

Decision: The draft resolution was approved unanimously.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Form of Presentation of the Program and Budget of the Pan American Health Organization

Forma de presentación del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud

The PRESIDENT then presented for consideration the following draft resolution PR/13:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD22/21 containing the action of the 70th Meeting of the Executive Committee on the proposal of the Director of the Bureau to study the feasibility of revising the form of presentation of the program and budget of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

1. To endorse the action taken by the Executive Committee at its 70th Meeting authorizing the Director to proceed with the study.
2. To request the Director to make available the results of the study to the 72nd Meeting of the Executive Committee and the XIX Pan American Sanitary Conference as appropriate.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD22/21 que contiene la acción tomada por la 70a Reunión del Comité Ejecutivo sobre la propuesta del Director de la Oficina de estudiar la factibilidad de revisar la forma de presentación del programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Apoyar la acción tomada por el Comité Ejecutivo en su 70a Reunión que autorizó al Director a proceder con dicho estudio.
2. Solicitar al Director que informe sobre los resultados del estudio a la 72a Reunión del Comité Ejecutivo y a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana si corresponde.

El Dr. VALVERDE (Costa Rica) estima que el párrafo 1 de la parte dispositiva no tiene la suficiente claridad, por lo que propone que se redacte así:

1. Apoyar la acción tomada por el Comité Ejecutivo en su 70a Reunión, que autorizó al Director a proceder con dicho estudio dentro del marco de clasificación establecido en el Plan Decenal de Salud de las Américas.

The PRESIDENT said that the English version of the proposed amendment would read as follows:

1. To endorse the action taken by the Executive Committee at its 70th Meeting authorizing the Director to proceed with the study within the framework of the classification established under the Ten-year Health Plan of the Americas.

Por invitación del Presidente, el RELATOR vuelve a leer la propuesta del Representante de Costa Rica.

The PRESIDENT noting that there were no further comments, put the proposed amendment to the vote:

Decision: The proposed amendment was approved by 20 votes to 0, with 4 abstentions.

Decisión: Por 20 votos a favor, ninguno en contra y 4 abstenciones se aprueba la enmienda.

The PRESIDENT put the amended draft resolution as a whole to the vote.

Decision: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

I National Health Convention of Mexico
I Convención Nacional de Salud de México

The PRESIDENT drew attention to the draft resolution PR/14:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having noted with great interest the information supplied in connexion with the item submitted by the Delegation of Mexico: "Report on the I National Health Convention," held in that country in July of this year; and

Considering that the report contains important indications concerning a new methodology for health planning,

RESOLVES:

1. To note the report of the I National Health Convention held in Mexico.
2. To congratulate the Government of that country on taking the initiative of holding this important meeting, whose valuable contributions will be of the greatest assistance to all countries.
3. To request the Government of Mexico to continue informing the Governing Bodies of the Organization about progress in its health planning.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiéndose enterado con gran interés acerca del tema presentado por la Delegación de México "Informe sobre la I Convención Nacional de Salud", celebrada en dicho país en julio del presente año; y

Considerando que el informe contiene importantes planteamientos sobre una nueva metodología para la planificación de la salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe de la I Convención Nacional de Salud de México.
2. Felicitar al Gobierno de dicho país por su iniciativa en realizar esta importante reunión, cuyas valiosas contribuciones serán de suma utilidad para todos los países.
3. Solicitar al Gobierno de México que continúe informando a los Cuerpos Directivos de la Organización sobre los avances de su planificación sobre salud.

Dr. WELLS (Barbados) drew attention to the fact that the meeting in question was not the first held in the world, but the first in Mexico. He believed the words "in Mexico" should be added to the title.

The PRESIDENT noted that the Representative of Mexico had indicated his agreement. Accordingly, he would submit the proposed resolution, with that editorial change incorporated, to the vote.

Decision: The draft resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Regional Assistance for the Rehabilitation of the Public Health System of Nicaragua
Asistencia Regional para la rehabilitación del sistema de salud pública de Nicaragua

The PRESIDENT then submitted for the consideration of Representatives the draft resolution PR/15:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having noted the report of the Director on regional assistance for the rehabilitation of the public health system of Nicaragua (Document CD22/20); and

Having heard the statements by the Minister of Health of that country on the subject,

RESOLVES:

1. To express its solidarity with the Government of Nicaragua in its efforts to solve the problems created by the earthquake of December 1972.
2. To urge Governments to take the necessary measures for giving effect to Resolution EB51.R43 adopted by the Executive Board of the World Health Organization.
3. To request the Director to continue the assistance he has been extending to the Government of Nicaragua with a view to completing by the earliest possible date the reconstruction of its health establishments, and to promote cooperation in a spirit of solidarity for the achievement of these aims.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo tomado nota del informe del Director sobre asistencia regional para la rehabilitación del sistema de salud pública de Nicaragua (Documento CD22/20); y

Habiendo escuchado las declaraciones del Señor Ministro de Salud Pública de ese país al respecto,

RESUELVE:

1. Expresar su solidaridad al Gobierno de Nicaragua en sus esfuerzos por resolver los problemas creados por el terremoto de diciembre de 1972.
2. Instar a los Gobiernos a que tomen las medidas necesarias para dar cumplimiento a la Resolución EB51.R43 adoptada por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud.
3. Solicitar al Director que continúe la asistencia que le ha venido prestando al Gobierno de Nicaragua para alcanzar a la brevedad posible la restauración de sus establecimientos de salud y promueva la cooperación solidaria para lograr tales fines.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El Dr. VALLE LOPEZ (Nicaragua) tiene la satisfacción de expresar su gratitud al Consejo y a todos los Representantes por esta resolución tan importante y espontánea y tan necesitada por Nicaragua.

Report on the Status of Aedes aegypti Eradication in the Americas
Informe sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas

The PRESIDENT then submitted for consideration the draft resolution PR/16:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report of the Director on the status of Aedes aegypti eradication in the Americas (Document CD22/6);

Bearing in mind that at its 70th Meeting the Executive Committee attached importance to the prevention of diseases transmitted by Aedes aegypti and to the problem presented by reinfestation of countries free of the vector from areas of the Hemisphere that are still infested;

Recognizing that eradication of the mosquito was recommended by the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas and calls for a coordinated Hemisphere-wide effort; and

Considering that the progress achieved in several countries to date warrants a greater effort to meet the ultimate objectives,

RESOLVES:

1. To endorse the recommendations formulated by the 70th Meeting of the Executive Committee in Resolution XVII.
2. To urge the countries and territories of the Hemisphere to make every effort to comply with those recommendations.
3. To organize or intensify activities for the epidemiological surveillance of yellow fever and dengue, without prejudice to the continuation of action for the eradication of the vector.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas (Documento CD22/6);

Teniendo en cuenta que el Comité Ejecutivo en su 70a Reunión consideró importante la prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti y el problema que representa la reinfestación de países libres del vector a partir de las áreas todavía infestadas en el Continente;

Reconociendo que la erradicación del mosquito fue recomendada por la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas y que debe ser objeto de un esfuerzo continental coordinado; y

Considerando que el éxito alcanzado hasta la fecha en varios países justifica un mayor esfuerzo para lograr la meta final,

RESUELVE:

1. Hacer suyas las recomendaciones formuladas por la 70a Reunión del Comité Ejecutivo en su Resolución XVII.
2. Encarecer a los países y territorios del Continente que hagan todos los esfuerzos posibles para cumplir las recomendaciones antes mencionadas.
3. Organizar o intensificar las actividades de vigilancia epidemiológica de la fiebre amarilla y del dengue, sin perjuicio a la continuación de las acciones para erradicar el vector.

Two amendments had been proposed to the draft resolution. The first, Amendment A, proposed by the Representative of the United States of America, read:

Add an additional operative paragraph as follows:

4. To encourage continuing research on alternative mechanisms for the control of diseases transmitted by Aedes aegypti, including the development and testing of an effective vaccine against dengue.

Añadir un párrafo cuarto a la parte dispositiva como sigue:

4. Estimular investigaciones continuas sobre mecanismos alternos para el control de enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti, incluidos el desarrollo y ensayo de una vacuna eficaz contra el dengue.

The second, Amendment B, proposed by the Representative of Barbados, read:

Add, as the second preambular paragraph, the following:

Noting with appreciation that the United States of America has embarked on a program of research into the production of an effective vaccine against dengue;

Añadir el siguiente párrafo a la parte expositiva, como párrafo segundo:

Habiendo notado con satisfacción que los Estados Unidos de América ha emprendido un programa de investigaciones sobre la producción de una vacuna eficaz contra el dengue,

Dr. WELLS (Barbados) said that since the purpose of the Aedes aegypti eradication campaigns was to control or eradicate the diseases transmitted by the mosquito it was fitting that some recognition be given the United States of America for the considerable sums it was prepared to expend in finding an effective vaccine against dengue.

El Dr. VALVERDE (Costa Rica) dice que en el párrafo 3 del proyecto de resolución PR/16 se habla solamente de "Organizar o intensificar las actividades de vigilancia epidemiológica de la fiebre amarilla y del dengue", exclusivamente. Ahora bien, como el Aedes aegypti transmite también la encefalitis equina venezolana, y es precisamente esta enfermedad la que ha revelado más recientemente, al menos en América Central y en América del Norte, la deficiente situación con respecto a la erradicación del Aedes aegypti, propone que dicho párrafo 3 diga:

Organizar o intensificar las actividades de vigilancia epidemiológica de la fiebre amarilla, del dengue y de la encefalitis equina venezolana, sin perjuicio de la continuación de las actividades para erradicar el vector.

El Dr. ANDRADE (Venezuela) se asocia a lo manifestado por el Representante de Barbados y apoya su enmienda, así como la del PR/16,A. En cuanto a la sometida por el Representante de Costa Rica, estima que debe aceptarse como enmienda de forma, porque mejora la redacción original.

O Dr. BICA (Brasil) sugere uma modificação na emenda proposta pela Delegação de Barbados ao projeto de resolução PR/16, em cujo texto em espanhol se lê: "... ha emprendido". Opina que a expressão indica que as investigações já terminaram, quando na verdade começam, e que tais investigações referem-se não à produção, mas à obtenção da vacina. Por outro lado, tendo em vista o que se aceita na parte expositiva, pergunta qual a decisão a ser tomada, pois a parte resolutiva nada diz sobre isso.

The PRESIDENT suggested that, for the sake of an orderly discussion, comments first be confined to the amendment proposed by the Representative of Barbados.

El RELATOR da lectura al texto en español de la enmienda al proyecto de resolución sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas, propuesta por la Representación de Barbados, que consiste en agregar el siguiente párrafo 2, en la parte expositiva:

Habiendo notado con satisfacción que los Estados Unidos de América han emprendido un programa de investigaciones sobre la producción de una vacuna eficaz contra el dengue.

Tras un amplio y animado debate, en el que hacen diversas propuestas los Dres. EHRLICH (Estados Unidos de América), WELLS (Barbados), MONTALVAN (Panamá), BICA (Brasil), ACUÑA (México), ANDRADE (Venezuela) y WILSON (Jamaica), y en el que intervienen el PRESIDENTE y el RELATOR, se llega al siguiente texto, que lee el Relator por invitación del Presidente:

Habiendo notado con satisfacción que los Estados Unidos de América han iniciado un programa de investigaciones conducente al logro de una vacuna eficaz contra el dengue.

The PRESIDENT then put to the vote the proposed Amendment B as modified.

Decision: The amendment was approved unanimously.

Decisión: Se aprueba por unanimidad la enmienda.

The PRESIDENT noted that the Representative of Costa Rica had proposed that there be added to operative paragraph 3 the words "and Venezuelan Equine Encephalitis." The paragraph would then read:

3. To organize or intensify activities for the epidemiological surveillance of Yellow Fever, Dengue and Venezuelan Equine Encephalitis, without prejudice to the continuation of action for eradication of the vector.

There was also, he understood, an editorial change proposed and he would ask the Rapporteur to indicate what it was.

El RELATOR señala que el párrafo 3 de la parte dispositiva dice en el documento distribuido "Organizar o intensificar las actividades de vigilancia ...", pero que en los proyectos de resolución anteriores se hace siempre referencia a instar o recomendar a los Gobiernos, por lo que habría que introducir una modificación en el párrafo 3 de la parte dispositiva, para que dijera:

Instar a los Gobiernos a organizar o intensificar las actividades de vigilancia epidemiológica de la fiebre amarilla, del dengue y de la encefalitis equina venezolana, sin perjuicio de la continuación de las acciones para erradicar el vector.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that since Venezuelan equine encephalitis was transmitted by other vectors in addition to Aedes aegypti the addition of the reference to that disease might prove confusing. He believed the use of the wording "diseases transmitted by Aedes aegypti" would overcome that difficulty.

O Dr. BICA (Brasil) manifesta a concordância de sua Delegação com a proposta do Relator.

The PRESIDENT asked the Representative of Costa Rica if he would accept the proposal of the Representative of the United States of America that the wording be as follows:

To urge the Governments to organize or intensify activities for the epidemiological surveillance of the control of diseases transmitted by Aedes aegypti.

The Representative of Costa Rica having indicated his assent, the PRESIDENT asked the Rapporteur to read operative paragraph 3 as modified.

El RELATOR da lectura al párrafo 3 de la parte dispositiva, en la forma modificada, que dice así:

Instar a los Gobiernos a organizar o a intensificar las actividades de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti, sin perjuicio de la continuación de las acciones para erradicar el vector.

The PRESIDENT then put the amended operative paragraph 3 to the vote.

Decision: The amendment was approved unanimously.

Decisión: Se aprueba por unanimidad la enmienda.

The PRESIDENT said that he would now put to the vote proposed Amendment A, as modified:

To encourage continuous research on other mechanisms for the control of diseases transmitted by Aedes aegypti, including the development and testing of an effective vaccine against dengue, without prejudice to methods currently used for the eradication of the vector.

El Dr. MONTALVAN (Panamá) indica que en este caso se presenta el mismo problema del párrafo 3, por lo que debe cambiarse en el mismo sentido, diciendo "Instar a los Gobiernos interesados a que estimulen investigaciones continuas sobre otros mecanismos ...".

The PRESIDENT asked the Representative of Panama whether the phrase "to encourage governments to continue research" would be satisfactory.

Since the Representative had indicated in the affirmative he would ask the Rapporteur to read proposed operative paragraph 4, as modified.

El RELATOR da lectura al párrafo 4 que, con esa modificación, diría:

Alentar a los Gobiernos a continuar investigaciones sobre otros mecanismos para el control de enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti, incluido el desarrollo y ensayo de una vacuna eficaz contra el dengue, sin perjuicio de continuar la acción que se está haciendo para erradicar el vector.

The PRESIDENT then put the proposed operative paragraph 4 to the vote.

Decisión: The proposed amendment was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad la enmienda.

The PRESIDENT put to the vote the amended draft resolution as a whole.

Decisión: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Selection of the Topic for the Technical Discussions to be Held During the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas

Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendran lugar durante la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

The PRESIDENT then drew attention to the draft resolution PR/17:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Rule 9 of the Rules for Technical Discussions,

RESOLVES:

To select the topic "Studies and Strategies Necessary to Reduce Morbidity and Mortality from Enteric Infections" for the Technical Discussions at the XIX Pan American Sanitary Conference, XXVI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto lo dispuesto en el Artículo 9 del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas,

RESUELVE:

Seleccionar el tema "Estudios y estrategias necesarios para reducir la morbilidad y mortalidad por infecciones entéricas" para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Study of Criteria and Standards for Earthquake-proof Construction in the Countries of the Region of the Americas
Estudio de criterios y normas para construcciones antisísmicas en los países de la Región de las Américas

The PRESIDENT then invited the Council to consider the draft resolution

PR/18:

THE DIRECTING COUNCIL,

Taking into account the frequency and regularity with which disasters due to seismic disturbances occur in certain countries of the Region;

Mindful of the fact that the grave loss of life and material damage caused by such calamities can be largely prevented by the establishment and application of construction standards designed to ensure that buildings are earthquake-proof; and

Considering the importance to health of the prevention of such damage and the responsibility which therefore lies upon the Pan American Health Organization in this field,

RESOLVES:

1. To recommend to the Director that, in consultation with appropriate bodies of the United Nations and of the inter-American system, steps be taken to convene a group of experts to study the criteria, standards and methods of inspection for buildings in force in the Member Countries, especially those most at risk from disasters due to seismic disturbances, and that he prepare the technical manuals needed to guide Member Governments in the review and up-dating of the relevant legal instruments and the continuous use of suitable indicators whereby the safety of buildings can be guaranteed to the maximum extent.
2. To urge the Director to take measures, in the light of the recommendations of the group of experts referred to in the preceding paragraph, for stimulus be given to the review of university curricula relating to building techniques, with a view to their including the content needed to create in future professionals the awareness and the technical competence necessary to ensure that, in the performance of their functions, they take into account and fulfill the requirements for prevention of damage caused to buildings by seismic disturbances.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta la frecuencia y regularidad con la cual se suceden en algunos países de la Región catástrofes debidas a movimientos sísmicos;

Teniendo en cuenta que las graves consecuencias que dichas catástrofes ocasionan en pérdidas de vida y materiales pueden ser evitadas en gran medida por medio del establecimiento y aplicación de normas de construcción destinadas a garantizar el carácter anti-sísmico de las edificaciones; y

Tomando en consideración el interés que la prevención de tales daños tiene para la salud y la responsabilidad que - por lo tanto - incumbe a la Organización Panamericana de la Salud en este campo,

RESUELVE:

1. Recomendar al Director que, de acuerdo con otros organismos apropiados de las Naciones Unidas y del sistema interamericano se promueva la convocatoria de un grupo de expertos que estudie los criterios, normas y técnicas de inspección de construcciones vigentes en los Países Miembros - particularmente en aquellas más susceptibles a las catástrofes debidas a movimientos sísmicos, y prepare las guías técnicas indispensables para orientar a los Gobiernos Miembros en la revisión y adecuación de los correspondientes instrumentos legales y el uso continuo de indicadores apropiados que permitan garantizar al máximo la seguridad de las edificaciones.
2. Recomendar al Director que, a la luz de las recomendaciones del grupo de expertos mencionado en el párrafo precedente, se estimule la revisión de los planes de estudios universitarios relacionados con las técnicas de construcción, a objeto de que los mismos incorporen las materias requeridas para crear en los futuros profesionales la conciencia y capacidad técnica indispensables para que, en el ejercicio de sus funciones, tomen en consideración y cumplan con los requerimientos de la prevención de daños producidos en las edificaciones por los movimientos sísmicos.

Decision: The draft resolution was approved by 20 votes to 0, with 1 abstention.

Decisión: Por 20 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención se aprueba el proyecto de resolución.

Buildings and Installations: Brazil
Edificios e instalaciones: Brasil

The PRESIDENT then presented for consideration the draft resolution

PR/19:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied the report of the Director on buildings and installations (Document CD22/22);

Considering the progress made in the arrangements for the construction of the Zone V Office in Brasília, thanks to the generosity of the Government of Brazil; and

Taking into account the provisions of Resolution XX adopted at the 70th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

1. To note the report of the Director on buildings and installations (Document CD22/22).
2. To note the recommendations contained in Resolution XX of the 70th Meeting of the Executive Committee.
3. To request the Director to continue the measures he is taking towards the construction of the Zone V Office building in Brasília.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre edificios e instalaciones (Documento CD22/22);

Considerando lo logrado en los arreglos para la construcción del edificio de la Oficina de Zona V en Brasília, gracias a la generosidad del Gobierno del Brasil; y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución XX de la 70a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre edificios e instalaciones (Documento CD22/22).
2. Tomar nota de las recomendaciones contenidas en la Resolución XX de la 70a Reunión del Comité Ejecutivo.
3. Solicitar al Director que continúe sus gestiones para asegurar la construcción del edificio de la Oficina de Zona V en Brasilia.

Decision: The draft resolution was approved by 18 votes to 0, with 1 abstention.

Decisión: Por 18 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención se aprueba el proyecto de resolución.

The PRESIDENT suggested that in view of the lateness of the hour and the fact that the English text was not yet available, the consideration of the last resolution, on buildings and installations in Haiti, be deferred until the next session.

It was so agreed
Así se acuerda

The PRESIDENT announced that the Executive Committee would meet at 10:00 a.m. and the final plenary session will be held at 11:30 a.m.

The session rose at 7:00 p.m.
Se levanta la sesión a las 7:00 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXV Meeting

Washington, D. C.
October 1973

Thursday, 18 October 1973, at 11:45 a.m.
Jueves, 18 de octubre de 1973, a las 11:45 a.m.

CD22/42
18 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FIFTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOQUINTA SESION PLENARIA

President: Dr. R. A. Chapman (Canada)
Presidente:

Contents
Indice

Consideration of Pending Proposed Resolutions
Consideración de proyectos de resolución pendientes

- Buildings and Installations: Haiti
- Edificios e instalaciones: Haití

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Department of Management and Administration, PASB) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Departamento de Gestión Administrativa y de Personal, OSP) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

Buildings and Installations: Haiti

Edificios e instalaciones: Haiti

The PRESIDENT asked the Rapporteur to read proposed resolution PR/20 on buildings and installations in Haiti.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied the report of the Director on buildings and installations (Document CD22/22); and

Having noted the donation of a construction site by the Government of Haiti for the PAHO/WHO Office building in that country,

RESOLVES:

1. To note the report of the Director on buildings and installations (Document CD22/22).
2. To express its gratitude to the Government of Haiti for the generous provision of a construction site for the PAHO/WHO Office building in Haiti.
3. To request the Director to make a detailed study on the costs for the construction of the building and submit a report thereon to the 72nd Meeting of the Executive Committee and the XIX Pan American Sanitary Conference.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre edificios e instalaciones (Documento CD22/22); y

Habiendo tomado nota de la donación de un solar por el Gobierno de Haití para la construcción del edificio de la Oficina de la OPS/OMS en ese país,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre edificios e instalaciones (Documento CD22/22).
2. Expresar su agradecimiento al Gobierno de Haití por su generoso aporte de un solar para el edificio de la Oficina de la OPS/OMS en Haití.
3. Solicitar al Director que efectúe un estudio detallado en relación a los costos de construcción del edificio y que presente un informe al respecto a la 72a Reunión del Comité Ejecutivo y a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

In the course of a discussion in which the President and the Representatives of Guyana, the United States of America, Costa Rica, Cuba, and Guatemala expressed various points of view and suggested a number of amendments, Dr. CADDLE (Barbados) proposed that the draft resolution be withdrawn and the Rapporteur invited to prepare a new text taking into account all the comments made.

El RELATOR propone que se reúna un grupo de trabajo integrado por los Representantes de Barbados, Costa Rica y los Estados Unidos de América para elaborar un proyecto de resolución que a su juicio reúna las características del debate de la décimocuarta sesión plenaria y permita resolver el problema planteado.

The PRESIDENT said that if there was no objection he would first put to the vote the proposal of the Representative of Barbados that PR/20 be withdrawn and recast.

If it were approved he would then place before the meeting the proposal that a Working Party comprising the Representatives of the United States of America, Barbados, Costa Rica, and the Rapporteur be appointed for that purpose.

It was so agreed
Así se acuerda.

The PRESIDENT then put the motion of the Representative of Barbados to the vote.

Decision: The proposal was approved by 20 votes to 2, with 4 abstentions.
Decisión: Por 20 votos a favor, 2 en contra y 4 abstenciones se aprueba la propuesta.

The PRESIDENT then put to the vote the proposal for the appointment of the Working Party.

Decision: The proposal was approved by 25 votes to 0, with 1 abstention.
Decisión: Por 25 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención se aprueba la propuesta.

The PRESIDENT said that if the Working Party met at once it would be possible to consider a new draft resolution at 2:30 p.m.

Tras la intervención de los Representantes de Costa Rica y Guatemala y del Presidente con respecto a cuestiones de horario de la sesión de clausura, el Dr. Horwitz (Director, OSP) desea explicar al Ministro de Salud de Barbados que desafortunadamente no estuvo en la sala en la décimocuarta sesión, cómo se ha originado esta edificación de una sede en Haití. Hace años, el Gobierno había cedido en el edificio del Ministerio de Salud dos pequeñas salas y la posibilidad de compartir la sala de reuniones del ministerio. La ampliación de las responsabilidades del ministerio obligó al Gobierno a indicar que no podía seguir dando facilidades en el edificio ni tenía otro donde poderse instalar. Después de negociaciones de varios meses, fue necesario arrendar oficinas no en muy buenas condiciones y en estas circunstancias ha sido iniciativa del Gobierno de Haití ofrecer un solar para edificar los locales necesarios

para los distintos funcionarios de la Organización. El orador dió cuenta de ello al Consejo, en la décimocuarta sesión y consta en las actas de la reunión. La Organización no ha adquirido compromiso alguno con el Gobierno de Haití y el asunto ha sido presentado para conocimiento y decisión de los Cuerpos Directivos. En el Comité Ejecutivo de julio pasado se aprobó una resolución por la que se pide que se presente a la consideración del Consejo, y se hará lo que el Consejo indique.

Si finalmente se decide hacer un estudio, la OPS ya había pensado comparar costos de construcción y mantenimiento con costos de arriendo, en las condiciones actuales y del futuro próximo de Haití, y comunicar al Consejo todo el detalle. En las circunstancias del país, hay que importar muchos materiales de construcción y hay que saber realmente el costo. A su juicio, resulta delicado acceder por parte del Consejo a reconocer el gesto generoso del Gobierno de Haití, pero al mismo tiempo que debía tenerse la oportunidad de realizar dicho estudio para que los Cuerpos Directivos tomen una decisión final. El Dr. Horwitz desea reiterar al Ministro de Salud de Barbados que en ésto como en todo se proceda de manera que los Cuerpos Directivos sean la guía seguida para el desempeño del cometido de la Oficina.

The session rose at 12:25 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:25 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting



Washington, D. C.
October 1973

Thursday, 18 October 1973, at 2:30 p.m.
Jueves, 18 de octubre de 1973, a las 2:30 p.m.

CD22/43
18 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE SIXTEENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOSEXTA SESION PLENARIA

President: Dr. R. A. Chapman (Canada)
Presidente:

Contents
Indice

Consideration of Pending Proposed Resolutions
Consideración de Proyectos de Resolución Pendientes

- Buildings and Installations: Haiti
- Edificios e instalaciones: Haití

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Department of Management and Administration, PASB) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Departamento de Gestión Administrativa y de Personal, OSP) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

CONSIDERATION OF PENDING PROPOSED RESOLUTIONS
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES

- Buildings and Installations: Haiti
- Edificios e instalaciones: Haití

The PRESIDENT invited the Council to consider the following amended draft resolution concerning buildings and installations in Haiti.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied the Report of the Director on Buildings and Installations concerning Haiti (Document CD22/22);

Having noted the offer of a construction site by the Government of Haiti for a PAHO/WHO Office building in that country;

Recalling that it is the responsibility of the Governments to provide office space for the PAHO/WHO Country Representative; and

Concerned with the precedent that may be established by the proposed construction project,

RESOLVES:

1. To note the Report of the Director on Buildings and Installations concerning Haiti (Document CD22/22).
2. To request the Director to make a detailed study on this topic and submit a report thereon to the 72nd Meeting of the Executive Committee and the XIX Pan American Sanitary Conference.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre edificios e instalaciones en lo relacionado con Haití (Documento CD22/22);

Habiendo tomado nota de la oferta de un solar por el Gobierno de Haití para la construcción de un edificio de la oficina de la OPS/OMS en el país;

Recordando que es la responsabilidad de los Gobiernos proveer espacio de oficina para el Representante de la OPS/OMS en el país; y

Preocupado por el precedente que pueda establecerse mediante el proyecto de construcción propuesto,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre edificios e instalaciones en lo relacionado con Haití (Documento CD22/22).
2. Solicitar al Director que efectúe un estudio detallado en relación a este tema y que presente un informe al respecto a la 72a Reunión del Comité Ejecutivo y a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. SAENZ SANGUINETTI (Uruguay) está de acuerdo, en general, con el proyecto de resolución. Sin embargo, le parece que en el párrafo 1 de la parte dispositiva debería añadirse la siguiente frase: "y agradecer la intención del Gobierno de Haití para resolver ese problema".

The PRESIDENT said that the English version of the amendment to operative paragraph 1 proposed by the Representative of Uruguay was as follows:

"To note the report of the Director on Buildings and Installations concerning Haiti (Document CD22/22) and to thank the Government of Haiti for its intent to solve the problem".

Dr. EHRLICH (United States of America) suggested that, in the third preambular paragraph, the phrase "for the PAHO/WHO Country Representative" should read "for the PAHO/WHO staff in the country".

It was so agreed
Así se acuerda

The PRESIDENT invited the Council to vote on the amendment proposed by the Representative of Uruguay.

Decision: The proposed amendment was adopted by 20 votes to 0, with 6 abstentions.

Decisión: Por 20 votos a favor, ninguno en contra y 6 abstenciones se aprueba la enmienda propuesta.

The PRESIDENT invited the Council to vote on the draft resolution, as amended.

Decision: The draft resolution as amended was approved by 23 votes to 0, with 1 abstention.'

Decisión: Por 23 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención, se aprueba la resolución así enmendada.

The session rose at 2:45 p.m.
Se levanta la sesión a las 2:45 p.m.



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXII Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting



Washington, D.C.
October 1973

Thursday, 18 October 1973, at 4:00 p.m.
Jueves, 18 de octubre de 1973, a las 4:00 p.m.

CD22/44
18 October 1973

PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE CLOSING SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SESION DE CLAUSURA

President: Dr. R. A. Chapman (Canada)
Presidente:

Contents
Indice

Presentation and Signature of the Final Report
Presentación y firma del Informe Final

Closing of the Meeting
Clausura de la Reunión

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Department of Management and Personnel, PASB) of any changes they may wish to have made in the text. The texts of the précis minutes will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Departamento de Gestión Administrativa y de Personal, OSP) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

PRESENTATION AND SIGNATURE OF THE FINAL REPORT
PRESENTACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL

Dr. WILLIAMS (Deputy Director, PASB) gave a brief description of the Final Report and the 30 approved resolutions that it contained.

The PRESIDENT submitted the Final Report for the consideration of the Directing Council.

Decision: The Final Report and its Resolutions, I to XXX, were unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el Informe Final y cada una de las Resoluciones, I a XXX, que lo integran.

The Final Report was then signed by Dr. R. A. Chapman, President of the XXII Meeting of the Directing Council, and Dr. Abraham Horwitz, Director of the Pan American Sanitary Bureau, Secretary ex officio of the Council.

CLOSING OF THE MEETING
CLAUSURA DE LA REUNION

Dr. EHRLICH (United States of America) expressed appreciation to Dr. Chapman for the fair and expeditious manner in which he had presided over the Meeting, and wished him every success in his new career.

The PRESIDENT expressed his appreciation of the generous cooperation he had received from Representatives, and of the efficiency and helpfulness of Dr. Horwitz and his staff.

He thanked the Vice-President, the Rapporteur, and the Chairman of the Committees and Working Groups for their contribution to the success of the Meeting. The level of discussion at the Meeting had been extremely high, and there had been a gratifying absence of rancor and unpleasantness.

He then declared closed the XXII Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization, XXV Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas.

The session rose at 4:20 p.m.
Se levanta la sesión a las 4:20 p.m.

LIBRARY
PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
WASHINGTON, D.C.