

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting

Washington, D.C.
September-October 1977

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting



INDEXED

CD25/SR/1

28 September 1977

ORIGINAL: ENGLISH-PORTUGUESE-
SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FIRST PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION PLENARIA

Wednesday, 28 September 1977, at 10:15 a.m.

Miércoles, 28 de septiembre de 1977, a las 10:15 a.m.

Provisional President:
Presidente Provisional:

Dr. Asdrúbal de la Torre

Ecuador

President:
Presidente:

Ing. Adán Cajina Ríos

Nicaragua

Contents
Indice

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

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

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

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. Representatives are therefore requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The texts of the summary records 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 Servicio de Documentos (Hab. 207) 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 4: Establishment of a Working Party to Study the Application of Article 6.B of the PAHO Constitution
- Tema 4: Constitución del grupo de trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS
- Item 5: Adoption of the Agenda
- Tema 5: Adopción del Programa de Temas
- Item 6: Establishment of the General Committee
- Tema 6: Constitución de la Comisión General
- Item 37: Request of the Government of Grenada for Membership in the Pan American Health Organization
- Tema 37: Solicitud de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud, presentada por el Gobierno de Granada

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

El PRESIDENTE PROVISIONAL declara abierta la Reunión y da la bienvenida a los representantes de los Gobiernos Miembros de la Organización Panamericana de la Salud y demás participantes.

ITEM 2: APPOINTMENT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
TEMA 2: NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El PRESIDENTE PROVISIONAL anuncia que el Secretario va a dar lectura a las disposiciones relativas al tema.

The SECRETARY read out Rule 69 of the Rules of Procedure of the Directing Council, regarding the appointment of the Committee on Credentials.

El PRESIDENTE PROVISIONAL propone que la Comisión quede constituida por los Representantes de México, Honduras y Perú.

Decision: The Representatives of Mexico, Honduras and Peru were designated to form the Committee on Credentials.

Decisión: Los Representantes de México, Honduras y Perú quedan designados para constituir la Comisión de Credenciales.

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

El PRESIDENTE PROVISIONAL solicita propuestas para el cargo de Presidente de la Reunión.

El Dr. SAIED (Panamá) propone al Ing. Adán Cajina Ríos, Ministro de Salud Pública de Nicaragua.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica), el Dr. CAMPO (Argentina), el Dr. EHRLICH (Estados Unidos de América), el Dr. ESCALANTE (El Salvador), el Dr. PAZ (Guatemala) y el Dr. DUEÑAS (Colombia) apoyan la candidatura del Ing. Cajina.

Decision: Mr. Adán Cajina Ríos was unanimously elected President.
Decisión: Por unanimidad, el Ing. Adán Cajina Ríos es elegido Presidente.

El PRESIDENTE PROVISIONAL manifiesta que se va a proceder a la elección del primer Vicepresidente de la Reunión.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) propone a la Srta. B. A. Miller, Ministro de Salud y Bienestar Social de Barbados.

El Sr. McINTYRE (Trinidad y Tabago), el Dr. CAMPO (Argentina), el Dr. DE ALMEIDA MACHADO (Brasil), el Dr. GUTIERREZ MUÑIZ (Cuba), el Dr. SAIED (Panamá) y el Dr. CAÑELLAS (Uruguay) apoyan la candidatura de la Representante de Barbados.

Decision: Miss B. A. Miller (Barbados) was unanimously elected first Vice President.
Decisión: Por unanimidad, la Srta. B. A. Miller (Barbados) es elegida primer Vicepresidente.

El PRESIDENTE PROVISIONAL solicita que se propongan candidatos para el cargo de segundo Vicepresidente.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) propone para la segunda Vicepresidencia al Dr. W.A. van Kantén, Representante de Surinam.

El Sr. McINTYRE (Trinidad y Tabago), el Dr. CAMPO (Argentina), el Dr. GUTIERREZ MUÑIZ (Cuba), el Dr. PAZ (Guatemala) y el Dr. DE ALMEIDA MACHADO (Brasil) secundan la candidatura del Representante de Surinam.

Decision: Dr. W.A. van Kanten was unanimously elected second Vice President.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. W.A. van Kanten es elegido segundo Vicepresidente.

Mr. Adán Cajina Ríos took the Chair, and Miss B. A. Miller and Dr. W.A. van Kanten took their seats at the podium.
El Ing. Adán Cajina Ríos pasa a ocupar la Presidencia, y la Srta. B. A. Miller y el Dr. W.A. van Kanten, sus respectivos puestos en la Mesa.

El PRESIDENTE agradece a los representantes el honor que le han conferido y hace votos para que las resoluciones del XXV Reunión del Consejo Directivo den nuevo vigor y dinamismo a la Organización Panamericana de la Salud y al mejoramiento del nivel de vida de todos los pueblos de las Américas. Seguidamente, pide se designen candidatos para el cargo de Relator.

El Dr. GUTIERREZ MUÑIZ (Cuba) propone al Dr. Everardo González, de Panamá, como Relator.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica), el Dr. BERNHEIM (Nicaragua), el Dr. DUEÑAS (Colombia) y el Dr. CASSELMAN (Canadá) respaldan la propuesta.

Decision: Dr. Everardo González (Panama) was unanimously elected Rapporteur.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Everardo González (Panamá) es elegido Relator.

ITEM:4: ESTABLISHMENT OF A WORKING PARTY TO STUDY THE APPLICATION OF ARTICLE 6-B OF THE PAHO CONSTITUTION

TEMA 4: CONSTITUCION DEL GRUPO DE TRABAJO ENCARGADO DE ESTUDIAR LA APLICACION DEL ARTICULO 6-B DE LA CONSTITUCION DE LA OPS

El PRESIDENTE pide al Secretario que dé lectura al Artículo 6-B de la Constitución.

The SECRETARY read out Article 6-B of the PAHO Constitution, relating to the financial obligations of Governments.

El PRESIDENTE propone a los Representantes de Bolivia, Canadá y El Salvador para que constituyan el Grupo de Trabajo.

Decision: The Representatives of Bolivia, Canada and El Salvador were appointed members of the pertinent Working Party.

Decisión: Los Representantes de Bolivia, Canadá y El Salvador quedan nombrados miembros del Grupo de Trabajo correspondiente.

ITEM 5: ADOPTION OF THE AGENDA

TEMA 5: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

El Dr. ACUÑA (Director) señala que el programa provisional, revisado el 25 de septiembre, contiene dos puntos adicionales al programa provisional que se envió oportunamente a los Gobiernos Miembros de la Organización, es decir, los temas 37 y 38. El 37 se refiere a la solicitud de ingreso en la OPS presentada por el Gobierno de Granada, y el tema 38: "Control vs. erradicación en los programas de paludismo: Posición de México", presentado por el Gobierno de ese país. La información relativa al tema 37 figura en el Documento CD25/30; respecto al tema 38, se espera que el Gobierno de México facilite el documento correspondiente.

El Dr. BUSTAMANTE (México) agradece que se haya incluido en el programa la proposición de México. Indica el Dr. Bustamante que se considera un antiguo Miembro de la Organización por haber participado en más de una de sus reuniones desde 1931. Manifiesta que el documento pertinente ha sido entregado a la Sección de Conferencias de la OSP, para su reproducción y distribución.

O Dr. DE ALMEIDA MACHADO (Brasil) declara que se refere ao tema 38 no que diz respeito ao paludismo. Assinala que o assunto tem importância muito especial para o Brasil, onde, há 15 anos, se registravam 9 milhões de casos de paludismo por ano e este ano ocorreram apenas 90 mil, apesar do aumento da população e apesar da ocupação de regiões ainda virgens. Assinala que qualquer modificação na filosofia e na orientação geral do programa tem para seu país uma significação muito profunda e merece estudo muito acurado. Felicita o Governo do México por ter apresentado um documento novo e diz estar certo de que deve tratar-se de documento do mais alto valor técnico, parecendo-lhe, por isso, que seria mais prudente que esse documento fosse analisado detidamente, com a consideração que merece, não só pela gravidade do problema mas também pela idoneidade do autor; e, possivelmente, que fosse levado à consideração do Comitê Executivo em reunião futura, pois trata de assunto de grande magnitude e é apresentado por um autor altamente respeitável.

El Dr. GORENA (Bolivia) apoya la inclusión del tema 38 en el programa, porque la malaria está volviendo a constituirse en un verdadero problema en algunas regiones de las Américas, pero, estima que el asunto debe considerarse no solo a nivel de los países sino a nivel regional.

El Dr. ESCALANTE (El Salvador) también secunda la inclusión del tema de la malaria en el programa.

El Dr. PARRA (Venezuela) sugiere que se estudie la posibilidad de que el tema 37 relativo a la solicitud de ingreso en la OPS presentada por el Gobierno de Granada pase a ocupar uno de los primeros lugares en el programa,

para que la Representación de Granada pueda participar en las sesiones de la presente Reunión.

El PRESIDENTE señala que, a su juicio, la Representación del Brasil propone que el tema 38 sea tratado primero por el Comité Ejecutivo y después por el Consejo Directivo. Somete, pues, esta propuesta a consideración.

El Dr. GORENA (Bolivia) apoya la propuesta del Brasil.

El Dr. BUSTAMANTE (México) reitera que el Gobierno de México ha solicitado la inclusión del tema en el programa de la presente Reunión. Reconoce que el asunto es complejo; sin embargo, convendría que el Consejo lo examinara en esta ocasión. Se trata de un problema que afecta no solo a muchos de los países de las Américas sino de todo el mundo.

La Organización, que fue la primera en proponer la erradicación del Aedes aegypti, vector de la fiebre amarilla urbana, y actualmente se interesa en erradicar otras enfermedades después de haberlo hecho con la viruela, debe considerar el documento presentado y escuchar algunas opiniones al respecto. En esta materia es imprescindible la orientación y asesoramiento del Consejo Directivo que es, además, el Comité Regional de la OMS para las Américas.

O Dr. ALMEIDA MACHADO (Brasil) diz que receia que a tradução não tenha sido feliz, pois sua proposta foi precisamente no sentido de que se dê a máxima atenção à proposta do Governo do México, por dois motivos: primeiro, pela gravidade do assunto; e, segundo, pela alta idoneidade, alta qualificação técnica do autor. Esclarece que não propôs que fosse rejeitada, ou que fosse simplesmente adiada para época indefinida; e que acredita que

será até útil tomar conhecimento da proposta mexicana já no curto espaço desta reunião, mas, a priori, conhecendo o alto nível técnico da saúde pública mexicana e conhecendo a gravidade do problema, acredita também que o documento merece atenção por tempo mais prolongado, além dos limites desta reunião, e que deve ser objeto de atenção de todos os escalões da Organização. Observa que isso é uma homenagem ao México, um reconhecimento da gravidade do assunto e uma séria preocupação por que cada um dos países membros possa oferecer a sua contribuição para melhor apreciação do documento, que certamente será ótimo, e que não propôs, de maneira nenhuma, que fosse rejeitado.

El Dr. CRUZ (Chile) apoya la petición del Representante de México pues, teniendo en cuenta la aclaración del Representante del Brasil, no cree que exista incompatibilidad alguna entre ambas propuestas.

El Dr. GUTTIERREZ MUÑIZ (Cuba) estima que la cuestión es de suma importancia. El problema de la malaria es fundamental en la lucha contra las enfermedades infecciosas, especialmente en relación con las condiciones de los países en desarrollo. Considera que el tema debe examinarse en esta Reunión, aunque solo sea para llegar a una conclusión limitada, habida cuenta del breve tiempo disponible. Como aún no se ha distribuido el correspondiente documento de trabajo, podría ser examinado antes por el Comité Ejecutivo para ser transferido más adelante al Consejo Directivo. La cuestión es digna de un estudio profundo imposible de llevar a cabo en la presente Reunión.

El Dr. GORENA (Bolivia) juzga que se trata de un problema muy grave que preocupa a varios países. En su opinión, se podría examinar, en el grado que fuera posible, en esta reunión, y después incluirlo en el temario

de otra reunión en la que se pudiera considerar en forma más extensa. Tal vez sería oportuno crear una comisión para que estudie el asunto y adoptar medidas permanentes. En ese sentido, el orador se solidariza con la propuesta del Brasil.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) considera que no se ha formulado ninguna objeción a la inclusión de los dos temas propuestas, por lo que el programa puede darse por aprobado.

Decision: The agenda was approved, with the additions proposed.
Decisión: Se aprueba el programa de temas con las adiciones propuestas.

ITEM 6: ESTABLISHMENT OF THE GENERAL COMMITTEE
TEMA 6: CONSTITUCION DE LA COMISION GENERAL

El Dr. ACUÑA (Director) manifiesta que, de acuerdo con el Reglamento, en la Comisión General figuran el Presidente, los dos Vicepresidentes, el Relator y el Director de la OSP, Secretario ex officio, y debe contar con otros tres miembros. Por lo tanto, el Consejo habrá de elegir tres representantes de los Gobiernos Miembros de la Organización para constituir dicha Comisión, que se encargará de establecer el orden de los debates y el horario de las sesiones.

El PRESIDENTE propone como miembros de la Comisión General a los Representantes de los Estados Unidos de América, Cuba y Argentina.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that his Delegation supported the President's suggestion.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) propone que la elección se efectúe

Decision: The Representatives of the United States of America, Cuba and Argentina were elected Members of the General Committee.

Decisión: Los Representantes de los Estados Unidos de América, Cuba y Argentina quedan elegidos miembros de la Comisión General.

The session was suspended at 11:05 a.m. and resumed at 11:45 a.m.
Se suspende la sesión a las 11:05 a.m. y se reanuda a las 11:45 a.m.

ITEM 37: REQUEST OF THE GOVERNMENT OF GRENADA FOR MEMBERSHIP IN THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

TEMA 37: SOLICITUD DE INGRESO EN LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, PRESENTADA POR EL GOBIERNO DE GRANADA

El Dr. ACUÑA (Director) da cuenta de que el 23 de septiembre del presente año el Embajador, Representante Permanente de Granada ante la Organización de los Estados Americanos, Sr. Fabian A. Redhead, presentó oficialmente, en nombre del Gobierno, una solicitud para que el Consejo Directivo considerara la admisión de Granada como Miembro de la Organización Panamericana de la Salud.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) manifiesta que su país apoya con beneplácito el ingreso de Granada en la OPS, ya que reúne todos los requisitos necesarios para ello.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) considera que todos los países americanos se sentirán muy honrados de que Granada se una a la Organización, y propone que la solicitud se acepte por aclamación.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago), supporting the suggestion made by the Representative of Costa Rica, said that Grenada now had its destiny in its own hands and could benefit from the considerable reservoir of technical knowledge and resources that would be available to it through membership in PAHO. It in turn would undoubtedly make a valuable contribution to the work of the Organization.

Miss MILLER (Barbados) said that her Delegation wished to join in welcoming a sister island from the Caribbean to membership of PAHO. The fact that Grenada had applied for membership was an indication of the priority it gave to the health of its people.

Dr. RICHMOND (United States of America) said that PAHO had always supported the concept of universality of membership; even when there had been intense political differences between Members, they had all remained united in their efforts to promote the health of their peoples. In that spirit, his Delegation welcomed the admission of Grenada.

Dr. BAKER (United Kingdom), associating his Delegation with the sentiments already expressed, remarked that PAHO would not merely provide assistance to its new Member; it would also gain from the experience of the excellent health administrators Grenada had already produced.

El Dr. CRUZ (Chile), el Dr. CORNEJO (Perú), el Dr. CAMPO (Argentina), Dr. PARRA (Venezuela), el Dr. VAN KANTEN (Surinam), el Dr. GUTIERREZ MUÑIZ (Cuba), el Dr. CAÑELLAS (Uruguay), el Dr. CASSELMAN (Canadá), el Dr. CRAVIOTO (México), el Dr. GODOY (Paraguay), la Dra. MOODY (Jamaica) y el Dr. DUEÑAS (Colombia) también apoyan con entusiasmo el ingreso de Granada en la Organización.

Decision: The admission of Granada to membership in the Pan American Health Organization was approved by acclamation.

Decisión: Por aclamación, se aprueba el ingreso de Grenada en la Organización Panamericana de la Salud.

Mr. REDHEAD (Grenada) said that Grenada and its people were deeply honored to be admitted to membership in the Organization and would strive to justify the confidence placed in it. He paid a tribute to the Director and his staff for the expert way in which they had dealt with Grenada's application at very short notice and for their understanding when dealing with nationals from his country.

Since achieving independence, Grenada had been exploring ways to achieve full cooperation with the nations of the Hemisphere, and had recently joined the Organization of American States and other regional institutions. Admission to membership in PAHO was one more step in the process of fostering a spirit of unity in the Americas. It was also a very important step for his country because of its great concern to improve the health standards of its people and the fact that for want of adequate resources it could not achieve a satisfactory level of improvement alone. Grenada's most important resource was its people, and high priority had always been given to health programs. His country was ready to abide by the Constitution of the Organization, to support its programs, and to endeavor to perform the duties and obligations entailed as a Member of PAHO. In spite of its small size and its lack of physical resources, Grenada would strive to enhance the valuable contribution which the Organization was making to the countries of the Region.

El PRESIDENTE da la bienvenida a Granada como Miembro de la Organización Panamericana de la Salud y pide al Relator que prepare un proyecto de resolución al respecto. Seguidamente invita al Embajador de Granada a que participe en la ceremonia de colocación de la bandera del país junto a las de los demas Estados representados.



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION
XXV Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION
XXIX Meeting



Washington, D.C.
September-October 1977

INDEXED

CD25/SR/2
28 September 1977
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-
SPANISH-PORTUGUESE

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SECOND PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION PLENARIA

Wednesday, 28 September 1977, at 2:55 p.m.
Miércoles, 28 de septiembre de 1977, a las 2:55 p.m.

President: Ing. Adán Cajina Ríos Nicaragua
Presidente:

Contents
Indice

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

Item 28: Seventy-fifth Anniversary of the Pan American Health Organization
Tema 28: 75° Aniversario de la Organización Panamericana de la Salud

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. Representatives are therefore requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The texts of the summary records 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 Servicio de Documentos (Hab. 207) 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.)

Election of the Moderator and the Rapporteur for the Technical Discussions
Elección del Director de Debates y del Relator de las Discusiones Técnicas

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

Item 16: Topic of the Technical Discussions, 1978
Tema 16: Tema de las Discusiones Técnicas, 1978

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y pide al Secretario que dé lectura al primer informe de la Comisión General.

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

El SECRETARIO da lectura al siguiente informe:

"La Comisión General, integrada por el Presidente, los Vicepresidentes y el Relator del Consejo, y por los Representantes de Argentina, Cuba y Estados Unidos de América, celebró su primera reunión el 28 de septiembre de 1977 a las 12:15 p.m. La Comisión General adoptó los siguiente acuerdos:

1. Fijar el siguiente horario para las sesiones plenarias: sesión de la mañana, de 08:30 a 12:00, y sesión de la tarde, de 02:30 a 05:30.
2. Celebrar las Discusiones Técnicas en las dos sesiones del día 30 de septiembre y en la sesión de la mañana del día 1 de octubre.
3. Proceder a la elección de los tres Gobiernos Miembros que han de integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Bolivia, Estados Unidos de América y Jamaica, en la sesión de la mañana del lunes 3 de octubre.
4. Considerar el tema 28 "75° Aniversario de la Organización Panamericana de la Salud" como primer punto del orden del día de la sesión de la tarde del día 28 de septiembre, en la que se procederá también a la elección del Director de debates y del Relator de las Discusiones Técnicas del presente año. Si el tiempo lo permite se examinarán también en la misma sesión el primer informe de la Comisión de Credenciales, el primer informe del Grupo de Trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución, el tema 16 "Tema de las Discusiones Técnicas, 1978" y el tema 35 "Dimisión del Auditor Externo y nombramiento de su sucesor".
5. Discutir en la sesión de la mañana del día 29 de septiembre los temas que hayan quedado pendientes en la sesión anterior y además el tema 14 "Informe sobre el Premio OPS en Administración, 1977", el tema 33 "Mecanismos para el establecimiento de relaciones oficiales de la OPS con organizaciones no gubernamentales" y el tema 36 "Informe de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas".
6. Discutir en la sesión de la mañana del miércoles 5 de octubre el tema 38 "Control vs. erradicación en los programas de paludismo", propuesto por el Gobierno de México."

ITEM 28: SEVENTY-FIFTH ANNIVERSARY OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
TEMA 28: 75° ANIVERSARIO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El Sr. PORTOCARRERO (OPS) se refiere al documento relativo a la conmemoración del 75° Aniversario de la Organización Panamericana de la Salud y manifiesta que se dispone de información acerca de diversos países, en la mayoría de los cuales se han establecido comisiones encargadas de llevar a cabo programas alusivos a la celebración.

Las actividades incluyen la emisión de sellos postales, la utilización de matasellos postales, la impresión de artículos en publicaciones relacionadas con la salud pública, la realización de actos conmemorativos por parte de entidades gubernamentales y profesionales, etc. Muchos de estos actos se celebrarán el 2 de diciembre de 1977, fecha del aniversario.

La 30a Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución en la que felicita a todos los Gobiernos Miembros y Gobiernos participantes de la OPS en ocasión del 75° Aniversario y felicita asimismo a la Organización Panamericana de la Salud en esta ocasión especial. Muchos países han felicitado a su vez a la Organización. El orador da lectura a algunos de los mensajes recibidos. También se han recibido cartas de felicitación de varios organismos internacionales.

Por su parte, la Oficina ha producido una serie de materiales de apoyo, entre ellos un sello especial alusivo al aniversario, que se utiliza en la correspondencia, publicaciones, etc.; una exposición de material gráfico que ha sido distribuida a todas las oficinas de área y de países y a los centros; y varios juegos de diapositivas, con su respectiva guía de

lectura, que resumen los programas en los cuales la OPS coopera con los gobiernos.

También se produjeron y distribuyeron breves mensajes radiofónicos en los que se subraya la necesidad del apoyo de la comunidad para lograr el mejoramiento de la salud. Además, se ha publicado un folleto con un resumen del programa y del presupuesto de la Organización para 1977. En el último trimestre de este año serán distribuidos un juego de nueve crónicas y un cartel que servirán de base para discursos, artículos periodísticos, etc., relativos al aniversario.

El Boletín de la OSP, la revista Educación Médica y Salud, y la revista Salud Panamericana incluyen en cada número artículos relacionados con el tema básico del aniversario y, además, el Boletín publicará en el mes de diciembre un número especial dedicado al acontecimiento. También la revista de la OMS Salud Mundial consagró su número de septiembre-octubre a la salud en las Américas, mientras que la Crónica de la OMS publicó en diciembre varios artículos relacionados con el tema. Por otra parte, la revista interamericana Visión publicó en su número de julio de este año un informe especial sobre la salud en las Américas. Finalmente, la revista de la OEA, Américas, publicará un artículo similar en diciembre de este año.

Miss MILLER (Barbados) congratulated PAHO on the celebration of its 75th anniversary. Her Government wished to mark the occasion by presenting PAHO with a wall hanging for the embellishment of its Headquarters.

El Dr. CACERES (Representante del Comité Ejecutivo) expresa la aprobación del Comité con respecto a las actividades expuestas por el Sr. Portocarrero.

Añade que algunos miembros manifestaron el deseo de los Gobiernos de conocer las actividades que otros países realizan en relación con la celebración del aniversario.

El Dr. CAMPO (Argentina) evoca los orígenes de la Oficina Sanitaria Panamericana y la incorporación posterior de la Argentina a la Organización. Elogia la labor realizada y ofrece a la Organización un presente de su país.

Dr. CASSELMAN (Canada) read out the following message from Mr. Pierre Trudeau, Prime Minister of Canada:

In the name of the people and the Government of Canada, I am most pleased to send special greetings and congratulations on the occasion of the celebration of the 75th Anniversary of the Pan American Health Organization. This Organization, the oldest intergovernmental health organization in the world, has made important contributions to health in this hemisphere and, through the programmes of the World Health Organization, to health throughout the world.

In this connection special tribute must be paid to the founders of the Pan American Health Organization, to you, Dr. Acuña, and to the other leading public health administrators who have been its Directors. Tribute must also be paid to the many people who have served the Pan American Health Organization as members of the staff, as advisers, or consultants, or in other special capacities over the past 75 years. The personal dedication of each one of you is reflected in what the Organization is today.

The Director General of the World Health Organization has challenged us with the goal of "health for all by the year 2000." In view of what PAHO has already achieved, I am confident that that goal can be attained in the Americas well before the Pan American Health Organization reaches its one hundredth anniversary.

On this special occasion, I would like also to send greetings to all the Member Governments. Each has contributed significantly to making the Pan American Health Organization the outstanding organization that it is today, a fine example of

hemispheric cooperation, transcending national boundaries and interests. I can assure you of Canada's continuing participation in the work of the Pan American Health Organization.

El Dr. GODOY ARTEAGA (Honduras) saluda a la Organización Panamericana de la Salud en nombre del Dr. Aguilar Paz, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de su país, y hace entrega de una colección de sellos postales conmemorativos del 75° aniversario.

El Dr. GODOY JIMENEZ (Paraguay) felicita a la Organización y declara que en su país se han programado múltiples actos conmemorativos del acontecimiento.

Dr. MOODY (Jamaica) congratulated PAHO on its 75th anniversary and expressed her Government's deep appreciation for the assistance Jamaica had received from PAHO over the years and in many fields. She stressed the relevance of community participation and commended the Organization for choosing it as the theme for its anniversary, for unless the Governments could motivate the community to participate fully in planning and implementing health services, they could not hope to establish a meaningful health system.

As Jamaica's gift to PAHO on the occasion of its anniversary, she presented a relief map of her country, mounted on mahoe, the national wood.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México) recuerda que la idea inicial de la Oficina Sanitaria Internacional surgió en México, en diciembre de 1902. Reseña la evolución histórica de la OPS y expresa el deseo de que la Organización continúe siendo un factor importante en la vida de los pueblos de América.

Le Dr. VERRIER (Haïti), s'adressant au Directeur de l'Organisation mondiale et au Directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé et à ses collègues du continent américain, fait remarquer que dans un monde agité par des rumeurs de guerre et des conflits armés, il est heureux que soient réunis ici les délégués pour célébrer le 75ème anniversaire de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Il rappelle que depuis 75 ans, les membres fondateurs de l'Organisation mènent une lutte sans merci contre ce fléau de l'humanité qu'est la maladie. Grâce à la PAHO, les niveaux de santé des peuples ont été élevés et c'est pourquoi elle mérite la considération des peuples du continent. Il conclut en disant que le Gouvernement haïtien, appréciant à leur juste valeur les services rendus par l'Organisation, tient à offrir un cadeau souvenir en témoignage de sa reconnaissance et formule ses meilleurs vœux de succès continus.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) saluda a la Organización y manifiesta que su país prepara un programa conmemorativo de alcance nacional.

El Dr. PADILLA LEPAGE (Venezuela) transmite las felicitaciones del pueblo y Gobierno de su país y hace entrega de estampillas conmemorativas emitidas como anticipo de los homenajes preparados en honor de la OPS.

La Dra. NEVARES (Estados Unidos de América) felicita a la Organización Panamericana de la Salud, que tanto ha contribuido a mejorar las condiciones de salud de las Américas. Entre sus éxitos señala la erradicación de la viruela, la disminución de la tasa de mortalidad infantil y la extensión y mejora de los servicios de salud en el Hemisferio.

Expresa el orgullo de los Estados Unidos de América por estar asociado a la Organización en el logro de objetivos comunes y recuerda que Washington ha sido Sede de la OPS durante 75 años.

Para terminar, en nombre de su Gobierno, felicita al Director y al personal de la Organización por la magnífica labor realizada.

Le Dr. BROUELLE (France) prend la parole pour associer la délégation de la France à la célébration du 75ème anniversaire de l'Organisation panaméricaine de la Santé et exprimer l'intérêt manifesté par le Gouvernement français pour les activités réalisées et la poursuite des efforts déployés. Il souligne l'importance de l'introduction d'idées nouvelles, même lorsque ces idées entraînent des luttes pour ceux qui assurent la fourniture de services de santé. Il arrive, ajoute le Dr. Broyelle, que ces derniers ne sont pas à même de supprimer les routines désuètes et de modifier la structure existante. Se faisant l'interprète de ceux-là, le Dr. Broyelle remercie l'Organisation de ses encouragements en faveur de l'amélioration des services de santé et formule des vœux de succès pour son avenir.

El Dr. CRUZ (Chile) rinde homenaje a la Organización Panamericana de la Salud y señala que ha sido casi la única organización que ha logrado mantener unidos durante 75 años a los países de América, pese a los problemas que a veces los dividen.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) reitera el sentir expresado en la última Asamblea de la Organización Mundial de la Salud para respaldar la resolución de homenaje a la OPS. Anuncia la próxima emisión de un decreto alusivo al aniversario por parte de su Gobierno y destaca la labor realizada por el Dr. Acuña como Director de la OPS.

El Dr. CORRAI. (Ecuador) presenta los saludos de su país en nombre del Ministro de Salud Pública, Dr. Asdrúbal de la Torre, y rinde homenaje a la Organización Panamericana de la Salud en la persona de su Director, el Dr. Héctor R. Acuña.

Mr. KARAMAT (Surinam), after congratulating PAHO and its Member Governments, presented, as his country's gift to the Organization, a wood carving depicting a member of the oldest ethnic component of Surinam's population. It was a symbolic expression of Surinam's pride in its membership in the oldest international health organization and of its confidence in PAHO's future achievements.

El Dr. PAZ COJULÚN (Guatemala) se honra en felicitar al Director y a todo el personal de la Oficina Sanitaria Panamericana con ocasión del 75° aniversario de su fundación y, para celebrar este acontecimiento, su Delegación invita a los delegados a escuchar, después de la sesión, un concierto de marimba guatemalteca.

Dr. CHARLES (Bahamas) congratulated PAHO on attaining its 75th anniversary and expressed his Government's appreciation of the assistance it had already received from the Organization. His country was a relatively new Member of PAHO and it needed to clarify its thinking on health matters and to plan, for which it would need further cooperation from the Organization. It was happy to join other delegations in congratulating PAHO on the good work that it had done and the generous assistance it had given.

El Dr. GOREÑA (Bolivia) felicita efusivamente, en nombre del Gobierno y del pueblo de su país, a la Organización Panamericana de la Salud por sus 75 años de vida. El Gobierno boliviano valora en toda su magnitud el apoyo que durante tan largo período ha prestado la Organización a todos los países de las Américas. La mejor prueba de una solidaridad total y comprometida será alcanzar el objetivo de mejorar el nivel de salud de todos los pueblos del Continente.

El Dr. SALAS (Costa Rica), uniéndose a los oradores que le han precedido en el uso de la palabra, felicita al Director y al personal de la Organización Panamericana de la Salud que, en el 75° aniversario de su creación, ha conseguido tan importantes éxitos en sus programas encaminados a mejorar los niveles de salud y bienestar de los países de las Américas. En nombre de su Gobierno, agradece la colaboración prestada y asegura que Costa Rica seguirá participando en los trabajos de esta Organización de la que toda América puede sentirse orgullosa.

El Dr. GUTIERREZ (Cuba) se une a las calurosas felicitaciones que se han expresado a la Organización Panamericana de la Salud, que es la organización sanitaria más antigua del mundo, y dice que en su país están programadas múltiples actividades para celebrar el aniversario. Todo lo que se haga será poco comparado con el esfuerzo desplegado por los técnicos y funcionarios de la OPS durante los últimos 75 años. En los momentos en que Cuba estaba aislada pudo, sin embargo, contar con la Organización Panamericana de la Salud, y por ello le expresa su más profundo agradecimiento.

Dr. GREEN (Guyana) said that his Government was pleased to join other Members in commemorating the 75th Anniversary of the Organization and wished to convey its best wishes to the Director and staff of PASB. He reaffirmed his Government's determination to continue to contribute to the excellent work being done by the Organization.

Mr. REDHEAD (Grenada) said that it was an honor for his country to have been accepted as a Member of PAHO, which it wished to congratulate on its 75th Anniversary. By joining PAHO, his country had signified its confidence in the Organization and looked forward to assisting in its proposal.

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay), en nombre de su Gobierno y, en especial, del Ministerio de Salud Pública de su país, felicita a la Organización por su 75° aniversario. En el Uruguay se van a utilizar todos los medios de difusión para hacer saber, incluso a los escolares, los beneficios y el apoyo que la OPS ha aportado a las Américas.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said he wished publicly to record his Government's appreciation for the many health benefits his country had received by virtue of its membership in PAHO, and to reaffirm its continued support of the Organization. PAHO had again demonstrated its leadership by providing the impetus for efforts to extend health services coverage through primary care and community participation. His Government would exert every effort to implement that concept.

El Dr. ARROYO (Panamá) felicita a la Oficina Sanitaria Panamericana en este aniversario y le desea que siga cosechando éxitos en la labor que realiza en pro de todas las comunidades de este Continente.

Dr. BAKER (United Kingdom) said that, unlike some international organizations that produced volumes of documents but did very little for the benefit of mankind, PAHO could be proud of its solid advances towards the goal of health for all by the year 2000. The United Kingdom Government wished to associate itself in the congratulations extended to the Organization on the occasion of its anniversary.

O Dr. ALMEIDA MACHADO (Brasil) declara que o Governo brasileiro vai comemorar, no mês de dezembro, o 75º aniversário da Organização Pan-Americana da Saúde, e que naquela ocasião toda a comunidade de saúde brasileira e todo o povo brasileiro recordarão a excelente e frutífera cooperação internacional de que se tem valido o Brasil, durante tantos anos, como um dos primeiros países a fazer-se membro da Organização Pan-Americana da Saúde. Observa que os membros da Organização venceram juntos muitas batalhas, que muitas estruturas estáveis foram montadas e que, com o progresso, foi possível conquistar a auto-suficiência em diversos setores, mas que a auto-suficiência conquistada não enfraqueceu os laços de cordialidade nem os desejos de cooperação crescente em novos setores e em novos campos. Manifesta sua confiança na cooperação interamericana, na solidariedade entre os Estados Membros, e felicita antecipadamente o Senhor Diretor, Doutor Hector Acuña, e toda a Organização Pan-Americana da Saúde por esse 75º aniversário, por esses 75 anos de serviços, que para os brasileiros significam muito.

El Dr. ESCALANTE (El Salvador) presenta los saludos y felicitaciones del pueblo y del Gobierno de su país; enumera los eventos que se están celebrando en la actualidad, entre los que menciona diversos seminarios y exposición de trabajos en el campo de la salud, y anuncia la futura emisión de un timbre de correos conmemorativo.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Nicaragua, expresa la complacencia con que su Gobierno se une al acontecimiento y rinde homenaje a todos los Directores y personal que actuaron durante estos 75 años.

The session was suspended at 4:25 p.m. and resumed at 4:55 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:25 p.m. y se reanuda a las 4:55 p.m.

Dr. MAHLER (Director-General, World Health Organization) said that if the Member Governments wished to know whether PAHO, at 75, was old or young, they should ask themselves the following questions: 1. Did they dare to shed conventional wisdom in favor of objective health knowledge? 2. Were they ready to analyze their health systems in a spirit of youthful inquisitiveness and to apply only those solutions which had given reasonable proof of their usefulness and a reasonable assurance that they were not counterproductive? 3. Did they define their health policies in terms of social relevance in collaboration with other social and economic sectors rather than in terms of disease technologies applied without sufficient thought of their social purpose and consequences? 4. Were they working actively to reach the target of the attainment by all their citizens of a level of health that would permit them to lead socially and economically productive lives? 5. Were they striving for a more equitable distribution of health resources among and within countries and for total population coverage with essential health care? 6. Were they fostering maximum national and regional self-reliance in health matters, i.e., encouraging the taking of initiatives by countries and active cooperation between countries, as necessary? 7. Had they introduced, on a permanent basis, a rational health development process such as country programming in order to formulate explicitly health policies and targets and translate them into action? 8. Did they plan in such a way as to ensure the preferential allocation of resources to the social periphery rather than to the privileged few at the social center, and to promote and preventive health activities rather than to prestigious medical repair facilities that were of doubtful value for health development? 9. Had they devised ways to ensure that health budgets were fully used to implement

socially desirable health programs? 10. Were they willing to experiment with unconventional ways of financing health development? 11. Were they strengthening primary health care as a front-line activity so that essential health care was provided for all, together with other front-line activities for social and economic development? 12. Did their health programs use technologies that were appropriate to their social, economic and cultural conditions and were they active in developing new health technologies that people could understand and the non-expert could apply? 13. If they did borrow health technologies from other cultures, did they adapt them to their own social and cultural goals rather than adopt them blindly? 14. Were they giving top priority in biomedical research to those problems that were of greatest social relevance to them? 15. Were they giving enough attention to health systems research to ensure the best possible use of existing and new knowledge and of appropriate technology for the delivery of health care? 16. Were they pursuing a vigorous policy for the education and training of professional health workers to ensure that they became socially attuned to the real health needs of the populations they were to serve and could deal with the actual problems they would have to face when providing service to communities? 17. Were they making the most use of non-professional health workers and ensuring that they learned the type of health care they would need to provide and had an adequate career structure before them? 18. Were they active in gaining the confidence, reorienting the skills and adapting the attitudes of practitioners of traditional medicine and traditional birth attendants? 19. Were they mobilizing public and professional opinion to support health development, and were they taking the necessary steps to ensure that both the providers and the consumers of health care participated actively

in shaping and running the health services required to deal effectively with community health problems? 20. Were they providing the public with the right kind of information on health technology and services to enable them genuinely to participate in taking decisions about their health development? 21. Were they exploiting PAHO/WHO in the best possible ways as the coordinating authority on regional health matters and as a catalyst for technical cooperation between countries? 22. Were they ready for genuine technical cooperation with PAHO/WHO rather than merely requesting technical assistance? 23. Were they sincerely pursuing the policies and programs they had adopted in resolutions of the Regional Committee and the World Health Assembly? 24. Were they ready to sacrifice national health sovereignty in favor of international health solidarity? 25. Finally, were they ready to deal with all the political implications of attaining health for all, including those involved in providing health policy leadership, devising health development strategies and strengthening regional mechanisms for program development? If all those questions could be answered in the affirmative, the Member countries had reached a mature young age.

Lastly, he offered WHO as an anniversary gift. It was entirely at the disposal of the PAHO Member countries without any quid pro quo.

El Dr. ACUÑA (Director) manifiesta su gran satisfacción por las variadas actividades que se han llevado a cabo y se están programando en el Continente para celebrar el 75° Aniversario de la Organización Panamericana de la Salud. Estas acciones demuestran una vez más que la OPS fue creada por sus Gobiernos Miembros para prestar servicio a las naciones americanas y a sus habitantes. En realidad, se está celebrando algo más trascendental: un largo período de cooperación en salud entre los Gobiernos de las Américas.

Hoy más que nunca el espíritu de solidaridad internacional es de vital importancia. No ha sido coincidencia que, al mismo tiempo que se conmemora el aniversario de la OPS, se haya celebrado una reunión en la cual las más altas autoridades de salud del Continente analizaron estrategias destinadas a resolver el más apremiante problema de nuestra época: el que plantean millones de seres humanos en las Américas sin acceso al más mínimo servicio de salud. En los años venideros, cabe esperar que se intensifique la colaboración entre los países en este campo, puesto que ello sólo puede redundar en un notable progreso.

El objetivo de brindar servicios básicos de salud a toda la población es muy ambicioso y no puede alcanzarse sin el compromiso total y concertado de los gobiernos y habitantes de los países, pero este compromiso ha quedado claramente establecido en el curso de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas.

No es tampoco mera coincidencia que los Gobiernos Miembros hayan seleccionado el tema "Participación de la Comunidad en la Salud" para conmemorar el aniversario de la OPS, ya que éste alude a la solución del problema aludido. Nuestras metas pueden alcanzarse solo si los individuos y las comunidades de las Américas están suficientemente motivados para asumir nuevas responsabilidades con el fin de ayudarse a sí mismos. El desarrollo no puede imponerse desde afuera ni desde arriba, sino que debe generarse dentro de la propia comunidad.

El enfoque futuro debe diferir del pasado y los programas de desarrollo no deben inspirarse en experiencias de los países industrializados, las cuales no son apropiadas para las condiciones culturales, sociales y políticas de los países en desarrollo.

Hay que educar a los individuos y a las sociedades para que mejoren su capacidad de identificar y resolver sus propios problemas. Solo mediante la participación activa, responsable y bien informada de la comunidad, se pueden alcanzar las metas en salud pública y desarrollo.

Para poder servir lo mejor posible a sus Gobiernos Miembros en esta empresa, la OPS deberá mantenerse continuamente informada de sus necesidades y para ello, es preciso fortalecer los mecanismos de comunicación entre los países y su Organización.

El año 1977 será recordado no solo como el año del 75° Aniversario de la Organización, sino--lo que es más importante--como el año en que todos los países de las Américas reconocieron conjuntamente que la extensión de los servicios de salud a toda la población es el objetivo de mas alta prioridad y establecieron una estrategia continental para alcanzarlo.

ELECTION OF THE MODERATOR AND THE RAPPOREUR FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS
ELECCION DEL DIRECTOR DE DEBATES Y DEL RELATOR DE LAS DISCUSIONES TECNICAS

El PRESIDENTE declara terminado el debate sobre el tema 28 y propone proceder a la elección del Director de Debates y del Relator de las Discusiones Técnicas.

El Dr. SALAS (Costa Rica) propone al Dr. Arroyo, de Panamá, como Director de Debates de las Discusiones Técnicas.

El Dr. ALVAREZ (México), el Dr. CANALES (Nicaragua) y el Dr. DUEÑAS (Colombia) apoyan la propuesta.

El PRESIDENTE declara que, no habiendo otras candidaturas, el Dr. Arroyo queda elegido Director de Debates de las Discusiones Técnicas. En cuanto a la elección del Relator dice que, al no haber ninguna proposición, la Mesa presenta la candidatura del Dr. Dueñas, de Colombia.

El Dr. GUTIERREZ (Cuba) y el Dr. SALAS (Costa Rica) apoyan la propuesta, quedando elegido para el cargo de Relator el Dr. Dueñas.

FIRST REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
PRIMER INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El Dr. GODOY (Honduras), Relator de la Comisión de Credenciales, a invitación del Presidente, da lectura del primer informe de la Comisión:

"La Comisión de Credenciales, constituida en la Primera Sesión Plenaria e integrada por el Dr. Carlos Godoy Arteaga (Honduras), Dr. Adalberto Cravioto Meneses (México) y el Dr. Joaquín Roberto Cornejo Ubillús (Perú), celebró su primera sesión el día 28 de septiembre a las once horas.

La Comisión acordó designar Presidente al Dr. Adalberto Cravioto Meneses y Relator al Dr. Carlos Godoy Arteaga.

La Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los Representantes, Suplentes y Asesores de los siguientes países: Argentina, Bahamas, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Reino de los Países Bajos, Reino Unido, Surinam, Trinidad y Tabago, Uruguay, y Venezuela; como observador, a la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas.

Las siguientes organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales han designado observadores: Banco Interamericano de Desarrollo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Comisión Médica Cristiana, Academia Internacional de Patología, Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera, Asociación Internacional de Ergonomía, Asociación Internacional de Psiquiatría Infantil y Profesiones Afines, Asociación Internacional de Logopedia y Foniatría, Organización Internacional de Investigaciones sobre el Cerebro, Colegio Internacional de Cirujanos, Comité Internacional Católico de Enfermeras, Comité Internacional para el Uso de Animales de Laboratorio, Consejo Internacional de Enfermeras, Federación Internacional de Ingeniería Médica y Biológica, Federación Internacional de Química Clínica, Federación Internacional de Medicina del Deporte, Federación Internacional de Asociaciones para Fabricantes de Productos Farmacéuticos, Federación Internacional de Hospitales, Asociación Internacional de Pediatría, Sociedad Internacional de Micología Humana y Animal, Sociedad Internacional de Transfusión Sanguínea, Rehabilitación Internacional, Unión Internacional de Arquitectos, Unión Internacional contra la Tuberculosis, Unión Internacional para la Educación Sanitaria, Unión Internacional de Ciencias Biológicas, Unión Internacional contra las Enfermedades Venéreas y las Treponematososis, Comisión Mixta sobre Cuestiones Internacionales Relacionadas con el Retraso Mental, Liga de Sociedades de la Cruz Roja, Comisión Permanente y Asociación Internacional para la Medicina del Trabajo, Federación Mundial de Hemofilia, Federación Mundial para la Enseñanza de la Medicina, Federación Mundial de Neurología, Federación Mundial de Fabricantes de Medicamentos de Marcas Registradas, Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública, Asociación Mundial de Psiquiatría, Consejo Internacional de Sociedades de Patología, Federación Dental Internacional, Consejo Mundial para la Protección de los Ciegos y Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos.

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

EL PRESIDENTE, en vista de que no hay objeciones, declara aprobado el primer informe de la Comisión de Credenciales. Siguiendo el orden del día, habría que pasar el punto 4 (Informe del Grupo de Trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución) pero, como no se ha recibido ningún informe, propone pasar al tema 16 (Tema de las Discusiones Técnicas, 1978) y concede la palabra al Dr. Fefer.

TEMA 16: TEMA DE LAS DISCUSIONES TECNICAS, 1978
ITEM 16: TOPIC OF THE TECHNICAL DISCUSSIONS, 1978

Dr. FEFER (PAHO), introducing the item, recalled that the Executive Committee had recommended that the title of the topic for the Technical Discussions be changed to read: "The Impact of Drugs on Health Costs: National and International Problems." In response to the comments made in the Committee, the Director had noted that the discussions would not only deal with the factors affecting the cost of drugs, but would address problems relating to such issues as the quality and availability of drugs. In order to provide a basis for discussion of that broad topic, a questionnaire had been sent to Member Governments requesting information on resources available for drug control, domestic production, imports, procurement procedures and expenditures on drugs. A comparison with the data assembled in a 1970 PAHO survey should provide an indication of significant changes in the situation in recent years. That information would be supplemented by more detailed studies in selected countries. Data obtained from all sources would be evaluated and used as a basis for formulating alternate approaches to reducing expenditures on drugs.

Reduction in the cost of drugs should be achieved by rationalizing procedures for drug selection, purchasing, distribution and utilization and not by lowering quality standards or limiting the availability of essential drugs. It was hoped that the discussions would result in the development of guidelines for national drug policies.

El Dr. ACUÑA (Director) hace referencia al Documento CD25/15 en el que figura como anexo la Resolución XI del Comité Ejecutivo en su

Reunión de junio de 1977. En la parte dispositiva de dicha resolución se recomienda al Consejo Directivo "que en su XXV Reunión, con el fin de aclarar el tema de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en 1978, apruebe el título: "Repercusión de los medicamentos en el costo de la salud: Problemas nacionales e internacionales".

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) propone que el título sea "Repercusión del costo de los medicamentos en el costo de la salud".

El Dr. FEFER (OSP) aclara que el tema abarca no solo la cuestión de costos, sino también la calidad, disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos, por lo que se ha elegido ese título.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) está de acuerdo con la aclaración y señala que el análisis de la cuestión será muy complejo, ya que habrá que considerar no solo los problemas de distribución, comercialización y control de la calidad, sino también los de la regionalización y el establecimiento de grupos de laboratorios de referencia, todo ello con objeto de reducir el costo de los medicamentos.

El Dr. CACERES (Representante del Comité Ejecutivo) dice que, en su 78a Reunión, el Comité Ejecutivo discutió ampliamente este asunto y dudó entre las palabras "incidencia" y "repercusión", eligiendo esta última por estimar que su sentido era más amplio y reflejaba con más exactitud la opinión del Comité.

El PRESIDENTE considera que el punto queda aclarado con la explicación del Dr. Cáceres y, no habiendo objeciones, da por aprobado el tema de las Discusiones Técnicas, pidiendo al Relator que redacte la resolución correspondiente.

The session rose at 5:35 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:35 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting



Washington, D.C.
September-October 1977

INDEXED

CD25/SR/3
29 September 1977
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-
PORTUGUESE-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE THIRD PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION PLENARIA

Thursday, 29 September 1977, at 9:00 a.m.
Jueves, 29 de septiembre de 1977, a las 9:00 a.m.

President: Ing. Adán Cajina Ríos Nicaragua
Presidente:

Later: Miss B. A. Miller Barbados
Más tarde:

Contents
Indice

- Item 35: Resignation of the External Auditor and Appointment of a
Successor
Tema 35: Dimisión del Auditor Externo y nombramiento de su sucesor
- Item 14: Report on the PAHO Award for Administration, 1977
Tema 14: Informe sobre el Premio OPS en Administración, 1977

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. Representatives are therefore
requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they
wish to have made in the text. The texts of the summary records 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 Servicio de Documentos (Hab. 207) las modifi-
caciones 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 33: Mechanisms for the Establishment of Official Relations between PAHO and Nongovernmental Organizations

Tema 33: Mecanismos para el establecimiento de relaciones oficiales de la OPS con organizaciones no gubernamentales

Item 4: Establishment of a Working Party to Study the Application of Article 6-B of the PAHO Constitution

Tema 4: Constitución del Grupo de Trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS

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

Item 33 : Mechanisms for the Establishment of Official Relations between PAHO and Nongovernmental Organizations (continuation)

Tema 33: Mecanismos para el establecimiento de relaciones oficiales de la OPS con organizaciones no gubernamentales (continuación)

Item 36: Report of the IV Special Meeting of Ministers of Health of the Americas

Tema 36: Informe de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas

Item 7: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee

Tema 7: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo

Consideration of Proposed Resolutions Pending Approval
Consideración de Proyectos de Resolución Pendientes de Aprobación

Item 37: Request of the Government of Grenada for Membership in the Pan American Health Organization

Tema 37: Solicitud de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud, presentada por el Gobierno de Granada

Item 16: Topic of the Technical Discussions, 1978

Tema 16: Tema de las Discusiones Técnicas, 1978

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se va a proceder al debate del tema 35.

ITEM 35: RESIGNATION OF THE EXTERNAL AUDITOR AND APPOINTMENT OF A SUCCESSOR
TEMA 35: DIMISION DEL AUDITOR EXTERNO Y NOMBRAMIENTO DE SU SUCESOR

Mr. MULDOON (Chief of Administration) drew attention to Document CD25/23, concerning the resignation of the External Auditor and appointment of a successor. It had been the practice for WHO and PAHO to have the same External Auditor. Accordingly, the document in question contained a proposed resolution recommending the appointment of Mr. Sven-Ivar Ivarsson to succeed Mr. Lars Lindmark as External Auditor for the financial years 1978 and 1979.

El PRESIDENTE pide al Relator que lea el proyecto de resolución sobre el tema contenido en el Documento CD25/23.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución siguiente:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having been informed of the decision taken by Mr. Lars Lindmark that he will not be available for reappointment as External Auditor beyond his current appointment upon completion of the audit for financial year 1977; 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. Sven-Ivar Ivarsson, who has been appointed External Auditor of the World Health Organization for financial years 1978 and 1979, has expressed his willingness to serve as the External Auditor of PAHO,

RESOLVES:

1. To note with regret the decision taken by Mr. Lars Lindmark of not being available for reappointment as External Auditor upon completion of the audit for financial year 1977.
2. To express its thanks to Mr. Lindmark for his conscientious service and many valuable recommendations on the Organization's financial policy.
3. To appoint Mr. Sven-Ivar Ivarsson External Auditor of the Pan American Health Organization for the financial years 1978 and 1979.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo sido informado de la decisión del Sr. Lars Lindmark en el sentido de que no podrá seguir desempeñando el cargo de Auditor Externo después de la auditoría del ejercicio económico de 1977; y

Teniendo en cuenta la norma 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. Sven-Ivar Ivarsson, quien ha sido nombrado Comisario de Cuentas de la Organización Mundial de la Salud para los ejercicios económicos de 1978 y 1979, ha declarado que está dispuesto a desempeñar el cargo de Auditor Externo de la OPS,

RESUELVE:

1. Tomar nota con pesar de la decisión del señor Lars Lindmark en el sentido de que no podrá continuar desempeñando el cargo de Auditor Externo después de la auditoría del ejercicio económico de 1977.
2. Expresar al Sr. Lindmark su agradecimiento por el esmero con que realizó su labor y por las múltiples y valiosas recomendaciones que formuló sobre la política financiera de la Organización.
3. Nombrar al Sr. Sven-Ivar Ivarsson Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud para los ejercicios financieros de 1978 y 1979.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 14: REPORT ON THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1977
TEMA 14: INFORME SOBRE EL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1977

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, División de Servicios de Salud) presenta el Documento CD25/16 sobre el tema. Dice que el Comité Ejecutivo, en su 78a Reunión, recibió un informe del Jurado del Premio OPS en Administración sobre la adjudicación de éste, en el cual indica que, dadas las repercusiones altamente favorables que las actividades del Dr. Roberto Pereda Chávez han tenido en la administración de los servicios de salud de Cuba, considera que él es acreedor a dicho Premio, a título póstumo.

El Comité Ejecutivo tomó nota de esa decisión y transmite dicho informe al Consejo Directivo. En vista de lo que antecede, el Consejo podría tener a bien considerar el proyecto de resolución incluido en el Documento CD25/16.

El PRESIDENTE otorga la palabra al Dr. Charles, miembro del Comité Ejecutivo.

Dr. CHARLES (Representative of the Executive Committee) drew attention to two recommendations made by the Award Committee regarding procedures for nominations for the Award. In the first place, it was suggested that Member States intending to submit nominations for the Award should do so approximately three months before the date of the Meeting of the Executive Committee so that members of the Award Committee might have access to the documentation approximately one month in advance of the Meeting. In second place, the Award Committee recommended that the information submitted in support of a candidature should include a short

narrative indicating the impact of the candidate's work on the development of health services in his country.

El PRESIDENTE somete a consideración el tema. Al no haber comentarios, solicita al Relator que lea el proyecto de resolución contenido en el Documento CD25/16.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución siguiente:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE78/11, Addendum I); and

Bearing in mind the regulations set forth in the Procedure governing the PAHO Award for Administration;

RESOLVES:

1. To declare Dr. Roberto Pereda Chávez of Cuba the posthumous winner of the PAHO Award for Administration, 1977.
2. To recommend once again to the Governments that they use the purposes of the PAHO Award for Administration to promote in a concrete way improvements in administrative matters and that they participate more actively in the nomination of candidates.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe del Jurado del Premio OPS en Administración (Documento CE78/11, Addendum I); y

Teniendo en cuenta las normas establecidas en el Procedimiento de Adjudicación del Premio OPS en Administración,

RESUELVE:

1. Declarar como ganador del Premio OPS en Administración, 1977, a título póstumo, al Dr. Roberto Pereda Chávez, de Cuba.
2. Recomendar una vez más a los Gobiernos que se sirvan de los propósitos que animan al Premio OPS en Administración para promover concretamente el perfeccionamiento de la administración y que participen más activamente en la designación de candidatos.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El Dr. GUTIERREZ MUÑIZ (Cuba) expresa su agradecimiento a la OPS, al Comité Ejecutivo y a los miembros del Jurado del Premio OPS en Administración. Hace el panegírico del Dr. Pereda Chávez, subrayando la repercusión sumamente favorable que su actuación tuvo en la administración y consolidación del Sistema Nacional de Salud de Cuba, así como en el ámbito internacional donde aún se recuerdan las cualidades y virtudes del Dr. Pereda, así como su habilidad cuando desempeñó la Presidencia del Comité Ejecutivo de la OPS.

El PRESIDENTE da lectura al siguiente certificado:

"La Organización Panamericana de la Salud, por cuanto el Consejo Directivo en su XXV Reunión confirió el Premio OPS en Administración, 1977, al Dr. Roberto Pereda Chávez, Director del Departamento de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud Pública de Cuba, en reconocimiento a sus méritos y actividades, que han tenido repercusiones altamente favorables en la administración de los servicios de salud de su país, se le extiende a título póstumo el presente certificado. Octubre de 1977. Héctor R. Acuña, Director".

The President presented the certificate to Dr. Gutiérrez Muñoz.
El Presidente hace entrega del certificado al Dr. Gutiérrez Muñoz.

ITEM 33: MECHANISMS FOR THE ESTABLISHMENTS OF OFFICIAL RELATIONS BETWEEN PAHO AND NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS
TEMA 33: MECANISMOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES OFICIALES DE LA OPS CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

El Dr. WEGMAN (Consultor, OSP), al presentar el tema (Doc. CD25/10 y anexos), afirma que son evidentes las ventajas de establecer relaciones estrechas entre las organizaciones no gubernamentales en el campo de la salud y la Organización. Por eso, en la Constitución de la OMS y en la de la OPS se previó la posibilidad de esa clase de relaciones, para que los Cuerpos Directivos puedan establecer los reglamentos de las mismas. La Organización Mundial de la Salud ha dictado reglas basadas en los documentos oficiales de la Organización que constan en el documento sobre el tema. En la Organización Panamericana de la Salud las relaciones con algunos organismos se han establecido sobre una base más o menos ad hoc.

Recientemente, el Director ha recibido nuevas solicitudes para el establecimiento de relaciones oficiales enviadas por otras organizaciones y, por ello, surgió la necesidad de preparar más detenidamente el procedimiento específico de establecerlas.

El tema se discutió en la 78a Reunión del Comité Ejecutivo pasado, y en el citado documento figuran todas las deliberaciones y observaciones al respecto. En el Anexo I del documento se incluyen los Artículos de la Constitución de la OMS y de la Constitución de la OPS relativos a la materia. En el Anexo III constan las resoluciones sobre este tema aprobadas hasta 1975, y en el IV aparece una lista de las organizaciones que han presentado solicitudes en los últimos meses.

Reitera que las ventajas de establecer esta clase de relaciones oficiales son obvias. En primer lugar, respecto al solicitante, este puede

conseguir el acceso a un foro internacional, abrirse una ruta por intermedio de la Organización, al objeto de conseguir información importante para el propio organismo no gubernamental. La OPS ofrece posibilidad de mejores vías de contacto con otras organizaciones similares, no solo en las Américas sino en todo el mundo. El organismo no gubernamental puede recurrir directamente a la Organización para la realización conjunta de programas de interés mutuo y, por último, el ser aceptado por la OPS confiere un valioso prestigio internacional.

Con respecto a la Organización, también hay ciertas ventajas significativas, pues puede disponer de un cauce importante para ampliar sus relaciones con el personal profesional y científico de las Américas. Asimismo, la OPS abriría, por su parte, un cauce muy amplio para extender la difusión de información entre el personal profesional y, por medio de éste, entre la población de cada país.

Por lo tanto, resulta muy importante establecer un procedimiento adecuado para revisar las solicitudes presentadas a estos fines por las organizaciones no gubernamentales. Hay dos maneras de hacerlo: una, la de adoptar el procedimiento que sigue la OMS, la cual nombra cada año un subcomité del Consejo Ejecutivo para que examine las solicitudes y formule recomendaciones. El Consejo estudia cada solicitud y toma las decisiones pertinentes.

La otra posibilidad es encomendar al Director que prepare instrucciones y elabore procedimientos para el examen inicial de las solicitudes, delegando en él la autoridad para aplicar dichos procedimientos con la diligencia necesaria, reservando al Comité Ejecutivo o al Consejo Directivo, la decisión final. Se podría establecer que antes de comunicar al solicitante si ha sido aceptado o rechazado, el Director informe de la decisión al Comité Ejecutivo

o a un subcomité permanente de este, o quizás al propio Consejo. Cualquier país Miembro que objete una decisión podrá comunicárselo al Director en un plazo de 60 días. Ello permitiría a cada Miembro del Comité Ejecutivo no solo el analizar el asunto de acuerdo con su propio criterio, sino también el consultar a las organizaciones de su país que puedan tener interés en el asunto. Disponiendo de un plazo de 60 días, si un país no está satisfecho con la decisión del Director, podrá solicitar de éste que la aplace y que la someta al Comité Ejecutivo. De esta manera sería posible un examen por parte de todos, y ahorrar tiempo en los casos que permitan al Director decidir por sí mismo, a plena satisfacción del Comité Ejecutivo.

Se han ofrecido, pues, dos alternativas para resolver este tema. El Comité Ejecutivo ya deliberó sobre el asunto y presentó un proyecto de resolución al respecto.

Dr. CHARLES (Representative of the Executive Committee) said that at its 78th Meeting the Committee had reviewed in detail the two alternatives just outlined. The debate had centered on the dilatory nature of the first alternative. The Committee's decision in favor of the second alternative was reflected in Resolution XVII.

Two points had been emphasized in the course of the discussions: firstly, that nongovernmental organizations which already had official relations with WHO would automatically have the same relations with the Regional Committees, including PAHO; secondly, that any nongovernmental organization having relations with PAHO would be entitled to seek the floor at any Meeting of the Directing Council. Members were surely aware of the long list of nongovernmental organizations that had already indicated an interest in the

current Meeting; there was concern as to the possible result if every non-governmental organization having relations with the Organization exercised its right to speak at Meetings of the Council.

On behalf of the Executive Committee, he suggested to the Directing Council that the second alternative might be more practical.

A solicitud del PRESIDENTE, el RELATOR da lectura al proyecto de resolución contenido en el Documento CD25/10, que dice así:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CE78/20 submitted by the Director to the Executive Committee at its 78th Meeting;

Recognizing the need to formalize the procedures for applying the criteria established by the XIV Pan American Sanitary Conference (GSP14.28); and

Desiring to facilitate the consideration by the Governing Bodies of these subjects,

RESOLVES:

1. To instruct the Director to develop procedures for the establishment of official relations with nongovernmental international organizations.
2. To authorize the Director, on the basis of these procedures, to make the appropriate decisions in regard to the applications submitted.
3. To instruct the Director before communicating his decisions to the applicants to inform the members of the Executive Committee of the background data he used in making the decisions.
4. The objection by any member of the Executive Committee to a decision of the Director shall be brought to his notice within a maximum period of 60 days in order that the topic may be included in the agenda of the succeeding Meeting for a decision by the Executive Committee.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE78/20 presentado por el Director al Comité Ejecutivo en su 78a Reunión;

Reconociendo la necesidad de formalizar los procedimientos para aplicar los criterios establecidos por la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana (CSP14.28); y

Deseoso de facilitar la consideración de los Cuerpos Directivos de estos asuntos,

RESUELVE:

1. Encomendar al Director que establezca los procedimientos para el establecimiento de relaciones oficiales con las organizaciones internacionales no gubernamentales.
2. Autorizar al Director para que, en base a estos procedimientos, tome las debidas decisiones respecto a las solicitudes presentadas.
3. Encomendar al Director que, antes de comunicar sus decisiones a los solicitantes, informe a los miembros del Comité Ejecutivo sobre los antecedentes en que se basó para tomarlas.
4. En caso de objeción por parte de algún miembro del Comité Ejecutivo a una decisión del Director, se le comunique a éste en un plazo máximo de 60 días para que incluya el asunto en el programa de temas de la siguiente Reunión, a fin de que el Comité Ejecutivo tome una decisión.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) hace notar que la lista de instituciones que ha solicitado tener relaciones con la OPS tiene, por lo menos, cinco años de antigüedad. En consecuencia, no debe importar que se dedique a la solución de este problema un plazo más o menos largo. Sin duda, el Comité Ejecutivo, al presentar su proposición, estimó que, al encomendar al Director la formulación de procedimientos, este iba a atenerse, como seguramente lo hará, a las propuestas aprobadas en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana,

que son más o menos las mismas de la OMS, aplicadas a la Región de las Américas. En el documento de trabajo se recomienda la posible creación de un subcomité permanente que revise las solicitudes de las instituciones y recomiende al Consejo Directivo, a través del Comité Ejecutivo, la decisión sobre qué instituciones han de tener o no relaciones con la OPS.

La Representación de Venezuela considera que aunque se necesite un poco más de tiempo no se debe poner sobre los hombros del Director la responsabilidad de que él mismo sea quien formule las normas, los procedimientos y las decisiones. Ello supondría exponer al Director a posibles controversias cuando sus decisiones lleguen al Consejo Directivo, o bien, exponer a este a que, por no prestarse a desautorizar al Director, apruebe sus decisiones para evitar complicaciones.

El funcionamiento de un subcomité permanente, compuesto de tres de los miembros del Comité Ejecutivo, ofrecería la ventaja de estudiar con gran objetividad si la institución que solicita entablar relaciones con la OPS responde o no a las normas y procedimientos que se establezcan; además, brindaría la ventaja de que si dicho subcomité expone su criterio al Comité Ejecutivo, y este al Consejo Directivo, en cuanto a algo que el Consejo no pueda admitir, no sería la persona del Director a quien se le rechazara una decisión, sino al subcomité designado para el caso. Asimismo, quedaría asegurada la continuidad institucional reglamentada, a cargo de representantes del Comité Ejecutivo.

El orador subraya que, cuando se trate de organismos internacionales no gubernamentales, se ha de establecer precisamente eso, el que representen una mayoría o una verdadera expresión del grupo de países de la Región, y que, como está previsto en los reglamentos de la OMS, solo se han de aceptar

instituciones no gubernamentales de carácter nacional cuando ellas representen, por diversas circunstancias y de manera excepcional, intereses especiales para los países.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) expressed complete agreement with the Representative of Venezuela. Although his Delegation had full confidence in the present Director, the Council must bear in mind the future of PAHO as an institution. Furthermore, it was important to ascertain whether any given nongovernmental organization truly represented a large number of people in various countries. Some such organizations served the interests of a single egotistical individual; others were "fly-by-night" operations.

It was important that Members should be able to sit down and discuss each other's views and reach a consensus regarding the advisability of allowing a particular organization to become affiliated with PAHO. That was not a matter for the discretion of an individual, no matter how highly placed he might be. There was no need to depart from the WHO procedure, which would not unduly burden the Executive Committee.

El Dr. GODOY ARTEAGA (Honduras) se muestra de acuerdo con los Representantes de Venezuela y Trinidad y Tabago. Es conveniente contar con un grupo ad hoc encargado de elaborar el anteproyecto de normas reglamentarias, para someterlo a la consideración del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo.

O Dr. BICA (Brasil) manifesta a concordância da Delegação do Brasil com os pontos de vista expressos pelo Delegado da Venezuela sobre o assunto e pelos delegados que o precederam. Afirma que sua delegação está em favor, porém prefere a alternativa número 1, constante do documento CE78/20; e

acredita que, além das vantagens demonstradas, seria inconveniente estabelecer procedimientos diferentes para as duas organizações. Assinala que o mecanismo estabelecido pela Organização Mundial da Saúde tem sido até agora bastante eficiente, e por isso sua delegação crê que seria mais conveniente aceitar ou apoiar a primeira alternativa.

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) también se adhiere a lo propuesto por el Dr. Valladares y demás Representantes que le han secundado y, asimismo, se muestra partidario de la designación de un subcomité.

El Dr. ACUÑA (Director) manifiesta su agrado por la intención de relevarle de la responsabilidad de una misión difícil. No obstante, y abusando de la autoridad que le confiere la Constitución para hacer ver los aspectos políticos administrativos y financieros que implica una resolución, antes de adoptarla, añade que un comité ad hoc, como en el caso de la OMS, que examine las solicitudes estará siempre sujeto al análisis que de las mismas haga la Secretaría. Además, un comité ad hoc no puede viajar a cada uno de los Países Miembros de la Organización para examinar, por ejemplo, si la institución no gubernamental de que se trate tiene o no filiales activas en el país. Esta actividad corresponde indudablemente a la Secretaría de la Organización y es obvio que esta tiene que proporcionar información ya sea a los Cuerpos Directivos, o, en el caso de adoptarse la primera alternativa, al comité especial que se crearía al respecto.

El Dr. Myron Wegman, a quien se ha encargado el examen del asunto, y que goza de una experiencia de más de 25 años en la OPS, donde fue incluso Secretario General, tiene un profundo conocimiento de estos problemas administrativos y políticos y, conociendo e interpretando la política actual,

tanto del Director General de la OMS como del Director de la OPS, ha propuesto la primera alternativa, en virtud de la cual se crea una actividad adicional que el Director ve, si no con agrado, al menos con un poco de alivio, por el hecho de que no recaigan sobre él responsabilidades que le competen al Comité Ejecutivo o a un subcomité de este. Sin embargo, el Comité Ejecutivo ya examinó todos los aspectos administrativos, políticos y financieros de la materia y, después de dicho análisis cuidadoso, recomendó la adopción de la segunda alternativa.

Por último, el Dr. Acuña dice que no desea entrar en los detalles sobre las ventajas de una alternativa u otra. Considera que el Dr. Wegman podría referirse a las observaciones formuladas por los Representantes de Venezuela y de Trinidad y Tabago.

Dr. WEGMAN (Consultant, PASB) said he had suggested the second alternative because it seemed to provide greater possibilities for consultation than the WHO practice of having a subcommittee examine the recommendation of the Secretariat and make a decision at the actual meeting of the Executive Committee. While one form of consultation would be for the nine Members of the Executive Committee to draw upon their personal experiences at the time of the Meeting, there would be advantages in having the consultation actually referred back to each Member country.

In either case, the right of the countries to require detailed examination of the credentials of each organization requesting official relations would be preserved. He could see advantages in each alternative, but suggested that the second one provided for wider consultation and would also save time.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) anuncia que va a presentar un proyecto de resolución sobre el tema, con los mismos considerandos del proyecto que ha sido leído por el Relator, y los siguientes apartados dispositivos:

1. Encomendar al Director que prepare un documento sobre las normas y procedimientos para establecer relaciones oficiales con las organizaciones internacionales no gubernamentales para presentarlo a la próxima Reunión del Comité Ejecutivo.
2. Solicitar del Comité Ejecutivo la designación de un subcomité permanente encargado de estudiar las solicitudes de las organizaciones internacionales no gubernamentales que deseen establecer relaciones oficiales con la OPS, y que formule recomendaciones en cada caso, de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos.
3. Solicitar al Director que informe sobre la marcha de este asunto en las próximas reuniones del Consejo Directivo.

El PRESIDENTE manifiesta que siguen en debate el proyecto de resolución presentado al Consejo Directivo por el Comité Ejecutivo y además el Representante de Venezuela ha presentado otro proyecto de resolución. Ruego al Secretario que dé lectura a la reglamentación pertinente.

The SECRETARY said that, according to his understanding of the Rules of Procedure, the Venezuelan proposal constituted a separate proposed resolution.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that, in his understanding of parliamentary procedure, the Venezuelan proposal constituted an amendment to

the original proposed resolution. If the Venezuelan proposal was voted on as a separate resolution, he would vote in favor of it and against the one that was before the Council.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) manifiesta que va a entregar inmediatamente el texto de su proyecto de resolución o de enmienda. Pero de considerarse como un proyecto de resolución diferente, el orador se atendería de nuevo al referido Artículo 33.

El PRESIDENTE admite que se debe seguir lo establecido en dicho Artículo 33, en cuanto a la distribución del proyecto de resolución propuesto por el Representante de Venezuela. No obstante, llama la atención acerca de que ya existe el presentado por el Comité Ejecutivo y que, según el Reglamento, cabe adoptar una decisión sobre él, considerando también, oportunamente, el proyecto de resolución de Venezuela. O sea, de rechazarse la propuesta del Comité Ejecutivo se consideraría la de Venezuela.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that the Council should not allow procedural details to distract its attention from the fundamental issue of the debate. If the proposal of the Executive Committee was put to the vote forthwith, he would be compelled to vote against it.

El Dr. GODOY ARTEAGA (Honduras) considera que la propuesta de Venezuela es una enmienda al proyecto de resolución que figura en el Documento CD25/10. Manifiesta que estaría de acuerdo con ella siempre

que se suprimiera el punto 2), porque en él ya se está positivamente proponiendo una metodología, al propugnarse la designación de un comité ad hoc por parte del Comité Ejecutivo. Estima que la situación podría resolverse encomendando al Director que estableciera los procedimientos pertinentes sobre las relaciones oficiales con las organizaciones internacionales no gubernamentales y que esto, que bien se podría llamar un anteproyecto, se sometiera a la aprobación del Comité Ejecutivo.

A juicio del orador, los tres párrafos del proyecto de resolución presentado por Venezuela son ya, por sí mismos, dispositivos, en cuanto a considerar solicitudes de organismos no gubernamentales. Sin embargo, le parece conveniente que se deje en manos del Director el elaborar el reglamento correspondiente, mediante los mecanismos que considere pertinentes, a través del personal experto de la OPS o de un comité ad hoc que él designe, que después se sometería a la aprobación del Comité Ejecutivo y se enviaría a los respectivos gobiernos antes de que su aprobación se decida en la siguiente reunión del Consejo Directivo.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) tiene la impresión de que hay prisa en resolver esta cuestión y estima que sería mejor tomarse el tiempo suficiente para lograr un buen resultado. Afirma que su propuesta es una enmienda, pero tan distinta del proyecto original que se ha interpretado como un proyecto de resolución diferente. Como los proyectos de resolución, enmiendas y mociones se han de presentar por escrito y entregar al Secretario para su distribución a los Representantes, solicita que la enmienda que ha presentado se distribuya a los Representantes para que conozcan exactamente lo que se va a votar.

The SECRETARY read out Rules 33 and 36 of the Rules of Procedure of the Directing Council, pointing out that a decision as to whether the Venezuelan proposal was a separate resolution or an amendment to the one before the Council had to be made by the President with the concurrence of the Council. His opinion that it was a separate proposal was based on the fact that the Delegation of Venezuela was substituting another procedure distinct from the one that would be established under the proposed resolution submitted by the Executive Committee.

El PRESIDENTE reitera que la propuesta del Comité Ejecutivo de la OPS sigue en discusión, y estima necesario que sea puesta a votación.

Le Dr. CAREAU (Canada) se demande si le Couseil veut soumettre la question au vote, étant donné que le groupe de travail chargé de l'examen de l'article 6-B n'a pas encore présenté son rapport sur les pays qui ont ou qui n'ont pas le droit de vote. Il est plutôt préoccupé par l'aspect juridique qui peut quand même s'avérer important.

El PRESIDENTE concuerda con el Sr. Careau (Canadá), e indica que podría pasarse a otro punto para tener ocasión de recibir por escrito el proyecto de resolución presentado por Venezuela.

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 4: ESTABLISHMENT OF A WORKING PARTY TO STUDY THE APPLICATION OF ARTICLE 6.B OF THE PAHO CONSTITUTION
- TEMA 4: CONSTITUCION DEL GRUPO DE TRABAJO ENCARGADO DE ESTUDIAR LA APLICACION DEL ARTICULO 6.B DE LA CONSTITUCION DE LA OPS

El Sr. CAREAU (Canadá) presenta el informe del Grupo de Trabajo nombrado para estudiar la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS, integrado por Bolivia, Canadá y El Salvador. Manifiesta que el Grupo examinó el informe sobre la recaudación de las cuotas, teniendo en cuenta lo estipulado en dicho Artículo acerca de la suspensión de los privilegios de voto de un Gobierno que se encuentre en mora por más de dos años en el pago de sus cuotas.

El Grupo de Trabajo tomó nota del excelente estado del pago de cuotas por parte de todos los Gobiernos de la Organización.

Se observó que tres Gobiernos--Haití, Paraguay y la República Dominicana--tienen atrasos de más de dos años.

Los Gobiernos del Paraguay y Haití han adoptado planes de pago diferido, que se consideran satisfactorios. En consecuencia, el Grupo de Trabajo recomienda que se permita a los Gobiernos del Paraguay y Haití ejercer el derecho de voto en la XXV Reunión del Consejo Directivo.

El Gobierno de la República Dominicana también ha adoptado un plan de pago diferido y ha realizado una contribución parcial correspondiente al año 1977. Asimismo, se ha comprometido firmemente a continuar abonando sus cuotas para cumplir con sus obligaciones. En vista de dicho compromiso, el Grupo de Trabajo recomienda que se permita al Gobierno de la República Dominicana ejercer el derecho de voto en la XXV Reunión del Consejo Directivo.

El Grupo de Trabajo recomienda además que el Director continúe sus consultas con los Gobiernos Miembros en relación con atrasos en el pago de sus cuotas.

El PRESIDENTE somete a consideración el informe del Grupo de Trabajo.

Decision: The report of the Working Party was approved.

Decisión: Se aprueba el informe del Grupo de Trabajo.

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

El Dr. GODOY (Honduras), Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al informe de la Comisión, que dice así:

"La Comisión de Credenciales, integrada por el Dr. Carlos Godoy Arteaga (Honduras), el Dr. Adalberto Cravioto Meneses (México) y el Dr. Joaquín Roberto Cornejo Ubillús (Perú), celebró su segunda sesión el día 29 de septiembre de 1977 a las 10:30 a.m.

La Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los Representantes, Suplentes y Asesores de Cuba y del Perú.

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

Decision: The second report of the Committee on Credentials was approved.

Decisión: Se aprueba el segundo informe de la Comisión de Credenciales.

ITEM 33: MECHANISMS FOR THE ESTABLISHMENT OF OFFICIAL RELATIONS
BETWEEN PAHO AND NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS (continuation)
TEMA 33: MECANISMOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES OFICIALES
DE LA OPS CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (continuación)

El PRESIDENTE manifiesta que como la propuesta de Venezuela no se puede someter a votación aún, puesto que no se ha distribuido a todos los Representantes, cabría considerar el proyecto de resolución sobre este tema sometido para el Comité Ejecutivo.

El Dr. SAIED (Panamá) cree que no se debe proceder a la votación del proyecto de resolución del Comité Ejecutivo hasta que se disponga de la enmienda propuesta por Venezuela.

El Dr. SALAS (Costa Rica), el Dr. GORENA (Bolivia), el Dr. BICA (Brasil), el Dr. GUTIERREZ MUÑIZ (Cuba) y el Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) apoyan la sugerencia del Representante de Panamá, a fin de tener más elementos de juicio.

El PRESIDENTE dice que, habida cuenta de las consideraciones expresadas por los Representantes, se pospone la discusión del tema 33 hasta que se reciba el texto de la propuesta de Venezuela.

Seguidamente pide excusas al Consejo porque tiene que ausentarse, e invita a la Srta. Miller (Barbados), Primer Vicepresidente, a que ocupe la Presidencia.

Miss Miller took the Chair.
La Srta. Miller pasa a ocupar la Presidencia.

ITEM 36: REPORT OF THE IV SPECIAL MEETING OF MINISTERS OF HEALTH OF THE AMERICAS

TEMA 36: INFORME DE LA IV REUNION ESPECIAL DE MINISTROS DE SALUD DE LAS AMERICAS

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (Jefe, División de Servicios de Salud) presenta el Informe Final de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, celebrada en el edificio de la Sede el 26 y 27 de septiembre de 1977. Asistieron a la Reunión Ministros o Representantes de todos los Países Miembros de la Organización, el Director General de la OMS y los Directores de las Oficinas Regionales de la OMS, así como observadores de organismos internacionales del sistema interamericano y de las Naciones Unidas, entre ellos los del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo.

Se celebraron tres sesiones plenarias y además las dos comisiones, presididas por los Dres. Asdrúbal de la Torre y Douglas Manley, respectivamente, celebraron una sesión cada una.

La Reunión de Ministros estimó que la salud es un derecho esencial del hombre y, en consecuencia, debe considerarse dentro de los planes y programas socioeconómicos de los países. Examinaron los Ministros el problema de la extensión de la cobertura y la necesidad de intensificar este proceso en los países, y definieron los componentes básicos de la cobertura de servicios en cuanto a su universalidad, accesibilidad y continuidad.

Convinieron asimismo en la necesidad de utilizar las estrategias de atención primaria y de participación de la comunidad para acelerar el proceso de cobertura de la población.

El análisis de los obstáculos y restricciones a que están sujetos los procesos de extensión de cobertura en los países mostró la necesidad de

definir en particular las políticas relativas a la participación de la comunidad y la coordinación intersectorial. Se consideraron además los problemas que implica la multiplicidad de instituciones del sector; las barreras culturales que de una forma u otra impiden este proceso; la necesidad de intensificar la formación y capacitación de recursos humanos; los problemas de la tecnología; los procesos de gestión administrativa con objeto de fortalecerlos y darles flexibilidad y también las limitaciones de orden financiero; y la necesidad de racionalizar el uso de las fuentes y los métodos de financiamiento externo o interno que apoyan el mejoramiento de los sistemas de salud y que permiten acelerar los procesos de extensión de cobertura.

El orador indica que el Consejo ha de pronunciarse sobre las medidas que debe adoptar para llevar a la práctica las conclusiones de la IV Reunión de Ministros de Salud y decidir si se va a incorporar a la política de la Organización la recomendación de acelerar el proceso de extensión de la cobertura de servicios de salud a toda la población, especialmente a los núcleos desprotegidos que se encuentran en zonas rurales y barriadas urbanas. Una decisión adoptada en ese sentido vendría a reafirmar la recomendación contenida en el Plan Decenal de Salud que dice así: "Comenzar en el decenio la instalación de mecanismos que hagan viable el logro de la cobertura total de la población por los sistemas de servicios de salud en todos los países de la Región".

The PRESIDENT said that prior to the discussion of the report, the Council would hear a statement by the Executive Secretary of the World Federation of Public Health Associations, an affiliate of the World Health Organization.

Mr. MORGAN (World Federation of Public Health Associations) expressed appreciation for the opportunity to present the views of WFPHA on the provision of health services to all the peoples of the Americas. He congratulated PAHO on its 75th Anniversary, commending it for its leadership role in promoting health improvements and primary care activities in the Western Hemisphere, and reaffirmed the commitment of WFPHA and its member associations to cooperate with PAHO to that end.

The Directing Council might wish to consider one or two additional items for incorporation into the PAHO strategy for promoting primary health care: first, public and private efforts to assist the Member Governments in improving primary health care as an integral part of their national policies; second, immediate assistance to all the Governments in initiating primary health care even without a formal policy commitment; third, public and private efforts to achieve informed citizen participation, which was essential in planning and implementing primary health care activities; and fourth, the creation of mechanisms for developing a partnership between Governments and the private sector, since domestic and foreign nongovernmental private organizations possessed unique resources that could help the Governments in implementing primary health care activities.

El Dr. ACUÑA (Director) recuerda a los Representantes que, en cumplimiento de las instrucciones de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, se está transmitiendo oficialmente al Consejo Directivo el Informe Final de esa Reunión sobre la cobertura de los servicios de salud con estrategias de servicios primarios y participación de la comunidad.

Tiene la seguridad de que los importantes puntos mencionados por los Ministros, que serán objeto de un detenido estudio por la Secretaría a fin de llevar a la práctica las recomendaciones formuladas, recibirán toda la atención que merecen por parte de los Gobiernos, en particular los Ministerios de Salud.

Dado que el Informe proviene de las más altas autoridades de salud del Continente, el Consejo puede tener a bien adoptarlo en su totalidad y quizás encomendar al Director que lo transmita oficialmente a los Gobiernos Miembros de la Organización y a otras instituciones interesadas. Asimismo, el Consejo podría tomar en cuenta que este Informe, una vez aprobado, deberá servir de base para la presentación de la posición de la Región de las Américas ante la Conferencia Mundial sobre Servicios Primarios de Salud, convocada por la Organización Mundial de la Salud, que se celebrará el año próximo en Alma Ata, U.R.S.S. Seguramente ese documento, junto con los informes y las exposiciones formuladas personalmente por los Ministros en la segunda sesión plenaria de la Reunión Especial, constituirá la base de las exposiciones de la Región de las Américas en dicha Conferencia Mundial.

Si se estiman convenientes los puntos de vista expuestos, podrían figurar en un proyecto de resolución que oportunamente se prepararía.

Dr. EHRLICH (United States of America) suggested that the Council ask the Rapporteur to draft a resolution along the lines suggested by the Director.

The PRESIDENT said that in the absence of any dissentive voice, she would take it that the report was approved. She asked the Rapporteur to draft the appropriate resolution.

ITEM 7: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
TEMA 7: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO

Dr. DE CAIRES (Alternate Representative of the Executive Committee to the Directing Council), introducing Document CD25/21, outlined its main points. He paid a tribute to the Chairman of the Committee, Dr. Gustavo Mora, who had been largely responsible for the completion of the work three days ahead of schedule, and to the Director, who was steadily increasing the involvement of the Executive Committee in the work of the Organization, for example in study groups designed to give Members experience of the major program areas.

The Committee recommended that the budgetary provision for 1978 be approved, and the proposals for 1979 presented a sound basis for further discussions. Although there was some concern about programs effected by the shortfall in UNDP funding, adequate measures were being taken to protect key programs. The Director's suggestion that related projects in a given country should be incorporated into one program area in national health planning seemed calculated to result in greater flexibility, better coordination and more meaningful evaluation.

Major issues considered by the Committee included primary health care, elements which were to be found throughout the program and budget, and received strong support from the Committee. Technical cooperation among developing countries, the subject of Resolution XXI of the 78th Meeting, stemmed from a series of UN General Assembly, UNDP and UNESCO Resolutions dating back to 1972. In 1976, the World Health Assembly had called upon the Director-General to allocate, by 1980, 60 per cent of the WHO assessed budget to technical cooperation at the country level. The effect of WHO

had been dramatic, with a substantial shift of resources from headquarters to the field. Some \$40 million, would be transferred by the Regional Offices to the countries through the central and regional development programs. The Regional Office for the Americas had been designated as the focal point for liaison with WHO Headquarters and other regional offices. The impact on PAHO would be discussed under agenda item 30.

A study group on malaria control in the Americas had met the previous April, with participation by two members of the Executive Committee, including its Chairman. There was great concern over the deteriorating situation, and a patent need for increased surveillance to prevent further deterioration. The program would require greater attention, higher priority and more resources if the present trend was to be halted and reversed. Similarly, the Scientific Advisory Group on Dengue, Yellow Fever and Aedes aegypti had proposed a more flexible policy than the present one, and the Committee in Resolution XVIII recommended that the Directing Council reaffirm the existing policy of Aedes aegypti eradication.

As in previous Meetings, the Executive Committee and the Director were strongly of the opinion that the role of the Country Representatives was crucial to the success of the Organization in assisting Member Governments to define needs, take steps to meet them, and evaluate the resulting programs. The Director had briefed the Executive Committee on progress in the selection and appointment of the highest caliber staff to those positions, and he might wish to bring up to date the Council on that critical element of the Organization's structure and work.

One of the most important issues considered by the Executive Committee had been the need for an improved system of evaluation. Member Governments

had recognized that, as with any investment of resources, it was necessary to evaluate their utilization in the light of the program objectives, methods, time-frame and achievements. The Director had already begun to build up a capability to perform that important function, and he would no doubt brief the Council on progress in that area. That capability, coupled with a strong cadre of Country Representatives, was the key to the goal of self-reliance in the program of technical cooperation among developing countries.

Other important items considered by the Executive Committee included the collection of quota contribution, Staff Rule changes, the International Year of the Child, 1979, relationships with nongovernmental organizations, and the duration of meetings of the Directing Council.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare a draft resolution dealing with the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 37: Request of the Government of Grenada for Membership in the Pan American Health Organization

Tema 37: Solicitud de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud, presentada por el Gobierno de Granada

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the formal request for membership in the Pan American Health Organization made on behalf of the Government of Grenada by the Ministry of External Affairs and the Ambassador, Permanent Representative to the Organization of American States, in a communication dated 23 September 1977; and

Considering that the Government of Grenada has declared its readiness to accept all the obligations imposed by the Constitution of the Pan American Health Organization, to comply with the provisions of the Pan American Sanitary Code, as amended by the Additional Protocol of 24 September 1952, and to contribute by means of a quota assessment to the financial support of the Organization,

RESOLVES:

1. To approve with satisfaction the request by the Government of Grenada for membership in the Pan American Health Organization.
2. To instruct the Director to transmit this decision to the Member Governments of the Organization.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la solicitud oficial de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud presentada en nombre del Gobierno de Granada por el Ministro de Asuntos Exteriores y por el Embajador y Representante Permanente ante la Organización de Estados Americanos, en comunicación de fecha 23 de septiembre de 1977; y

Considerando que el Gobierno de Granada ha declarado estar dispuesto a asumir todas las obligaciones establecidas en la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, a cumplir las disposiciones del Código Sanitario Panamericano, según fue modificado por el Protocolo Anexo de 24 de septiembre de 1952, y a contribuir al apoyo financiero de la Organización mediante el pago de una cuota,

RESUELVE:

1. Aprobar con satisfacción la solicitud de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud presentada por el Gobierno de Granada.
2. Encomendar al Director que transmita esta decisión a los Gobiernos Miembros de la Organización.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: El proyecto de resolución se aprueba por unanimidad.

Item 16: Topic of the Technical Discussions, 1978
Tema 16: Tema de las Discusiones Técnicas, 1978

El RELATOR lee el siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD25/15, presented by the Director, which contains information regarding the subject selected by the Directing Council in its XXIV Meeting for the Technical Discussions to be held during the XX Pan American Sanitary Conference in 1978; and

Bearing in mind Resolution XI of the 78th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

1. To adopt the title "The Impact of Drugs on Health Costs: National and International Problems" for the topic of the Technical Discussions of the XX Pan American Sanitary Conference in 1978.
2. To request Member Governments to cooperate fully with the Bureau to assure the success of the Discussions.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD25/15, presentado por el Director, que contiene información acerca del tema seleccionado por el Consejo Directivo en su XXIV Reunión para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en 1978; y

Considerando la Resolución XI aprobada por el Comité Ejecutivo en su 78a Reunión,

RESUELVE:

1. Adoptar el título "Repercusión de los medicamentos en el costo de la salud: Problemas nacionales e internacionales" como tema de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en 1978.
2. Solicitar a los Gobiernos Miembros que cooperen plenamente con la Oficina para garantizar el éxito de las Discusiones Técnicas.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session rose at 12:05 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:05 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting



Washington, D.C.
September-October 1977

INDEXED

CD25/SR/4

29 September 1977

ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH -
PORTUGUESE-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FOURTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION PLENARIA

Thursday, 29 September 1977, at 2:30 p.m.
Jueves, 29 de septiembre de 1977, a las 2:30 p.m.

President:

Ing. Adán Cajina Ríos

Nicaragua

Presidente:

Contents

Indice

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

Item 33: Mechanisms for the Establishment of Official Relations between
PAHO and Nongovernmental Organizations (continued)

Tema 33: Mecanismos para el establecimiento de relaciones oficiales de
la OPS con organizaciones no gubernamentales (continuación)

(continued overleaf)

(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. Representatives are therefore
requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they
wish to have made in the text. The texts of the summary records will
be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Represen-
tantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documento (Hab. 207)
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 9: Report on the Collection of Quota Contributions
Tema 9: Informe sobre la recaudación de las cuotas
- Item 10: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1976
Tema 10: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1976
- Item 17: Appointment of a Working Group Responsible for Hearing Proponents and Preparing a List of Not More than Three Subjects for the Technical Discussions of the XXVI Meeting of the Directing Council to be held in 1979
Tema 17: Designación de un grupo de trabajo para oír proponentes y preparar una lista que no exceda de tres temas para la selección del tema de las Discusiones Técnicas de la XXVI Reunión del Consejo Directivo en 1979
- Item 18: Resolutions of the Thirtieth World Health Assembly and of the Sixtieth Session of the Executive Board of Interest to the Regional Committee
Tema 18: Resoluciones de la 30a Asamblea Mundial de la Salud y de la 60a Reunión del Consejo Ejecutivo de interés para el Comité Regional
- Item 19: Report on the X Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control
Tema 19: Informe sobre la X Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis

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

El PRESIDENTE pide al Secretario que dé lectura al segundo informe de la Comisión General.

El SECRETARIO lee el siguiente informe:

"La Comisión General, integrada por el Presidente, los Vicepresidentes y el Relator del Consejo, y por los Representantes de Argentina, Cuba y Estados Unidos de América, celebró su segunda reunión el 29 de septiembre de 1977 a las 12:05 p.m. La Comisión General adoptó los siguientes acuerdos:

1. Proseguir en la sesión de la tarde del día 29 el examen del tema 33 'Mecanismos para el establecimiento de relaciones oficiales de la OPS con organizaciones no gubernamentales'. Examinar además el tema 9 'Informe sobre la recaudación de las cuotas' y el tema 10 'Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1976'. En el marco del tema 17, proceder al nombramiento de un Grupo de Trabajo que se encargará de oír proponentes y de preparar una lista que no exceda de tres temas para elegir entre ellos el tema de las Discusiones Técnicas de 1979. Discutir después, si hay tiempo disponible, el tema 18: 'Resoluciones de la 30a Asamblea Mundial de la Salud y de la 60a Reunión del Consejo Ejecutivo de interés para el Comité Regional', el tema 19 'Informe sobre la X Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis', el tema 20 'Estudios sobre reducción de la duración de las reuniones del Consejo Directivo', el tema 21 'Establecimiento de un Centro Panamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad', el tema

22 'Salud y juventud', y el tema 23 'Política propuesta de la OPS sobre el dengue, la fiebre amarilla y el Aedes aegypti'.

2. Examinar en la sesión de la mañana del lunes 3 de octubre el tema 13 'Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Bolivia, Estados Unidos de América y Jamaica'. Proseguir la discusión de los temas que hayan quedado pendientes en la sesión de la tarde del día 29 de septiembre, siguiendo el orden establecido en el programa.

3. Examinar en la sesión de la tarde del lunes 3 de octubre el tema 8 'Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana'.

4. Discutir en la sesión de la mañana del martes 4 de octubre los temas 11 'Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1978' y 12 'Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979'.

5. Proseguir en la sesión de la tarde del martes 4 de octubre el examen de los puntos del programa, a partir del tema 24, por el orden en que se hallan en el mismo.

6. Discutir en la sesión de la mañana del miércoles 5 de octubre el tema 38 'Control vs. erradicación en los programas del paludismo' y continuar el examen del programa por el orden correlativo de los temas, con excepción de los ya examinados en anteriores sesiones."

ITEM 33: MECHANISMS FOR THE ESTABLISHMENT OF OFFICIAL RELATIONS BETWEEN PAHO AND NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS (continuation)
TEMA 33: MECANISMOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES OFICIALES DE LA OPS CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (continuación)

El PRESIDENTE considera que el tema ya fue suficientemente discutido en la sesión de la mañana y, por lo tanto, en vista de que hay dos proyectos de resolución presentados, uno por el Comité Ejecutivo y otro por las Delegaciones de Brasil, Honduras, Trinidad y Tabago y Venezuela, propone que se examine el primero de ellos.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CE78/20 submitted by the Director to the Executive Committee at its 78th Meeting;

Recognizing the need to formalize the procedures for applying the criteria established by the XIV Pan American Sanitary Conference (CSP14.28); and

Desiring to facilitate the consideration by the Governing Bodies of these subjects,

RESOLVES:

1. To instruct the Director to develop procedures for the establishment of official relations with nongovernmental international organizations.
2. To authorize the Director, on the basis of these procedures, to make the appropriate decisions in regard to the applications submitted.
3. To instruct the Director before communicating his decisions to the applicants to inform the members of the Executive Committee of the background data he used in making the decisions.
4. The objection by any member of the Executive Committee to a decision of the Director shall be brought to his notice within a maximum period of 60 days in order that the topic may be included in the agenda of the succeeding Meeting for a decision by the Executive Committee.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE78/20 presentado por el Director al Comité Ejecutivo en su 78a Reunión;

Reconociendo la necesidad de formalizar los procedimientos para aplicar los criterios establecidos por la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana (CSP14.28); y

Deseoso de facilitar la consideración de los Cuerpos Directivos de estos asuntos,

RESUELVE:

1. Encomendar al Director que establezca los procedimientos para el establecimiento de relaciones oficiales con las organizaciones internacionales no gubernamentales.
2. Autorizar al Director para que, en base a estos procedimientos, tome las debidas decisiones respecto a las solicitudes presentadas.
3. Encomendar al Director que, antes de comunicar sus decisiones a los solicitantes, informe a los miembros del Comité Ejecutivo sobre los antecedentes en que se basó para tomarlas.
4. En caso de objeción por parte de algún miembro del Comité Ejecutivo a una decisión del Director, se le comunique a éste en un plazo máximo de 60 días para que incluya el asunto en el programa de temas de la siguiente Reunión, a fin de que el Comité Ejecutivo tome una decisión.

El PRESIDENTE, en vista de que no se formulan observaciones, somete a votación el proyecto de resolución presentado por el Comité Ejecutivo.

Decision: The draft resolution was rejected by 20 votes against, none for, and three abstentions.

Decisión: Se rechaza el proyecto por 20 votos en contra, ningún voto a favor y tres abstenciones.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución presentado por las Delegaciones de Brasil, Honduras, Trinidad y Tabago y Venezuela.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CE78/20 submitted by the Director to the Executive Committee at its 78th Meeting;

Recognizing the need to formalize the procedures for applying the criteria established by the XIV Pan American Sanitary Conference (CSP14.28); and

Desiring to facilitate the consideration by the Governing Bodies of these subjects,

RESOLVES:

To instruct the Director to draw up a provisional draft of Special Regulations for the establishment of official relations with nongovernmental organizations and to submit that document to the Executive Committee and Directing Council for approval at their next meetings.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE78/20 presentado por el Director al Comité Ejecutivo en su 78a Reunión;

Reconociendo la necesidad de formalizar los procedimientos para aplicar los criterios establecidos por la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana (CSP14.28); y

Deseoso de facilitar la consideración de los Cuerpos Directivos de estos asuntos,

RESUELVE:

Encomendar al Director que elabore un anteproyecto de Reglamento Especial para el establecimiento de relaciones oficiales con las organizaciones internacionales no gubernamentales y que dicho documento sea sometido a la aprobación del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo en sus próximas reuniones.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 9: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS
TEMA 9: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

Mr. MULDOON (Chief of Administration), introducing the item said that the most recent data (Document CD25/22, Add. III) showed that the total amount quota contributions still in arrears was \$1,043,110. The current year's quota contributions still outstanding amounted to \$8,339,060, or 28 per cent of the assessed contributions for 1977. By the beginning of 1977, arrears had been reduced by \$182,369 from the amount outstanding at the beginning of 1976. He was gratified to report that as of 26 September 1977, arrears collected amounted to \$2,750,638, compared with \$1,878,740 at the same time in 1976. Because of the change in the remittance schedule of one of PAHO's larger contributors, current quota collections amounted to 74 per cent of the 1977 budget, compared with 66 per cent of the 1976 budget collected at the same time that year. Taken together, the payment of arrears and current quotas as of 26 September represented approximately 84 per cent of the current year's budget requirement. At the beginning of 1977, there were four members in arrears with approved payment plans. One had made payments to cover all its arrears plus its 1977 quota contribution; one had made full payment of its 1977 installment; and two had made partial remittance of their current installments.

El Dr. CACERES (Representante del Comité Ejecutivo) dice que el Comité Ejecutivo recibió un informe completo de la OPS en relación con la recaudación de las cuotas y examinó el cuadro demostrativo de la situación el 9 de junio de 1977, acompañado de un informe complementario presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Acuña. Seguir esa información, en aquella fecha era

sumamente alentadora la recaudación de las cuotas puesto que, comparada con el mismo período de tiempo en los años 1975 y 1976, había una sustancial mejora en la situación de contribuciones, a tal punto que un miembro del Comité Ejecutivo expresó su complacencia porque lo recaudado en 1977 era casi el doble que en el mismo período de 1976, con lo cual se estaba demostrando que los Estados Miembros se preocupaban más por hacer efectivas sus contribuciones. A pesar de ello, considerando que los reglamentos pertinentes establecen que a partir del 1 de enero el pago no efectuado representa una mora, el Comité Ejecutivo se avino a preparar un proyecto de resolución instando a los Gobiernos a hacer todos los esfuerzos para cumplir sus compromisos. Este proyecto de resolución aprobado está transcrito en el Documento CD25/22, que se somete a consideración de los distinguidos representantes de los Estados Miembros de la Organización.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) solicita una aclaración con respecto al informe presentado, puesto que en él su Gobierno figura con un saldo deudor. Según los informes que posee, el día 13 de agosto del año en curso se hizo un giro de 302,281 dólares canadienses, lo que comporta un saldo a favor para el año próximo. Por consiguiente, pide que se aclare esta cuestión en el momento oportuno.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) said that he would recheck the calculations and make any necessary correction.

Dr. EHRLICH (United States of America) noted that there had been an excellent level of collections and a considerable elimination of arrears. Indeed, the level of outstanding arrears was at the lowest point reached in many years.

Drawing attention to the second preambular paragraph of the draft resolution recommended for adoption by the Directing Council (CD25/22), he pointed out that the reference should be to three, and not four countries with approved payment plans for liquidating their arrears. Full credit should be given to the one Member which was no longer in that category.

El PRESIDENTE pide al Relator que modifique la parte correspondiente de los considerandos del proyecto de resolución, de modo que se establezca que son tres y no dos los países que han mejorado sus saldos deudores, y que luego proceda a dar lectura al texto enmendado.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución siguiente:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD25/22 and Adds. I, II and III);

Noting that, of the three countries with approved payment plans for liquidating their arrears, all 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 the financing of the authorized program and budget and to maintain the Organization in a sound cash position,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD25/22 and Adds. I, II, and III).

2. To thank the Governments that have already made payments in 1977 and to urge the other Governments whose legal circumstances so permit to pay their current quotas as early as possible in the year they are due so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its program can be spread fairly among all Members.

3. To direct the attention of Governments once again to the provision of Article V, paragraph 5.4, of the Financial Regulations of PAHO, which reads: "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 sobre la recaudación de las cuotas presentado por el Director (Documento CD25/22 y Add. I, II y III);

Observando que, de los tres países que han aprobado un plan para liquidar sus cuotas atrasadas, todos efectuaron pagos antes de reunirse el Consejo Directivo; y

Considerando la importancia del pago puntual y completo de las cuotas para garantizar el financiamiento del programa y presupuesto autorizados y mantener a la Organización en una sólida situación en lo que respecta a dinero en efectivo,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas presentadas por el Director (Documento CD25/22 y Add. I, II y III).

2. Agradecer a los Gobiernos que ya han efectuado pagos en 1977 y encarecer a los demás Gobiernos cuyas circunstancias legales así lo permitan que abonen las cuotas del ejercicio en curso lo más pronto posible en el año en que son pagaderas, a fin de que pueda continuar la labor de la Organización y que la carga financiera de su programa se distribuya equitativamente entre todos los Miembros.

3. Señalar de nuevo a la atención de los Gobiernos las disposiciones del párrafo 5.4 del Artículo V del Reglamento Financiero de la OPS que, en parte, dice: "Las cuotas deberán considerarse como vencidas y pagaderas en su totalidad . . . al primer día del ejercicio económico al cual

correspondan El 1 de enero del siguiente ejercicio económico se considerará que el saldo que quede por pagar de esas cuotas lleva un año de mora".

4. Solicitar al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca de cualquier saldo adeudado.

El PRESIDENTE, en vista de que no hay objeciones; da por aprobado el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 10: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1976
- TEMA 10: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO, CORRESPONDIENTES A 1976

Dr. COONEY (Chief, Department of Budget and Finance) introduced Official Document 147, Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1976. Following a brief enumeration of the contents, he invited attention to the Report of the External Auditor (page 11) and, in particular, the Auditor's comments. On page 12, for example, the Auditor had pointed out that the format of the Financial Report would be modernized. Work on the modernization would actually begin in October when the Auditor's representatives would visit Washington. The Auditor had further pointed out that the transfer of \$893,610 between parts of the budget was within the limits prescribed in the Financial Regulations. He noted the reduction in arrears in quota contributions and pointed out that the Working Capital Fund, as of 31 December 1976, was at a satisfactory level. In his Opinion (pp. 14-15), the Auditor had stated that the financial statements properly reflected the recorded financial transactions for the year and fairly presented the financial position as at 31 December 1976. It was significant that he had expressed a standard audit opinion without any reservations.

Turning next to the Financial Report of the Director (pp. 1-6), he drew attention to Table A (page 5) showing a comparison of budget, available funds and obligations. It should be noted that the funds available from both the regular PAHO and WHO budgets had been 100 per cent obligated. In addition, 107.5 per cent of the budgeted funds was available and 90.8 per cent had been obligated. The shortfall could be attributed to extrabudgetary funds sources, especially grants, where only cash

released was counted as program delivery. As indicated in Table B on page 6, PAHO had kept expenditure within income for the past ten years, with the sole exception of the year 1969. Moreover, as would be seen from Table C on the same page, the Working Capital Fund level at the end of 1976, expressed as a percentage of the budget, was approximately the same as in the previous year.

He then invited attention to the PAHO Exhibits, beginning on page 19. Exhibit 1 showed the status of appropriations and obligations for 1976 relating to the effective working budget. It would be noted that an amount of \$839,610 had been transferred from Parts I, IV and V of the budget to Parts II and III. Of that sum, \$377,241 had been transferred into Part II, representing increases to country programs. The \$462,369 transferred into Part III could be broken down into \$80,000 resulting from the use of more temporary personnel during 1976 than full-time staff and, while some of those temporaries had worked for projects in other parts of the budget, the costs had all been charged to Part III for convenience. An increase of \$30,000 had been needed in public information activities, primarily in preparation for PAHO's 75th Anniversary. A further amount of \$40,000 represented an increase in staff training expenditure which had again been charged to Part III for convenience. The balance of the transfer covered Common Services, including maintenance and operation of the Headquarters building as well as the Area Offices.

Exhibit 2 on page 21 of the document, the Statement of Income and Expenditure for the 1976 budget, showed a total of \$25,979,741 collected in current and arrear quotas, net of tax equalization, which fell short of the

assessment for the 1976 budget by \$300,864. The net miscellaneous income of \$692,818 plus the \$337,446 in unneeded reserves for the prior year compensated for the quota shortfall by exceeding the budgetary estimate of \$400,000 for Miscellaneous Income by an amount of \$630,264. The \$329,405 surplus transferred to the Working Capital Fund was therefore made up of a quota shortfall of \$300,864, excess miscellaneous income in the amount of \$630,264 and reduced expenditures representing a saving of \$5. This surplus led to the increase in the Working Capital Fund beyond the \$540,000 budgeted increase. However, the Fund, as a percentage of the budget, was approximately the same level as the preceding year, 36.42 per cent as against 36.14 per cent. On page 22 was included the Organization's statement of Assets and Liabilities as of 31 December 1976, with appropriate explanatory notes. Schedule 1, on page 25, gave detail of change in the Working Capital Fund.

Schedule 2, Time Deposits and Investments as of 31 December 1976, also indicated the net investment in the Governor Shepherd Apartments building. In order to increase the Organization's capability to realize maximum investment income, the Investment Advisory Committee had been reorganized and representatives of several leading banking institutions had been added and would assist on a voluntary basis with advice on investment policies so as to maximize the rate of return and minimize the risk factor.

In the Statement of Quota Contributions due from Member Governments and Participating Governments (pages 27-30), he drew attention to the record for those Member countries with deferred payment plans (page 30). It would be noted that in 1976 only one country had fully met its commitments, as compared with 1975, when all countries in the payment plan had done so.

It would be seen from the Table on page 32, showing the status of PAHO's procurement services for the health ministries and health institutions of Member countries that the balance existing at the beginning of 1976 was \$1,603,014. The Organization had received \$4,020,630 in 1976 and expended \$2,556,601 during the year for vaccines and medical supplies and equipment. Some \$813,185 in unused funds had been returned so that, at year's end, there was a balance of \$2,253,858 awaiting action in 1977. It should be noted that the Emergency Procurement account shown on page 33 differed from the previous fund in that, in cases of emergency, PAHO proceeded immediately with the procurement and collected later from the Government. There was a revolving fund of \$125,000 for that purpose and, as the year 1976 ended, there was a net balance of \$71,920 available for emergency purposes compared with \$84,024 available at the end of 1975.

In the statement on the Community Water Supply Fund on page 34, he pointed out that with \$1,644,431 available, a sum of \$1,146,990 had been spent. The balance of \$497,441 was carried over to 1977 or later programs.

The Medical and Nursing Textbook Programs statements on pages 35-37 did not include the Pan American Health Education Foundation Textbook Program, which was shown in the PAHEF section of the Report. The Programs had net assets of \$508,658 at the end of 1976.

The statements on pages 38 and 39 of the report showed the results of the operation of the Governor Shepherd Apartment Building, which continued to pay for itself. As indicated on the bottom of page 39, of the initial cash outlay of \$973,068, \$581,746 had been returned, leaving a net unreturned investment of \$391,322.

Pages 40-44 showed the status of PAHO Trust Funds as of 31 December 1976. The end of the Schedule indicated that in 1976 PAHO had funded projects from that source costing a total of \$4,401,814.

Turning to the statements of the Caribbean Food and Nutrition Institute (pages 47-51), he noted that a comparison of income and expenditures showed an operating surplus. At the end of 1976, the accumulated deficit had been reduced to \$37,374.

Reviewing the Exhibits and Schedules given in pages 49-57, he observed that INCAP had an operating surplus of \$115,928 (page 56) compared with a deficit of \$8,444 in 1975. Pages 59-61 gave the statement of INCAP projects supported by grants and contracts. Projects totaling \$3,197,337 had been funded in 1976. The largest supporters of the Institute were the United States National Institutes of Health, with projects totaling \$878,531, and the Pan American Health and Education Foundation, with \$774,760. Not shown were the costs of the Center borne directly by the PAHO regular budget, which had totaled \$614,187 in 1976.

The financial situation of the Caribbean Epidemiology Center was detailed in the next section of the Report (pp. 65-69). In 1976, the Center had had a surplus of \$56,207, compared with a deficit in 1975 of \$20,184. It would be seen from the statement of Trust Funds (p. 69) that in 1976 they had funded projects totaling \$123,300.

He concluded by drawing attention to the remaining sections of the Report and the informational annex showing the breakdown of costs by fund and individual project. Starting on page 112 and continuing through page 125, there was a Schedule of actual 1976 PAHO and WHO regular budget expenditures, project by project, with subtotals by individual countries. The

percentage of actual expenditure to amount budgeted was shown for each project, with subtotals by fund and country.

Dr. DE CAIRES (Executive Committee) said that he had little to add to Dr. Cooney's very detailed statement. As stated in its report (Document CD25/21, page 5, par. 5), the Committee had indeed verified that PAHO had completely carried out its program by using virtually all the funds available in the regular budgets of PAHO and WHO. It had also verified that the transfers between budgetary items did not exceed the limits established in the Financial Regulations, although, through a typographical error, the opposite was stated in that paragraph.

The Committee had given serious consideration to the question of the Working Capital Fund. Although the financial position of the Fund was sound and money was available earlier than had previously been the case because of the earlier payment of the United States of America quota, the Director had considered that it would be premature to lower the level of the Fund since it might be necessary to draw upon it to meet certain extrabudgetary payments.

The Committee welcomed the fact that preparations were being made to include an evaluative statement on the management of the programs in future reports. That would be a very valuable tool for assessing programs together with the relevant expenditures.

Mr. BEAMER (United States of America) congratulated Dr. Cooney on his report and commended the Secretariat for the sound management of the finances of the Organization. He referred to the mention by the representative of the Executive Committee of the earlier payment by the United States of America of its

quota, the timeliness and regularity of which could make it unnecessary for the Organization to increase the Working Capital Fund and, through careful planning, even to reduce its level.

El Dr. ACUÑA (Director) declara que el asunto de la cuantía del Fondo de Trabajo de la Organización Panamericana de la Salud se debatió a fondo en el seno del Comité Ejecutivo y dice que se está haciendo un estudio detallado del porcentaje del presupuesto de la OPS que debe representar esa cuantía.

Evidentemente, el hecho de que el Gobierno de los Estados Unidos de América, que es el principal contribuyente de la OPS, haga ahora sus pagos trimestralmente, ha influido en la disponibilidad de dinero de la OPS. Sin embargo, hay que tener en cuenta que también han cambiado otros factores: la forma en que actualmente se hacen los pagos, el hecho de que muchos países hayan pagado en los dos últimos años todos sus atrasos, etc. Por todo ello, se impone una revisión de la cuantía del Fondo.

No hay que olvidar que en el presupuesto total de la OPS, además del presupuesto regular, figuran las asignaciones procedentes de otros organismos o agencias, internacionales o bilaterales, como el PNUD, el FNUAP, la CIDA y la AID, así como donativos particulares. Pero estos fondos extrapresupuestarios se reciben a veces con retraso, una vez ejecutadas las actividades, lo que obliga a la Organización a hacer pagos por adelantado.

En la próxima reunión del Comité Ejecutivo se presentará el estudio a que se ha referido antes para que ese órgano y, después, el Consejo Directivo, decidan la cuantía del Fondo de Trabajo de la Organización Panamericana de la Salud.

A solicitud del PRESIDENTE, el RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1976 (Official Document 147); and

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

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1976 (Official Document 147).
2. To commend the Director for having achieved and maintained a sound financial situation.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1976 (Documento Oficial 147); y

Reconociendo que la Organización continúa en buena situación financiera,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1976 (Documento Oficial 147).
2. Felicitar al Director por haber logrado y mantenido una sólida situación financiera.

Decision: The proposed draft resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 17: APPOINTMENT OF WORKING GROUP RESPONSIBLE FOR HEARING PROPONENTS AND PREPARING A LIST OF NOT MORE THAN THREE SUBJECTS FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS OF THE XXVI MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL TO BE HELD IN 1979
- TEMA 17: DESIGNACION DE UN GRUPO DE TRABAJO PARA OIR PROPONENTES Y PREPARAR UNA LISTA QUE NO EXCEDA DE TRES TEMAS PARA LA SELECCION DEL TEMA DE LAS DISCUSIONES TECNICAS DE LA XXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO EN 1979

El PRESIDENTE propone que el grupo quede constituido por los Representantes de Guatemala, Paraguay y Trinidad y Tabago. No habiendo ninguna otra propuesta, así se acuerda.

Decision: The Representatives of Guatemala, Paraguay and Trinidad and Tobago were designated to form the Working Group responsible for hearing proponents and preparing a list of not more than three subjects for the Technical Discussions of the XXVI Meeting of the Directing Council to be held in 1979.

Decisión: Los Representantes de Guatemala, Paraguay y Trinidad y Tabago quedan designados para constituir el grupo de trabajo para oír proponentes y preparar una lista que no exceda de tres temas para la selección del tema de las Discusiones Técnicas de la XXVI Reunión del Consejo Directivo en 1979.

- ITEM 18: RESOLUTIONS OF THE THIRTIETH WORLD HEALTH ASSEMBLY AND OF THE SIXTIETH SESSION OF THE EXECUTIVE BOARD OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE
- TEMA 18: RESOLUCIONES DE LA 30a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD Y DE LA 60a REUNION DEL CONSEJO EJECUTIVO DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

El Dr. ACUÑA (Director), refiriéndose a las resoluciones adoptadas en mayo por la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo, destaca la Resolución WHA30.2, relativa al 75° Aniversario de la Organización Panamericana de la Salud; la WHA30.5, que trata del establecimiento de la escala de contribuciones de la OMS; y las Resoluciones WHA30.10 y WHA30.11 sobre reembolso de gastos de viaje y pago de dietas a los miembros del Consejo Ejecutivo y para asistir a la Asamblea de la Salud. Recuerda a este respecto que los viajes

de los Representantes y Ministros para asistir a las reuniones del Consejo Directivo no son reembolsados por la OPS.

Refiriéndose a la Resolución WHA30.12, relativa a los Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, señala que en la OPS este asunto cae bajo las disposiciones del Artículo 6-B. La escala de contribuciones para 1978 se ha aprobado en la Resolución WHA30.14, que ha sido comunicada a todos los Gobiernos de las Américas.

Por la Resolución WHA30.20 se ha decidido el establecimiento de un ciclo de presupuestos bienales, que comenzará en 1980, para lo cual ha sido necesario reformar la Constitución. El año próximo se presentarán al Comité Ejecutivo y a la Conferencia Sanitaria Panamericana, para su aprobación, las correspondientes modificaciones constitucionales relativas a la OPS. De conformidad con la resolución que acaba de citar se han modificado el Reglamento Financiero, por la Resolución WHA30.21, y el Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud, por la Resolución WHA30.22, para sustituir la palabra "anual" por "bienal".

La Resolución WHA30.23 se refiere a la preparación de presupuestos por programas y la gestión de los recursos en los países, mientras que la Resolución WHA30.30 trata de la política del presupuesto por programas. A este respecto, señala que la OPS ya está adoptando ese método de preparación y que las autoridades nacionales participarán en el establecimiento de programas prioritarios. Refiriéndose a la política presupuestaria, recuerda que está dirigida a incrementar la cooperación técnica con los países, ya que, de conformidad con la Resolución WHA29.48 del pasado año, el Director General de la OMS reducirá la plantilla de la Sede, de Ginebra, a fin de dedicar a dicha cooperación los fondos adicionales resultantes.

En la resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio financiero de 1978 (WHA30.31) figura un presupuesto total efectivo de 165 millones de dólares. Conviene advertir que la Región de las Américas contribuye aproximadamente con un 37% al presupuesto total y recibe, en contrapartida, un 9% de las asignaciones.

Respecto a la coordinación con el sistema de las Naciones Unidas, y especialmente a la reciente Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Agua, que es el tema de la Resolución WHA30.33, importa que los Estados Miembros evalúen con urgencia la situación de las instalaciones y los servicios de abastecimiento público de agua y establezcan programas destinados a mejorar dichos servicios y extenderlos a toda la población.

La Resolución WHA30.39 trata del uso de unidades SI en medicina; la WHA30.40, del fomento y la coordinación de las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud; la WHA30.42, del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanza sobre Enfermedades Tropicales; y la WHA30.43, de la cooperación técnica, término que reemplaza el antiguo concepto de "asistencia técnica". Esta última resolución insiste en que la meta principal de todos los gobiernos y de la OMS ha de ser alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.

Las Resoluciones WHA30.46 (Sistemas y servicios de información), WHA30.48 (Función del personal de enfermería y de las parteras en los equipos de asistencia primaria de salud) y WHA30.49 (Fomento y desarrollo de la formación y de las investigaciones en materia de medicina tradicional) están íntimamente relacionadas con la atención primaria de salud, tema recientemente debatido en la IV Reunión Especial de Ministros de Salud.

La Resolución WHA30.50, titulada "Método de trabajo de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo", viene a reforzar el paso dado ya por la OPS reforzando la autoridad del Comité Ejecutivo que, al examinar las cuestiones con mayor detalle, facilita los trabajos del Consejo Directivo y de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

La Resolución WHA30.51, titulada "La función del sector de salud en el desarrollo de políticas y planes nacionales e internacionales de alimentos y nutrición", trata de un asunto que el Consejo Directivo de la OPS examinó hace tres años. Hay que subrayar que el documento final de la OPS ha servido como documento de base para las Discusiones Técnicas de la 30a Asamblea Mundial de la Salud.

El Programa Ampliado de Inmunización y la producción regional de vacunas para ese programa son el tema de las Resoluciones WHA30.53 y WHA30.54. No es necesario insistir sobre la importancia que este tema tiene para la Región de las Américas.

Por último, el orador se refiere a la breve reunión que celebró el Consejo Ejecutivo después de la Asamblea Mundial de la Salud en la que tuvo el honor de presentar, en nombre del Director General, un documento sobre cooperación técnica entre países en desarrollo, y en la que se aprobó la Resolución EB60.R4. En esa ocasión, el Director General de la OMS distinguió a la Región de las Américas, confirmando que en el seno del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, así como en otros organismos, se han tomado como modelo las actividades realizadas por la OPS en colaboración con los gobiernos. Hay que referirse especialmente a los ejemplos de cooperación subregional (conferencias y reuniones a nivel ministerial, instituciones como el INCAP, el CAREC, el CFNI y otras de este tipo).

Dr. CHARLES (Executive Committee) said that the same points had been made with regard to the resolutions in the Executive Committee at its 78th Meeting. He wished, however, to highlight some of those resolutions which the Committee had felt to be of particular importance. The resolution on the 75th Anniversary of PAHO (WHA30.2) was one of the most important, as was clear from the enthusiastic response it had evoked.

The three resolutions on the biennial program budget (WHA30.20, 21 and 22) were of particular importance for the future and would undoubtedly have an impact on activities in the Region. Resolution WHA30.23 on a related subject, the development of program budgeting and the management of WHO's resources at the country level, was also important for the Region since that technique was likely to prove useful, at many different levels, to both the Organization and its Member countries. The subject had been mentioned as a possible subject for the PAHO Award for Administration. The last Resolution on financial matters, WHA30.30, on program budget policy, had already had an impact on the Region since it had generated the Director-General's Development Program, under which funds in addition to those of the regular WHO budget had become available for activities in the Region.

The World Health Assembly Resolution on technical cooperation (WHA30.43) underlined a change of attitude, namely, a shift from assistance to cooperation, which was likely to have a profound effect on the relationship between PAHO and planners in the Region. The same shift was evident in the Executive Board Resolution (EB60.R4) on technical cooperation among developing countries. The implications of that important shift would be discussed later by the Council.

The Committee had emphasized the importance of the Resolution on nursing/midwifery personnel in primary health care teams (WHA30.48). Its importance stemmed from the fact that there was still a tendency in some countries of the Region to assign too narrow a role to nurses and midwives, which was obviously unfortunate since increasing reliance would have to be placed on them for the delivery of health care to peripheral areas. That resolution would have an important place in the Council's discussions on item 24 of its Agenda, Nursing Goals for the Decade, as would the Resolutions on the Expanded Program of Immunization (WHA30.53) and on the regional production of vaccines for that program (WHA30.54).

El PRESIDENTE informa de que se tomará nota de lo dicho por el Dr. Acuña.

The session was suspended at 4:30 p.m. and resumed at 5:05 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:30 p.m. y se reanuda a las 5:05 p.m.

ITEM 19: REPORT ON THE X INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZOONOSES CONTROL
TEMA 19: INFORME SOBRE LA X REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZOONOSIS

El Dr. FERNANDES (OSP), a petición del PRESIDENTE, presenta el tema y da lectura al documento correspondiente (CD25/19). En relación con el Fondo Especial de Investigaciones en Salud Animal, informa a los Representantes de que se ha preparado un proyecto de Reglamento que ya se ha sometido a la consideración de los gobiernos.

La próxima Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis se celebrará en Quito (Ecuador) del 14 al 17 de marzo de 1978. Aprovecha la ocasión para dar las gracias

a los gobiernos de los países por el apoyo que prestan a los centros y especialmente a los de la Argentina y el Brasil, que están desarrollando grandes esfuerzos para la construcción de los edificios definitivos destinados a albergar esas instituciones

El Dr. CACERES (Representante del Comité Ejecutivo), a petición del PRESIDENTE, declara que el Comité Ejecutivo, después de tomar nota de un detallado informe sobre la cuestión, felicitó al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa por la eficiente labor realizada en materia de coordinación con los Gobiernos de los Estados Miembros para la lucha contra la fiebre aftosa, enfermedad que plantea a muchos países numerosos problemas, no solo de índole sanitaria sino también socioeconómica. El Comité Ejecutivo aprobó una resolución en la que solicita al Director de la OPS que envíe a todos los Miembros el documento correspondiente y al Consejo Directivo que apruebe una resolución agradeciendo a los Ministros el apoyo y las contribuciones que prestan a los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis.

El PRESIDENTE, en vista de que no hay objeciones, invita al Relator a que dé lectura del proyecto de resolución.

El RELATOR lee el texto, que dice así:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Final Report of the X Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document RICA210/FR);

Bearing in mind the importance of the technical cooperation which the Organization is providing to the Governments of the Member countries through the Pan American Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Centers in the planning, operation, and evaluation of animal health programs essential to the prevention, control and eradication of diseases of importance both to man and to animals;

Aware of the increasing number of requests for technical cooperation being made by the countries in the fields of animal health and veterinary public health; and

Bearing in mind the importance of the activities for the training of the human resources necessary for the efficient conduct of animal health and veterinary public health programs being carried out by the above-mentioned Centers,

RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the X Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document RICAZ10/FR).
2. To thank the Ministers of Agriculture for the support and contributions they are providing to the above-mentioned Centers in order to enable them to solve their financial problems, as stated in Resolutions I, II and VIII appearing in Document RICAZ10/FR.
3. To express their appreciation to the Ministers of Agriculture for their efforts to strengthen the economy and improve the health of the countries of the Hemisphere through programs for the prevention and control of animal diseases.
4. To recommend to the Ministers of Agriculture and Health of the Hemisphere that they continue their combined efforts in a coordinated foot-and-mouth disease and zoonoses control campaign.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el Informe Final de la X Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento RICAZ10/FR);

Reconociendo la importancia de la cooperación técnica de la Organización con los Gobiernos de los Países Miembros a través de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis en la planificación, conducción y evaluación de los programas de salud animal esenciales para la prevención, control y erradicación de enfermedades de importancia para el hombre y los animales;

Consciente del aumento creciente en los pedidos de cooperación técnica por parte de los países en los campos de salud animal y salud pública veterinaria; y

Teniendo en cuenta la importancia de las actividades de capacitación de los recursos humanos necesarios para un eficiente desarrollo de los programas de salud animal y salud pública veterinaria que llevan a cabo los mencionados Centros,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de la X Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento RICAZ10/FR).
2. Agradecer a los Ministros de Agricultura el apoyo y las contribuciones que hacen a los mencionados Centros en el sentido de resolver sus problemas financieros, como lo dejaron expresado en las Resoluciones I, II y VIII contenidas en el Documento RICAZ10/FR.
3. Manifiestar su reconocimiento a los Ministros de Agricultura por sus esfuerzos en la prevención y control de las enfermedades de los animales, contribuyendo así al incremento de la economía y al mejoramiento de la salud de los pueblos del Hemisferio.
4. Recomendar a los Ministros de Agricultura y de Salud del Hemisferio que sigan aunando sus esfuerzos en una acción coordinada para el control de la fiebre aftosa y otras zoonosis.

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

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

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting



regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting



Washington, D.C.
September-October 1977

INDEXED

CD25/SR/5

3 October 1977

ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-
PORTUGUESE-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FIFTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION PLENARIA

Monday, 3 October 1977, at 8:30 a.m.
Lunes, 3 de octubre de 1977, a las 8:30 a.m.

President:
Presidente:

Ing. Adán Cajina Ríos

Nicaragua

Contents
Indice

Item 13: Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Bolivia, Jamaica and the United States of America

Tema 13: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Bolivia, Estados Unidos de América y Jamaica

Item 20: Study on Reduction of the Length of Meetings of the Directing Council

Tema 20: Estudio sobre reducción de la duración de las reuniones del Consejo Directivo

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. Representatives are therefore requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The texts of the summary records 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 Servicio de Documentos (Hab. 207) 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 21: Establishment of a Pan American Community Health Training Center

Tema 21: Establecimiento de un Centro Panamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad

Item 22: Health and Youth

Tema 22: Salud y juventud

Item 23: Proposed PAHO Policy for Dengue, Yellow Fever, and Aedes aegypti

Tema 23: Política propuesta de la OPS sobre el dengue, la fiebre amarilla y el Aedes aegypti

- ITEM 13: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF BOLIVIA, JAMAICA AND THE UNITED STATES OF AMERICA
- TEMA 13: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE BOLIVIA, ESTADOS UNIDOS DE AMERICA Y JAMAICA

The SECRETARY drew attention to Document CD25/3, which summarized the history of the Executive Committee and its membership from 1961 to 1977 and gave a list of present members and the dates of expiry of their terms of office. He then read out Rules 53, 54, 48 and 50 of the Rules of Procedure of the Directing Council regarding the election of Member Governments to the Executive Committee.

El PRESIDENTE sugiere que se nombre escrutadores a los Representantes de Colombia y Cuba.

It was so agreed.
Así se acuerda.

El PRESIDENTE pide a los representantes que presenten candidatos para integrar el Comité Ejecutivo.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that in view of the need for strengthening the Executive Council, his Delegation would like to nominate Venezuela, Brazil and Canada.

El Dr. GODOY (Paraguay) apoya las candidaturas de Brasil y Venezuela.

Los Dres. VALLE (Bolivia) y CORRAL (Ecuador) apoyan las candidaturas de Brasil, Canadá y Venezuela.

El Dr. GUTIERREZ MUÑIZ (Cuba) apoya las candidaturas de Canadá y Venezuela.

El Dr. PAZ COJULUN (Guatemala) propone las candidaturas de Brasil, El Salvador, y Venezuela.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) apoya las candidaturas de Brasil, El Salvador y Venezuela.

El Dr. CRUZ MENA (Chile) propone las candidaturas de Brasil, Canadá y El Salvador.

Dr. VAN KANTEN (Surinam) said that his Delegation was confident that Venezuela would look after the interests of the Caribbean area. It also supported the candidacy of Brazil and Canada.

El Dr. BERNHEIM (Nicaragua) apoya las candidaturas de Brasil y El Salvador.

Dr. EHRLICH (United States of America) asked if, in order to maintain the proper geographic distribution of representation on all bodies that countries have an opportunity to serve on, the Secretary would read out the names of the countries from this Region serving on the Executive Board of the World Health Organization, as well as those who had just completed their terms on the Executive Board.

El Dr. ACUÑA (Director) responde al Representante de los Estados Unidos de América que en el Consejo Ejecutivo de la OMS figuran actualmente Bolivia, Cuba, los Estados Unidos de América, Honduras y Perú.

Dr. EHRLICH (United States of America) wanted to verify that the countries who had left the Executive Board in May were Argentina, Guatemala and Venezuela.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que el único país que dejó de formar parte del Consejo Ejecutivo de la OMS el pasado mes de mayo fue el Canadá.

El PRESIDENTE invita al Consejo a proceder a la votación.

The SECRETARY read out the names of the Member Countries in the order in which the Delegates should come forward to deposit their ballots.

El PRESIDENTE notifica que el Secretario va a hacer varios anuncios, mientras se efectúa el escrutinio.

The SECRETARY reminded the Representatives of the procedure for submitting corrections to the summary records. He also requested that each speaker announce himself by name and Delegation before speaking, since the precis writers were having difficulty identifying the speakers.

El PRESIDENTE comunica que el Secretario va a dar lectura a un mensaje del Primer Ministro de Canadá.

The SECRETARY read out a letter received from Mr. Pierre Trudeau, Prime Minister of Canada, containing the message quoted by the Canadian Delegation at the second plenary session (Document CD25/SR/2, page 6).

The count of the votes was made.
Se realiza el escrutinio.

El PRESIDENTE indica que el resultado de la votación es el siguiente: número de boletas depositadas, 31; votos a favor de Brasil, 27; votos a favor de Venezuela, 27; votos a favor de Canadá, 20; votos a favor de El Salvador, 15. En consecuencia, son Miembros electos del Comité Ejecutivo Brasil, Venezuela y Canadá.

Decision: The Governments of Brasil, Canada and Venezuela were elected to serve on the Executive Committee.

Decisión: Los Gobiernos de Brasil, Canadá y Venezuela quedan elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo.

Le Dr. CAREAU (Canada) remercie la délégation de la République de Trinité-et-Tobago qui a bien voulu présenter la candidature du Canada, et les autres délégations qui ont voté en faveur de son pays.

O Dr. TORLONI (Brasil) declara que o Brasil, depois de outubro de 1973, com um intervalo de 4 anos, volta a servir no Comitê Executivo para corresponder à confiança de todos os países representados na reunião. Acrescenta que o Delegação do Brasil e o Governo do Brasil agradecem a todos os países a confiança que lhes depositaram e têm o propósito de ajudar a acelerar as decisões desse importante órgão que é o Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde.

El Dr. PARRA (Venezuela) expresa su agradecimiento por la elección, refiriéndose en primer término al Representante de Trinidad y Tabago por haber propuesto las candidaturas elegidas.

ITEM 20: STUDY ON REDUCTION OF THE LENGTH OF MEETINGS OF THE DIRECTING COUNCIL
TEMA 20: ESTUDIO SOBRE REDUCCION DE LA DURACION DE LAS REUNIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO

El Sr. LARREA (OSP) hace la presentación del tema, refiriéndose al Documento CD25/5 y a la Resolución XVI de la 78a Reunión del Comité Ejecutivo.

Dr. DE CAIRES (Representative of the Executive Committee) reported that the 78th Meeting of the Executive Committee had considered the duration of the Meetings of the Directing Council to be a constitutional issue and had made a detailed study of the matter based on a paper prepared by the Director. The duration of meetings must be a consequence of and not a starting point for determining the topics; only the Council could decide on the amount of time needed for discussion.

The Council might first consider the expanded role of the Executive Committee in the work of the Organization, a role which was being fostered by the Committee itself and by the Director and his staff. Secondly, the Executive Committee had a very strong sense of responsibility toward the Council and was determined to make meaningful recommendations on matters considered by the Council. Thirdly, both the Director and the Executive Committee felt that a detailed study of issues by the Committee before they were sent to the Council, together with careful recommendations, might both facilitate and shorten the Council's discussions. The new biennial budgeting cycle could also shorten the discussion on the annual reports of both the Director and the Chairman of the Executive Committee. The Council should make full use of the spirit of cooperation of the Executive Committee, its willingness to serve the Council fully, and its sense of responsibility.

Dr. EHRLICH (United States of America) asked the Representative of the Executive Committee if any consideration had been given to the recommendations by the Working Group which had met in 1975 and had suggested mechanisms for shortening the Meetings of the Council.

Dr. DE CAIRES (Representative of the Executive Committee) said that all the proposals made had been considered. The Executive Committee felt that the length of the Directing Council's meetings was a function of two factors: the number of items on the agenda and the amount of discussion felt to be necessary.

Therefore, the greatest single factor in facilitating, and perhaps shortening, the discussions in the Directing Council was careful consideration by the Executive Committee of items included in the agenda of the Council in conjunction with presentations of the results of discussions in the Executive Committee and meaningful recommendations from the Committee.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) considera que este tema ya ha sido analizado y debatido en exceso. Hace ya dos años, un Grupo de Trabajo (XXIII Reunión del Consejo Directivo), creado especialmente al efecto estableció una serie de directrices que deberían servir de base para conseguir abreviar las sesiones del Consejo Directivo. Conviene, pues, dar definitivamente por terminado este tema.

El Dr. GODOY (Honduras) comparte la opinión del Dr. Aldereguía, pues considera que se ha vuelto a la situación que existía hace tres años antes de constituirse el referido Grupo de Trabajo. Aboga, asimismo, porque el tema desaparezca de la agenda definitivamente.

El Dr. JORNEJO UBILLUS (Perú) coincide con los Dres. Aldereguía y Godoy, pues considera que el tema está consumiendo demasiado tiempo.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) estima que las conclusiones del mencionado Grupo de Trabajo son bastante elocuentes para permitir la creación de diversos procedimientos que acorten las reuniones del Consejo Directivo. Recomienda que se encarezca al Director tomar en cuenta lo expresado al respecto para que las próximas reuniones se efectúen dentro de la limitación de tiempo que se persigue.

El Dr. ACUÑA (Director) recuerda que en la Resolución XVI de la 78a Reunión del Comité Ejecutivo se dice claramente que el Documento CD25/5 se debe transmitir al Consejo Directivo, cosa que se ha cumplido. El tema ha sido incluido en la agenda precisamente por haberlo pedido así el Comité Ejecutivo y este, a su vez, se vio en la obligación de hacerlo en vista de que la resolución correspondiente del propio Consejo Directivo anterior así lo ordenaba. Convendría que los Representantes tomaran una resolución al respecto, para que el Director pueda actuar en consecuencia.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) reconoce que el Consejo y la Conferencia son responsables por sí y ante sí, pero no ve cómo el Consejo va a limitar el número de temas o el tiempo preciso para analizarlos, porque desde el año 1975 se está tratando de acortar esta reunión sin conseguirlo.

El PRESIDENTE encomienda al Relator que redacte un proyecto de resolución en el que se reúnan todos los criterios dados a conocer sobre el tema.

ITEM 21: ESTABLISHMENT OF A PAN AMERICAN COMMUNITY HEALTH TRAINING CENTER
TEMA 21: ESTABLECIMIENTO DE UN CENTRO PANAMERICANA DE ADIESTRAMIENTO EN
SALUD DE LA COMUNIDAD

El Dr. VIDAL (OSP) presenta el tema dando lectura al Documento CD25/28. Termina diciendo que la representación de la OPS en Costa Rica seguirá colaborando con las autoridades nacionales y se mantendrá en contacto con la Comisión Nacional para tratar de que se lleve a la práctica el establecimiento del Centro.

El PRESIDENTE sugiere que se tome nota del informe sobre los progresos realizados para establecer el Centro Panamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad y se pase al tema siguiente del orden del día.

It was so agreed.

Así se acuerda.

ITEM 22: HEALTH AND YOUTH
TEMA 22: SALUD Y JUVENTUD

El Dr. ROSSELOT (OSP) presenta el tema, dando lectura al Documento CD25/12.

El Dr. CACERES (Representante del Comité Ejecutivo) declara que en la 78a Reunión del Comité se reconoció la gran importancia de los esfuerzos que viene realizando la Organización Panamericana de la Salud a través del proyecto AMRO-1379. Elogia asimismo la creación del grupo especial de trabajo interdivisional en la Sede, con la misión de analizar las recomendaciones de un Comité de Expertos de la OMS. El Comité Ejecutivo estimó conveniente establecer comités nacionales que coordinen las actividades intersectoriales y, al mismo tiempo, informen debidamente al respecto. También examinó el Comité Ejecutivo la posibilidad de formar comités regionales que

analicen los progresos que se vienen logrando en cuanto a lo relativo a la salud de la juventud. El Consejo Directivo ha recibido, pues, un informe preciso y detallado que también tuvo ocasión de examinar el Comité Ejecutivo en su precedente reunión.

El Dr. CORRAL (Ecuador) felicita al Dr. Rosselot por su brillante exposición. El Ecuador ha venido interesándose a este respecto en los últimos años. Es indudable que todos los aspectos de la salud de la juventud, como la atención materno-infantil, la higiene escolar y las enfermedades venéreas, son muy importantes y constituyen, lógicamente el núcleo central de las materias de salud y juventud. En los últimos meses, el Ecuador ha tratado de interesarse en los aspectos de la medicina deportiva organizando centros deportivos regionalizados dentro del sistema del Ministerio de Salud, pues, estima que este aspecto de la salud y la juventud son muy significativos no solo desde el punto de vista de regular las actividades deportivas, sino desde el otro punto de vista de que representa un acceso valioso a la medicina preventiva, porque los años en que los muchachos hacen deporte son, precisamente, aquéllos en que menos acuden a los sistemas regulares o normales de la medicina preventiva.

Dr. SCHNEIDER (United States of America) drew attention to a few matters he felt should also be considered by the Council.

No mention had been made of the special problems of handicapped youth and learning disabilities. With regard to the participation of sectors other than health in helping to meet health needs, it was important to include the judicial sector. Legislation should be enacted to enable youth to obtain care with and without parental consent, to provide young people with information

enabling them to give informed consent and receive accurate information on a variety of health subjects, and to protect the rights of youth with regard to exploitation in the areas of family violence, school suspension, employment, and so on.

The report made reference to unacceptable forms of psychosociological behavior of youth. In the view of his Delegation, such behavior might be risk-taking experimentation, of a kind related to normal adolescent growth and development, that could be remedied through various types of models to guide the youth through difficult stages. There was a need for alternative service systems for youth and for greater dissemination of information, particularly in the area of sex. Youth should also be included on advisory boards and in regional health care organizations that designed youth programs, perhaps even in PAHO.

What was most important was the development of a country-by-country data base, the data being obtained from a variety of sources--youth, parents, physicians, vital statistics and health services.

El Dr. CRUZ MENA (Chile) coincide con el Dr. Rosselot y destaca que en su país se ha trabajado en ese aspecto y se han presentado ciertos puntos de vista distintos y dignos de mención. La importancia que se concede al problema se manifiesta por el hecho de que el órgano máximo de coordinación e investigación nacional ha preparado un programa de desarrollo integral de la juventud. El problema es mucho más complejo de lo que parece a primera vista. No hay que olvidar, sin embargo, que está abordado por adultos con visión diferente de la adolescencia. Todos los adultos piensan en su propia adolescencia, la cual fue bastante distinta de la adolescencia de los muchachos

de hoy. Por ello, se ha creído que uno de los puntos iniciales de asociación con la juventud podría ser la educación de los adultos: padres, profesores y personal de salud. A este personal se le están enseñando técnicas de descubrimiento precoz de problemas de aprendizaje, de problemas básicos de la conducta que en el niño cabe advertir tempranamente. En el plano más elevado del diagnóstico definitivo, en el último seminario organizado por la Universidad de Chile se propuso instituir la antropología de la adolescencia en la enseñanza media. A este respecto, se ha establecido una comisión compuesta de los Ministerios de Educación y de Salud que conjunta la labor de ambos dándole mayor impulso y coordinación. Esta comisión aborda todos los problemas educativos del niño y el adolescente, tanto los normales como los anormales. Además, en el Consejo de Estado hay representantes de la juventud así como una Secretaría Nacional de la Juventud con atribuciones suficientes para dictar políticas nacionales. En este orden, también se coopera con el Ministerio de Trabajo, que también tiene mucho que ver con la materia. Otro nivel de coordinación necesario y más difícil de establecer es el de índole internacional. En los tiempos actuales la educación de los adolescentes de un país la hacen los medios de comunicación masivos de otros muchos países. Nada se consigue coordinando muy bien los planes dentro del país, si el material informativo que nos llega, sobre todo la televisión, obedece a otras escalas de valores, ideas o sistemas culturales. Todo esfuerzo interior puede perderse por el efecto de un influjo internacional no premeditado pero que, de hecho, distorsiona las escalas de valores que se preferiría inculcar.

El Dr. SALAS (Costa Rica) reconoce lo completo del informe presentado por el Dr. Rosselot e indica que recientemente se ha celebrado en su país un seminario sobre salud y juventud en el que se pusieron de manifiesto una serie de problemas que venían afectando a los jóvenes costarricenses. Alrededor de un 50% de las defunciones venían ocurriendo por causas violentas, accidentes de tránsito y de trabajo, homicidios, suicidios y asfixias por inmersión. Se creó un grupo multiinstitucional con representantes de los Ministerios de Salud, Educación Pública, Cultura, Juventud y Deportes, el Patronato Nacional de la Infancia, la Dirección General de Desarrollo de la Comunidad y otras instituciones afines encargado de estudiar dichos problemas y proponer soluciones multisectoriales de los mismos. En todos estos programas se ha contado con la importante colaboración del programa de la Organización, a la que el orador agradece tan significativo apoyo.

El Dr. GODOY (Honduras) elogia el informe del Dr. Rosselot y lamenta las condiciones precarias en que vive la juventud de los países latinoamericanos. El grupo juvenil es el más vulnerable y, por eso, Honduras trata de implantar medidas de protección específica de este grupo de edad, así como de llamar la atención de los otros sectores para que vuelvan sus ojos hacia estos problemas. Los adultos, con sus hábitos, son los que le dan a la juventud las armas para que esta se dañe. Mientras que se hacen campañas para que los jóvenes no consuman bebidas alcohólicas ni drogas, son los propios adultos quienes les ofrecen y facilitan todo ello. Estima que las ocasiones de recreo y convivencia de los jóvenes en actividades mutuas que les permitan conocerse mejor son escasas en los países de América Latina en los que, por si fuera poco, no se han promulgado disposiciones vigorosas orientadas hacia la protección y

exaltación de los valores de la adolescencia. Es imprescindible, pues, tomar medidas que sean verdaderamente sinceras con respecto al bienestar de la juventud a la que tanto deben los países.

The session was suspended at 10:40 a.m. and resumed at 11:05 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:40 a.m. y se reanuda a las 11:05 a.m.

El Dr. AIDEREGUIA (Cuba) expresa su satisfacción por la brillantez con que el Dr. Rosselot ha presentado el tema y considera que la forma más efectiva de promover la salud en la juventud es crear las posibilidades necesarias de educación, empleo, actividades culturales y deportivas, así como de participación activa en la vida de la comunidad, tanto nacional como internacional. Además de estos factores, en cierto modo primarios, es indispensable desarrollar las actividades de atención médica especialmente dirigidas a la juventud, pero siempre integradas en los servicios generales de salud.

En relación con este último aspecto, en Cuba se están desarrollando dos programas fundamentales de atención médica: uno dedicado a los escolares y otro a los trabajadores. Además, se concede especial importancia a la educación, informando a los jóvenes sobre las actividades sanitarias para que ellos, conjuntamente con el sistema nacional, luchen por su salud.

Se han multiplicado las instalaciones de enseñanza primaria y secundaria, sobre todo en las zonas rurales, así como los institutos tecnológicos, con lo que se ha llegado a cifras nunca existentes hasta ahora de estudiantes universitarios. Todos estos factores contribuyen a mejorar la salud de la juventud. En cuanto a los jóvenes que no estudian, es fundamental proporcionarles un empleo, ya que el desempleo es enemigo de la salud y esos adolescentes constituyen también una fuerza productiva necesaria para el desarrollo socioeconómico del país.

También se han desarrollado las actividades culturales y deportivas y sus resultados han podido ser apreciados en las últimas competiciones internacionales.

Por último, como la participación activa en la vida de la comunidad es indispensable para la formación de la juventud, en Cuba existen distintas organizaciones con ese fin: la Unión de Pioneros, a nivel primario, la Federación de Estudiantes, en la enseñanza secundaria y universitaria, así como los sindicatos y otros organismos donde la juventud se reúne, trabaja y participa activamente en la vida nacional. Para llevar esta participación a un nivel más amplio, en julio de 1978 se celebrará en Cuba el 11° Festival Mundial de la Juventud.

O Dr. TORLONI (Brasil) diz que o aumento das doenças venéreas, o aumento do uso das drogas -- das drogas chamadas duras, inclusive, que estão ao alcance da população de maior poder aquisitivo -- o aumento do aborto, o aumento da promiscuidade sexual, são ao seu ver nada mais do que subprodutos do "processo de educação ou de deseducação da juventude"; são subprodutos que recaem sobre a área da saúde. Assinala que não é devido à saúde, aos programas de saúde, que aparecem esses subprodutos. Afirma que os programas que estão sendo enfrentados na área da saúde e juventude não dependem só das atividades dos Ministérios ou das estruturas de saúde dos países; dependem mais de um enfoque interministerial ou multiministerial envolvendo o Ministério da Educação, o Ministério do Trabalho e também o Ministério da Justiça.

Observa que no Brasil se está dando grande importância à formação técnica daquela juventude, como acaba de dizer o Delegado de Cuba, que não quer estudar e quer somente procurar uma profissão. Assinala que há no Brasil umas estruturas já preparadas para se ocuparem dessa faixa, evitando que o estudante entre numa faixa de prostituição intelectual e na faixa do

desemprego; através de instituições como o SENAI, o SENAC e o SESI, esses estudantes que não têm a capacidade intelectual necessária, nem o desejo de se formarem academicamente, podem preparar-se dentro de poucos anos para exercer uma profissão que lhes permita ganhar a vida.

Diz que outro aspecto, que deseja mencionar, consiste em que muitas vezes se institui no processo educacional um componente de saúde, mas, devido aos meios de comunicação, principalmente à televisão e à imprensa, todo esse trabalho que é feito durante o dia nas escolas se perde à noite, quando essa juventude embevecida contempla uma série de programas -- de televisão principalmente, ou de cinema -- com toda a sofisticação da cor, mostrando os modelos de deseducação do ponto de vista sexual, do ponto de vista do aumento da criminalidade e da delinquência. Salaria que escapa ao Ministério da Saúde a às estruturas da saúde o controle desse tipo de processo de deseducação que em geral é importado; não é uma tecnologia nacional, é importada. Observa que é necessário que nos grupos de trabalho se dispense muita atenção à limitação do abuso da importação desse material altamente infetante, material que deveria ser eliminado na medida do possível e cuja introdução nos países não deveria ser permitida. Afirma que a pornografia, em publicações altamente ilustradas, que também se vendem a preço muito baixo e portanto ao alcance de todas as classes, é outro mecanismo que se utiliza para deseducar a pôr a perder todos os esforços feitos pelo governo nessa área.

Declara que deseja referir-se finalmente a um aspecto mencionado pelo Delegado dos Estados Unidos da América, aspecto que consiste em saber o que se pode fazer para recuperar os excepcionais, ou dar dignidade de vida aos

excepcionais. Assinala que essa é uma área que em geral está muito marginalizada na maior parte dos países. Menciona, a título de exemplo, que no Brasil se tem em vista uma experiência copiada da cidade de Washington: uma escola para formação de citotecnólogos que ajudem nos programas de operação de câncer do cólon e do útero. Observa que se trata de indivíduos paralisados, que, não obstante isso, têm capacidade visual e uma memória visual bastante desenvolvida; indivíduos que, em onze meses de treinamento, conseguem aprender a citotecnologia, e alguns dos quais hoje estão exercendo uma profissão paramédica de grande importância. Acrescenta que há, assim, um campo muito adequado onde se podem aplicar muitos processos educacionais de complexidade crescente para utilizar essa mão-de-obra e dar dignidade a essa população altamente marginalizada.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) se une a los oradores que le han precedido en el uso de la palabra para felicitar al Dr. Rosselot por su exposición. En su opinión, el problema de la juventud no se puede considerar aisladamente, con sus aspectos biológicos y sociales, así como de crecimiento, evolución y desarrollo, sino que al mismo tiempo es indispensable tener en cuenta los problemas generacionales, geográficos y demográficos. Pero lo más importante es admitir que la responsabilidad principal recae en los adultos, que son quienes deben educar a los jóvenes. De esa educación dependerá el desarrollo y el bienestar de los pueblos, entendiendo por bienestar no solo el disfrute de la salud, sino también una plena vivencia y participación en las decisiones, no limitándose a perpetuar las opiniones de generaciones adultas o anteriores.

Los problemas actuales de la juventud, como son el alcoholismo, las drogas, la prostitución y algunos otros, quizá se deban al desajuste entre las necesidades de los jóvenes y las formas de vida que se les ofrece. Como ya se ha dicho anteriormente, es indispensable analizar la relación de los jóvenes con la familia, estructura histórica y social que muchas veces actúa en forma contradictoria, pregonando unos principios y unas normas que están en desacuerdo total con su real forma de vida.

Otro aspecto importante de este problema es el del trabajo. No se da a la juventud las oportunidades que merece y, tradicionalmente, los puestos de responsabilidad son ocupados por personas mayores que, si bien tienen más experiencia, carecen del empuje juvenil.

Todos estos factores muestran la complejidad del problema. Parece que se sabe lo que hay que hacer, pero no cómo hacerlo. Si bien la responsabilidad incumbe al individuo, a la familia y a los gobiernos, es necesario también que los organismos internacionales participen en la busca de soluciones.

Refiriéndose a la situación en su país, dice que se trata de atacar el problema con un enfoque educativo. Se está elaborando una reforma en la enseñanza de manera que ésta sea no solo formal o clásica, sino también informal, es decir no escolar. Se trata de que el niño, desde sus primeros años, participe en los correspondientes niveles de acción y decisión, creando sistemas de enseñanza y aprendizaje sobre la familia, la comunidad y las relaciones ecológicas y sociales que influyen en la formación del futuro adulto. Se trata también de que la familia no se desligue prematuramente del niño, traspasando la responsabilidad a la escuela.

Una vez más insiste en la importancia de la cooperación internacional para evitar que no se transmitan patrones de vida patológicos de un continente a otro ni se sacrifique a la juventud en aras de la economía de unos países. Como ya dijo el Dr. Mahler, hay que tener la valentía de romper ciertas estructuras de hegemonía económica para que, como en el caso de las drogas, el enriquecimiento ilícito de unos países no arruine la juventud.

El Dr. VALLE (Bolivia) hace una propuesta concreta al sugerir que se invite a la próxima reunión del Consejo Directivo a un grupo de jóvenes --que podría componerse de cuatro varones y cuatro mujeres-- para que participen en las discusiones.

Le Dr. BROUELLE (France), s'associant aux félicitations présentées au Dr. Rosselot, fait ressortir que si l'on a beaucoup parlé du besoin d'information des jeunes et du personnel chargé de ces problèmes, les gouvernements eux-mêmes ont besoin d'être informés par les jeunes. Selon elle, dans les pays mêmes, on ne pose pas assez de questions sur le degré d'information dont on dispose sur les besoins des jeunes et sur les solutions que l'on peut apporter à leurs problèmes; la participation des jeunes constitue donc un aspect très important qui pourrait faire l'objet d'un très long débat.

La participation officielle des jeunes ne représente pas l'unique solution aux problèmes; elle a lieu généralement à un niveau national sur la base de critères assez éloignés des problèmes des jeunes, et dans le cadre d'une structure rigide, alors que l'évolution permanente caractérise les jeunes qui ont tendance à se méfier de toute participation à des

organisations officielles. Ils ont peur d'être "récupérés"; ils craignent qu'ils ne soient mal écoutés et que leur voix ne soient qu'une voix parmi tant d'autres, ce qui réduit les chances d'établir une base de compréhension. Elle se demande si l'on ne pourrait pas concevoir d'autres formules de participation susceptibles de permettre aux jeunes de s'exprimer librement.

Dr. MOODY (Jamaica) said that, although sport activities were important, it was also essential to provide youth with opportunities to engage in other forms of creative endeavor such as art, handicrafts, music and drama, which were often difficult to provide, especially in the rural areas.

It was equally important to involve young people at all levels in planning seminars, workshops and committees. It was not sufficient to have youth represented by the heads of youth organizations, who often were not very young. The adolescents themselves must be actively involved.

Young people did not necessarily wish to have activities designed separately for them; one of their main goals was to find their place in the community. Persons involved in planning must realize that youth did not wish to be cut off from the community and must make a conscious effort to involve youth at all levels. In PAHO, for example, youth should participate actively both in the planning and in the implementation stages of regional seminars.

El Dr. CANALES (Nicaragua) felicita al Dr. Rosselot por su interesante informe, que ha servido de estímulo a su Gobierno en el análisis de los problemas de la juventud. En su país se está desarrollando un programa de desarrollo rural con énfasis en la niñez y la juventud, a la vez que se trata de consolidar las actividades de atención de salud y participación

activa de la comunidad. Este programa está a cargo de los Ministerios de Salud Pública, Educación Pública y Agricultura, y se integra con otras actividades de tipo multisectorial patrocinadas por el UNICEF.

Los aspectos sanitarios comprenden la educación en salud, la higiene materno-infantil, la nutrición y la alimentación, así como la vigilancia epidemiológica y el saneamiento ambiental. El Ministerio de Salud Pública tiene el proyecto de formar maestros promotores cuya misión será enseñar y formar no solo a los jóvenes, sino también a los adultos para que éstos, a su vez, eduquen a la juventud.

Otro tipo de actividades que se realizan en Nicaragua es el trabajo en colaboración con los llamados clubs 4-S y próximamente se reunirá en ese país un congreso mundial de dichos clubs. También existe un programa de tutela de menores orientado, más que hacia el castigo, hacia una educación destinada a cambiar las actitudes de los jóvenes.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) reitera lo manifestado anteriormente y apoya la propuesta del Representante de Bolivia. Recuerda a este respecto que en una importante reunión mundial celebrada recientemente la delegación de un país estuvo compuesta por representantes de tres generaciones en los cargos directivos, ejecutivos y administrativos. Es ésta una experiencia que convendría repetir, ya que la presencia de jóvenes en las reuniones permitiría que ellos tomaran conciencia de sus defectos y obligaría a los adultos a modificar ciertos enfoques en las discusiones.

El Dr. ARROYO (Panamá) señala tres puntos importantes: Primero, teniendo en cuenta la complejidad y magnitud del problema, olvidado casi siempre en

los programas de la Organización, es indispensable que en la resolución resultante de este debate se subraye la necesidad de que los Gobiernos, y no solo los Ministerios de Salud, asuman sus responsabilidades respecto a la juventud. Segundo, hay que tener en cuenta que una gran mayoría de los problemas que se están discutiendo están íntimamente relacionados con la salud mental, por lo que es importante que la Oficina establezca formas de ayuda en este sentido, y ello inclusive en los programas de atención primaria. Y, en tercer lugar, hay que tener en cuenta la higiene dental, sobre todo en las zonas donde no existe agua corriente ni se practica la fluoración.

El Dr. ROSSELOT (OSP) agradece a todos los oradores que han intervenido sus acertadas e interesantes observaciones. En cuanto a la propuesta concreta del Representante de Bolivia, agrega que en todos los seminarios celebrados, tanto nacionales como regionales, así como en los que se celebrarán próximamente en Centroamérica y en el Caribe, siempre han participado jóvenes. Es de recordar la Reunión Nacional Intersectorial, celebrada en Costa Rica, que dio ocasión de poder apreciar la pintura, la poesía y el arte de los jóvenes de ese país.

El PRESIDENTE da por terminado el debate sobre el tema e informe de que se ha tomado nota de todas las observaciones y pide al Relator que las tenga en cuenta al redactar la resolución correspondiente.

ITEM 23: PROPOSED PAHO POLICY FOR DENGUE, YELLOW FEVER, AND Aedes Aegypti
TEMA 23: POLITICA PROPUESTA DE LA OPS SOBRE EL DENGUE, LA FIEBRE AMARILLA
Y EL Aedes Aegypti

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades), resume el Documento CD25/18 y agrega que el notorio progreso alcanzado por el Programa de erradicación del vector de la fiebre amarilla y el dengue, observado en las etapas iniciales de su desarrollo, se ha visto frenado en los últimos años por algunos obstáculos entre los cuales se destaca la falta de motivación de algunos gobiernos, para apoyar sus programas nacionales debido a la ausencia por varios años consecutivos de epidemias de fiebre amarilla urbana. Asimismo, la escasez y el encarecimiento de los insecticidas organofosforados, necesarios en las campañas, y la debilidad de los sistemas de vigilancia anti-aegypti, poco eficaces para descubrir y eliminar oportunamente infestaciones procedentes de otros países, han sido factores limitantes para el logro de las metas del programa continental.

Dada la importancia de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti y la responsabilidad de los Gobiernos de proteger a la población que habita las ciudades, conviene tener presente, que a través de las diferentes etapas históricas desde principios del siglo, la lucha contra el vector de la fiebre amarilla y el dengue ha sido exitosa siempre que se ha llevado a cabo con el rigor que la técnica empleada demanda. La tecnología de los insecticidas ha experimentado en los últimos años notables progresos, disponiendo en la actualidad de insecticidas de gran eficacia y equipos de aplicación de alto rendimiento que requieren escasa mano de obra y prestan utilidad tanto en las operaciones de emergencia como en las actividades de rutina.

Debe recordarse, sin embargo que la presencia del Aedes aegypti en altas densidades significa una amenaza constante y un riesgo real, principalmente para los países de la región en cuyas áreas selváticas se registran periódicas epizootias y casos humanos de fiebre amarilla selvática. El brote epidémico de esta enfermedad ocurrido en el mes de junio de 1976 en la Intendencia de Casanare, Colombia, revistió especial gravedad debido a la proximidad y conexión de poblaciones importantes infestadas por Aedes aegypti. La oportunidad y eficacia con que se establecieron las medidas de control alejaron el peligro de tener que afrontar una epidemia de fiebre amarilla urbana.

El recrudecimiento del dengue epidémico en el área del Caribe en los últimos años, debido a los serotipos 2 y 3, motivó justificada alarma, acentuada desde que se registraron en Puerto Rico casos con serias manifestaciones hemorrágicas.

El Comité Científico Asesor de la OPS sobre Dengue, Fiebre Amarilla y Aedes aegypti, reunido en Panamá en marzo de 1976, estudió la situación en las Américas y la política de la OPS a la luz de los recientes adelantos científicos relacionados con el control de la fiebre amarilla y del dengue y de las reinfestaciones por el Aedes aegypti comunicadas por varios países que anteriormente habían logrado la erradicación.

El informe y las recomendaciones del Comité fueron distribuidos a todos los Países Miembros y sus comentarios y observaciones fueron analizados por el Comité Ejecutivo de la Organización en su 78a Reunión, en junio de 1977, de la cual les informará su Representante, así como de la resolución que somete a este Consejo Directivo.

En relación con el dengue, durante los meses de mayo a agosto se desarrolló una epidemia de dengue en Jamaica debida a un brote ocurrido entre marzo y abril en un campamento de jóvenes militares en Kingston. A partir de la última semana de mayo se desencadenó una epidemia masiva en Kingston que rápidamente se extendió a toda la isla y que afectó a una proporción mayor de población que las grandes epidemias anteriores de 1963 y 1968-1969.

A principios de junio el Gobierno de Jamaica solicitó la colaboración de la Organización y se enviaron diez sueros tomados en el período agudo de la enfermedad al Laboratorio de Enfermedades Tropicales del Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América, ubicado en San Juan (Puerto Rico). La Organización envió a mediados de junio al jefe del proyecto de erradicación del Aedes aegypti, quién colaboró en la preparación de un plan de control de emergencia del vector y de revitalización del programa nacional de erradicación del Aedes aegypti y para la puesta en marcha de las operaciones de control de emergencia se obtuvieron dos máquinas de dispersión de insecticidas de volumen ultrabajo para montaje en jeep pick-up, facilitadas en préstamo por las autoridades de las islas Caimán, y se adquirieron tres máquinas del mismo tipo.

La Organización ha proporcionado al Gobierno de Jamaica personal para control de vectores, virólogos, entomólogos y personal de campo que han colaborado con las autoridades locales en las operaciones de emergencia, tanto en el laboratorio como en el terreno.

A partir de septiembre, se ha estabilizado notablemente el número de casos, pues si bien se produjo un incremento de casos febriles, pudo demostrarse ulteriormente que eran de influenza y no de dengue.

El estudio epidemiológico muestra que la epidemia se desarrolló en toda la isla y hacia el 25 de junio la distribución de los casos se extendió a todas las provincias. La caída de la curva epidémica coincidió con las operaciones de control, muy eficaces porque, afortunadamente, la lluvia ha sido mínima desde fines de mayo.

Las reacciones serológicas y el diagnóstico de identificación realizados en junio confirmaron que la epidemia se debía a dengue virus tipo 1. Esto fue confirmado el 8 de julio por aislamiento del virus e identificación por pruebas de neutralización en placa realizadas en el laboratorio de San Juan y posteriormente en el laboratorio de referencia del Walter Reed, Washington.

Esta es la primera vez que se ha identificado este serotipo en las Américas y las características explosivas de la epidemia, su alta incidencia y su distribución uniforme en todas las edades, indican que no encontró barreras inmunológicas a su distribución. Es obvio que el virus tipo 1 representa un peligro de serias epidemias para todos los países todavía infestados con Aedes aegypti y, si bien no ha mostrado todavía características alarmantes, podría hacerlo con la nueva estación de lluvias que está comenzando actualmente en el Caribe.

La OPS alertó a todos los países del Hemisferio, tan pronto tuvo confirmación del diagnóstico, sobre el riesgo de esta situación y la necesidad de controlar la densidad de Aedes aegypti para evitar epidemias. Fue evidente desde el principio que muchos de los países y territorios más receptivos carecían de recursos materiales y humanos para poder emprender un control oportuno en caso de emergencia y que era necesario preparar una cooperación internacional para control de emergencia del vector en situaciones epidémicas.

La OPS organizó una red de laboratorios de diagnóstico serológico y virológico, establecida con la colaboración y el apoyo del Laboratorio Central de Referencia de la OPS, en el Instituto de Investigaciones "Walter Reed" de Washington, el Laboratorio de Enfermedades Tropicales del CDC, en San Juan, los laboratorios de virología del CAREC, el Centro de Epidemiología del Caribe, los laboratorios de la Universidad de las Indias Occidentales en Kingston, el Instituto Conmemorativo Gorgas de Panamá, y el Instituto Nacional de Salud de Bogotá. Se dieron instrucciones a todos los países y territorios sobre el envío de muestras al laboratorio receptor.

Al mismo tiempo, durante julio y agosto, el Centro de Investigación y Referencia sobre Biología y Control de Vectores, de Maracay, en colaboración con CAREC, recopiló un inventario de los recursos existentes en los países del Caribe para llevar a cabo operaciones de control de emergencia contra ese vector. Se recogió información sobre equipo e insecticidas--en almacén o en proceso de compra--detallando tipo, número o cantidad, condición y posibilidad de préstamo a otros países; personal profesional, supervisor y de campo: actividades de control y planes para emergencias, y situación de la infestación con Aedes aegypti.

Durante el mes de agosto se detectaron casos de dengue tipo 1, importados de Jamaica, en Trinidad y varios lugares de Estados Unidos de América y se produjo un brote en Dominica, hasta la fecha limitado a la ciudad de Roseau. La OPS colaboró con Dominica, inmediatamente, en la adquisición de seis máquinas nebulizadoras y una cantidad inicial de 1,000 litros de malatión y abate, y se encargó del transporte de otros 1,000 litros de malatión donados por el Gobierno de Venezuela.

También desde esa fecha se ha presentado una epidemia de dengue en Puerto Rico, debida al parecer a dengue virus tipos 2 y 3 y con una incidencia notablemente mayor que la de 1975-1976. Según los últimos datos recibidos, hasta la última semana de septiembre se han producido más de 2,000 casos y muchos presentan sintomatología hemorrágica seria. También se ha recibido un cable de Cuba informando de la aparición de numerosos casos, diagnosticados serológicamente como dengue, en las provincias de Oriente y La Habana. Las autoridades de este país, con la colaboración de la Organización, están tomando medidas tanto para implementar actividades de diagnóstico como para activar las operaciones de control del vector.

El Gobierno de St. Vincent solicitó cooperación de la Organización para su programa contra Aedes aegypti. Se le envió equipo e insecticidas por más de EUA\$5,000. El Gobierno de Venezuela ha facilitado también asistencia en equipo e insecticidas, a través de la Organización, a la República Dominicana y a Dominica.

La OPS está colaborando con los países del Caribe en el adiestramiento de personal profesional y técnico en la organización de operaciones de control y en el manejo de equipo de dispersión de insecticidas en Trinidad y Tabago, Antigua, St. Vincent, St. Lucia, Dominica, Granada, República Dominicana y algunos países de América Central. Con la autorización del Director, y para gastos de personal, equipo y materiales, se han invertido más de \$80,000, procedentes de recursos extrapresupuestarios.

En lo que se refiere a la fiebre amarilla, el peligro continúa, sobre todo en América del Sur. En 1977 se ha producido un brote de fiebre amarilla selvática en Perú, con 80 casos, y se han detectado 1 caso en Bolivia, 5 en Brasil y 4 en Colombia. La OPS ha formalizado un proyecto regional de erradicación del Aedes aegypti y de control de la fiebre amarilla y del dengue, en el

Instituto Nacional de Salud de Colombia, que actúa como centro de referencia para el diagnóstico anatomopatológico de la fiebre amarilla y como principal centro de producción de vacuna antiamarílica en la Región. El proyecto de la OPS, el Instituto y la División de Campañas Directas del Ministerio de Salud de Colombia colaboran en un amplio plan de investigaciones de laboratorio y de campo encaminadas a perfeccionar los métodos de control del Aedes aegypti.

Todos los países actualmente infestados con Aedes aegypti han revitalizado sus campañas de control pero el problema todavía es serio y está lejos de una solución, a menos que se concedan recursos suficientes y se emprendan operaciones de control de gran envergadura en forma inmediata, ya que si se produjeran epidemias masivas en varios países simultáneamente, se vería desbordada la capacidad de asistencia internacional y de colaboración entre países, por falta de recursos no solo materiales sino, sobre todo, humanos.

Dr. CHARLES (Representative of the Executive Committee) pointed out that the Executive Committee had not arrived at unanimity in its decision on the item on proposed PAHO policy for dengue, yellow fever and Aedes aegypti. He therefore wished to present some of the background of the discussions which had resulted in the resolution now submitted to the Council.

The Report of the Scientific Advisory Committee on Dengue, Yellow Fever and Aedes aegypti had stated that eradication of Aedes aegypti was the most effective way of preventing urban yellow fever and dengue. It had also stated that eradication was technologically possible provided sufficient financial resources were available, as well as the concurrence of all the countries of the Hemisphere. Since resources were limited and costs were increasing, some nations might not consider eradication as a justifiable

program. The Committee had therefore considered three alternative approaches to PAHO policy on the subject.

Of those alternatives, which were contained in Document CE78/17, Alternative III provided the most flexible approach and the Committee had recommended its adoption. The Report of the Scientific Advisory Committee had been circulated to all Member countries and 18 of the countries that had replied favored Alternative III.

At the June Meeting, however, the Executive Committee had been faced with the events then occurring in Jamaica and as a result of the discussions it had considered a draft resolution, presented by the Director, operative paragraph 1 of which urged Member countries to have recourse to Aedes aegypti eradication as the principal means of controlling yellow fever and dengue, without prejudice to other pertinent measures. The majority of the Executive Committee had considered the paragraph somewhat of a diluted version of the original decision of the Pan American Sanitary Conference and had presented an alternative resolution for consideration. Operative paragraph 1 of that resolution reaffirmed the recommendation of the XVII Pan American Sanitary Conference that the Governments of the countries still infected by the vector take the necessary measures to overcome any administrative difficulties that might be hampering the progress of their campaigns.

Since there had been indication that at least one Member State was unable to support that particular paragraph, the Committee had voted separately on each operative paragraph; there had been one vote against the first and one vote against the third operative paragraph. The voting had been eight to nine in one particular case and there had been one abstention to one of the operative paragraphs. As one of the representatives of the

Executive Committee, he presented for consideration by the Council Resolution XVIII of the 78th Meeting of the Executive Committee.

Referring briefly to the recent developments in the Caribbean, which had occurred since the Meeting of the Executive Committee, he said that the tendency in the Caribbean was perhaps to make light of the threat of urban yellow fever because the territories concerned had been spared from the disease for some time. Such a happy situation, however, did not apply to several of the mainland South American countries.

Some of those countries were anxious to press home the advantages of eradication, now recognized as technologically feasible. However, many of the smaller territories in the Caribbean could not implement full eradication with their own national resources. Expanded assistance and cooperation would be required if these smaller countries were to participate in a full-scale Hemisphere-wide program for the eradication of Aedes aegypti.

The session rose at 12:20 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:20 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION
XXV Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION
XXIX Meeting



Washington, D.C.
September-October 1977

INDEXED

CD25/SR/6

3 October 1977

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE-FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SIXTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION PLENARIA

Monday, 3 October 1977, at 2:35 p.m.
Lunes, 3 de octubre de 1977, a las 2:35 p.m.

President: Ing. Adán Cajina Ríos Nicaragua
Presidente:

Contents
Indice

- Item 8: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau
Tema 8: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
- Item 23: Proposed PAHO Policy for Dengue, Yellow Fever, and Aedes aegypti
(cont.)
- Tema 23: Política propuesta de la OPS sobre el dengue, la fiebre amarilla
y el Aedes aegypti (cont.)

Note: This summary record is provisional. Representatives are therefore requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The texts of the summary records 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 Servicio de Documentos (Hab. 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas de la Reunión.

ITEM 8: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
TEMA 8: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. ACUÑA (Director) anuncia que presentará el Informe Anual de las actividades de la OPS en 1976, contenido en el Documento Oficial 150 y en su Anexo, Documento Oficial 150-A. Antes de ello, señala que en noviembre de 1976, el Dr. Eusebio del Cid, de Guatemala, fue nombrado Subdirector de la OPS y que, durante el propio año, prosiguió el proceso de reorganización que se había comenzado a implantar en la Organización desde 1975. Asimismo, da cuenta de que se introdujo una modalidad que ha permitido una mayor participación de los miembros del Comité Ejecutivo en las principales actividades de la Organización. Por ese motivo, el proyecto de programa y presupuesto que se presentará al Consejo Directivo no solo contiene los puntos de vista de los Gobiernos, sino que también incorpora la valiosa participación de los miembros del Comité Ejecutivo. Asimismo, se consultó al Comité en relación con la elaboración del Programa de Cooperación Técnica de la Organización y en cuanto a otros asuntos para los que se estimó que sería de gran valor la participación activa de los miembros del Comité.

Manifiesta el Director que el objetivo primordial de la cooperación técnica de la OPS para 1976 continuó siendo la extensión de cobertura de los servicios de salud a la población de las Américas que carece de ellos. Durante ese año, el Consejo Directivo, reunido en la Ciudad de México, dedicó sus Discusiones Técnicas al tema "Desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud frente a la necesidad de la extensión de cobertura" y, al conocer el informe final de las Discusiones Técnicas efectuadas, aprobó una resolución que dio como resultado la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas que acaba de terminar. Entre otras resoluciones importantes adoptadas,

el Consejo aprobó el ingreso de Surinam como Miembro de la Organización, así como el establecimiento en la OPS de una Unidad de Coordinación de los Preparativos de Emergencia y del Socorro en Casos de Desastre, y de un Fondo Voluntario de Asistencia para Catástrofes Naturales. Estas dos últimas disposiciones han sido ya cumplidas.

En 1976 se propuso un nuevo sistema para revisar y evaluar el programa en el que se destaca la plena participación en el proceso de los Gobiernos, de los Representantes de la OPS en los países, y, cuando corresponde, de otros niveles dentro de la estructura orgánica de la Secretaría.

En el campo del control de las enfermedades, señala el Director, como hechos sobresalientes durante el último año los programas de vigilancia epidemiológica de la Organización, los cuales fueron reforzados para hacer frente a brotes de enfermedades prevenibles por vacunas, de gastroenteritis y de malaria. Se puso especial énfasis en la adaptación de los sistemas nacionales de vigilancia a la estrategia general de extensión de los servicios de atención primaria de salud, así como también en el establecimiento de sistemas simplificados de vigilancia. Se adoptaron disposiciones para establecer un programa ampliado de inmunizaciones que atenderá fundamentalmente a seis enfermedades infantiles importantes que pueden prevenirse por vacunación: poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, tuberculosis y sarampión. Se creó un Grupo de Trabajo sobre Inmunización, y se celebraron varios seminarios sobre este tema. Además, se comenzó a preparar manuales sobre técnicas de aplicación de vacunas en los programas de inmunización.

En cuanto al problema de las enfermedades diarreicas, la atención se concentró en los estudios epidemiológicos para determinar la importancia relativa de los rotavirus y de los Escherichia coli enterotoxígenos como

causa de la gastroenteritis infantil. Se prepararon y llevaron a cabo programas de capacitación del personal y de la comunidad en general en técnicas de rehidratación oral, que ofrecen buenas perspectivas para reducir la mortalidad y morbilidad originada por estas enfermedades. La inmunización en masa contra la meningitis meningocócica en el Brasil y los brotes registrados en los países vecinos, la aparición del virus influenza porcina en los Estados Unidos de América, y la introducción de la fiebre de Lassa en las Américas promovieron la intensificación de la vigilancia internacional de enfermedades durante 1976. En marzo se reunió el Comité Científico Asesor de la OPS sobre el Dengue, la Fiebre Amarilla y el Aedes aegypti, para revisar la política de la Organización respecto a la prevención y control de estas enfermedades.

A fines del año, 61 millones de personas, o sea, el 29% de la población de las áreas originalmente maláricas en las Américas, vivían aún en zonas que se hallan en la fase de ataque del programa antimalárico, en la que la transmisión de la enfermedad se produce con diversos grados de intensidad. Este asunto es motivo de preocupación para la Organización y los Gobiernos, y será tratado ampliamente en esta Reunión.

También se estudiaron enfoques para el control de otras enfermedades transmitidas por vectores, tales como la enfermedad de Chagas, la esquistosomiasis, la oncocercosis, la leishmaniasis y la filariasis. La campaña contra el Aedes aegypti se mantuvo a un ritmo firme.

Las enfermedades crónicas, que están adquiriendo cada vez más importancia en la Región, fueron objeto de especial interés por parte de la Organización, en particular las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus y las enfermedades reumáticas crónicas, a fin de incluirlas

en su Programa de Cooperación Técnica. Los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis, situados respectivamente en Río de Janeiro y en Buenos Aires, continuaron sus labores de asesoramiento, educación e investigaciones.

El primero colaboró en el año en la producción de una vacuna anti-aftosa mucho más activa que las que están actualmente en uso en Sudamérica. El Centro Panamericano de Zoonosis recomendó el uso más amplio de las técnicas de inmunodiagnóstico de la hidatidosis humana y prestó servicios especiales a varios hospitales de la Argentina y a otras instituciones de varios países de la Región. Caracas fue la sede de la IX Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis, que adoptó decisiones de suma importancia en este campo.

En cuanto a la salud ambiental, es lamentable que, pese a que en 1976 los Gobiernos informaron que se había proporcionado abastecimiento de agua a 3,500,000 personas más, el progreso resultó en realidad un retroceso, en virtud del crecimiento de la población. En efecto, la población abastecida por servicios de agua potable disminuyó del 35 a 34% en las áreas urbanas y del 81 a 79% en las rurales. La OPS prestó especial atención al fortalecimiento y desarrollo de las entidades de abastecimiento de agua y alcantarillado, para facilitar el desarrollo de estos servicios. Con el apoyo financiero de los propios Gobiernos, del Banco Mundial, del BID, de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y del PNUD, la Organización ofreció cooperación técnica para el desarrollo de instituciones a la mayoría de los países.

El Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), en Lima, Perú, continuó sus investigaciones para crear y adaptar una tecnología adecuada a las necesidades de los países, especialmente en el campo del abastecimiento de agua y eliminación de desechos.

Igualmente, con el apoyo del CEPIS, continuó en operación la Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire, que en 1976 contaba con 120 estaciones en 15 países.

Se celebró en el año la Conferencia Panamericana sobre el Mejoramiento de la Calidad del Agua Potable, patrocinada conjuntamente por la Autoridad de Agua y Alcantarillado de Trinidad y Tabago, la CIDA, y la OPS.

Se estableció un programa regional de laboratorios de control analítico del agua y de líquidos residuales en el que ya colaboran 73 laboratorios de 25 países.

Al mencionar el Centro Panamericano de Ecología Humana, el Director expresa su satisfacción porque, a pesar de que es la más reciente de las instituciones panamericanas y dispone de un personal muy reducido, ha participado ya en varias actividades de servicios a los países. En combinación con el CEPIS y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, el Centro de Ecología intervino en varios grupos de estudio para evaluar el efecto que ejercen los grandes proyectos de desarrollo de los recursos hidráulicos.

La salud de la familia es otro de los campos que recibió especial atención. La Organización colaboró, a petición de los Gobiernos, en la preparación, ejecución y evaluación de programas de 12 países de la Región, en muchos casos con la asistencia del UNICEF. También se cooperó en la promoción de la participación de la mujer en los programas de salud y en actividades relacionadas con la salud de los adolescentes y jóvenes, y el crecimiento y desarrollo del niño. Merecen ser mencionados, asimismo, los programas de nutrición, especialmente los vinculados al Instituto de Nutrición

de Centro América y Panamá, el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe y al Proyecto Interagencial de Promoción de Políticas Nacionales de Alimentación y Nutrición.

A la salud mental también se otorgó particular importancia, especialmente a los programas de prevención y la inclusión de actividades de este tipo en el sistema global de salud, tendiendo a evitar la asistencia psiquiátrica institucional. Prosiguió la cooperación en la preparación de programas integrales de salud mental, así como en otros programas en materia de rehabilitación, ergoterapia, control de la farmacodependencia, etcétera.

Las actividades de salud dental se concentraron en el establecimiento de estructuras administrativas en los ministerios de salud y en la formulación de programas nacionales. Siguió avanzando la preparación del plan sub-regional de salud dental para los países del Caribe, y se dio un gran impulso al empleo de equipo odontológico simplificado, sobre todo para uso en el medio rural y las zonas marginadas.

Un lugar muy destacado en las actividades de 1976 ocupó la extensión de la cobertura de los servicios de salud, que fue el tema de la IV Reunión de Ministros de Salud que acaba de celebrarse. Entre otras medidas a este respecto, se diseñó una metodología para la participación de la comunidad en la extensión de la cobertura de los servicios que ya se está ensayando en el Brasil y otros países.

La introducción de esquemas de atención progresiva del paciente a nivel hospitalario constituyó otro medio de adaptar el uso de los recursos y tecnologías a las necesidades de cada paciente.

La Organización intensificó su apoyo técnico al perfeccionamiento de la capacidad administrativa de los ejecutivos de nivel superior e intermedio.

Otro de los aspectos en que se colaboró fue en la definición de la función de la enfermería en la prestación de servicios de salud a la comunidad. En un seminario celebrado en Costa Rica se definió la función de la enfermera en la atención primaria de salud y en esa misma ocasión se reunieron dos grupos de trabajo para determinar las normas de enfermería de la comunidad.

El financiamiento de los servicios de salud, especialmente los del medio rural, constituyen un problema complejo y crónico, al que contribuyen una serie de factores, como la distribución desigual de recursos, el nivel relativo de desarrollo económico en ciertas zonas, el desarrollo limitado del seguro social que solo cubre a un sector relativamente reducido, el creciente costo de ciertos servicios de salud, el aprovechamiento deficiente de los escasos recursos del sector salud, y la falta de coordinación con los de otros sectores económicos afines.

Durante 1976 se dio especial atención al establecimiento de un sistema de análisis de los recursos, producción, rendimiento y costos del sector salud, y a la cooperación técnica a los países para preparar solicitudes de crédito a instituciones financieras internacionales a fin de extender la cobertura de los servicios de salud.

En el área programática de los recursos humanos y la investigación, la Organización reconoce que es preciso preparar al personal en servicio y a los profesionales del futuro en una multitud de campos si se quiere que los Gobiernos alcancen la meta de extender la cobertura a las poblaciones de las áreas rurales y de la periferia de las ciudades que hoy no se benefician de los servicios de salud. Las acciones han incluido la formulación de una

nueva estrategia que permite que la OPS colabore más eficazmente con cada país y al mismo tiempo facilita el análisis comparativo entre proyectos sobre recursos humanos en diferentes países con los que se establece un consenso nacional basado en la experiencia. En base a este concepto, se ha desarrollado una serie de redes de proyecto en cada una de las cuales intervienen instituciones de distintos países que colaboran en virtud de un programa común de trabajo, que se ha reajustado en todos los casos para adaptarlo a las circunstancias del país. La mayoría de estas actividades se han hecho con fondos extrapresupuestarios provenientes de la Fundación Kellogg, y a través de la Fundación Panamericana de Salud y Educación.

Se continuó prestando servicios de asesoría a los Gobiernos en diferentes aspectos de la metodología de la planificación de los recursos humanos, incluidos censos y estudios de personal, análisis de funciones y tareas, diseño ocupacional, establecimiento de sistemas de información sobre recursos humanos, determinación de requerimientos y administración de personal. Sobre la base de los resultados en esas investigaciones se desarrolló, y se puso a disposición de los países, un método de análisis que permite ensayar alternativas de políticas de recursos humanos y calcular los requerimientos de personal para los programas.

Se inició en 1976 un Programa Latinoamericano de Desarrollo Educacional para la Salud, con fondos de la Fundación Kellogg, destinado especialmente a promover la integración docente-asistencial, con la cual se pretende salvar la distancia que a veces existe entre las instituciones docentes y las que prestan servicios de salud a la comunidad. Mediante este Programa, grupos coordinadores a nivel nacional, llamados Núcleos de Investigación y Desarrollo

en Educación y Salud, actúan como punto inicial de la coordinación entre ambos tipos de instituciones. Diez de estos núcleos recibieron apoyo en nueve países durante 1976.

Con objeto de promover el uso de técnicas adecuadas para mejorar los programas de salud y educación de la Región, la Organización concentró sus actividades en tres sectores: el uso de métodos y procedimientos modernos para reunir, almacenar y divulgar información científica; la aplicación de tecnología educacional en el proceso de formación de personal de salud, y la provisión de material de instrucción mediante el Programa de Libros de Texto de Medicina y Enfermería, financiado con un préstamo del BID. En el primero de estos sectores se destaca la participación de BIREME, la Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud, ubicada en São Paulo, y que ha recibido un extraordinario apoyo económico, científico y moral del Gobierno del Brasil. BIREME actúa como el centro clave para la información biomédica, investigaciones y educación continua en las ciencias de la salud. Su servicio de préstamo interbibliotecario atendió en 1976 más de 37,000 solicitudes de casi todos los países latinoamericanos.

En el segundo sector, la capacitación de instructores y el desarrollo de sistemas de investigación educacional y de adiestramiento constituyeron las principales actividades de los Centros Latinoamericanos de Tecnología Educacional para la Salud (CLATES), ubicados en la Ciudad de México y en Río de Janeiro.

Al referirse a las actividades denominadas servicios de apoyo, informa que la necesidad de aprovechar con la mayor eficacia los recursos disponibles y de proporcionar servicios de salud al mayor número posible de personas, ha creado una presión cada vez más intensa para la producción

de datos fidedignos. Por este motivo, la OPS intensificó el apoyo a los países para el desarrollo de sistemas adecuados de estadística. La atención se concentró en la definición del mínimo de datos que precisan muchos servicios respecto de los grupos de población que no los reciben o que los reciben en forma deficiente, y en la organización de sistemas de estadística compatibles con el sistema general de prestación de servicios de salud. Colombia y Costa Rica, entre otros países, obtuvieron notables progresos en la determinación de los datos que requieren con respecto a la salud en el área rural y, al mismo tiempo, establecieron indicadores adecuados y prepararon tabulaciones estadísticas. También se realizaron estudios de fecundidad y mortalidad en Bolivia, Colombia y el Perú, del subregistro de nacimientos y defunciones en el Estado de Río Grande do Sul, en el Brasil, y de las causas de defunción de madres y niños, en la Argentina. Para la obtención de datos más uniformes y fidedignos sobre la mortalidad en el Brasil, se diseñó un nuevo certificado de defunción que se está utilizando en varios estados y sus capitales. En el Ecuador se establecieron unidades de registro en hospitales para corregir las deficiencias en el registro civil, y en el Uruguay se inició un proyecto para mejorar las estadísticas vitales que recibió apoyo financiero del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de la Población.

Durante el año se estableció en São Paulo el Centro para la Clasificación Internacional de Enfermedades en el Idioma Portugués, con el cual se amplía la colaboración que presta el Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades, con sede en Caracas, en los aspectos de adiestramiento e investigación. Teniendo en cuenta su larga participación en

las labores de la Clasificación Internacional de Enfermedades, el Centro Nacional de Estadísticas de Salud del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América fue designado, oficialmente, en 1976, como Centro de la OMS para centralizar las actividades de la CIE correspondientes a ese país y al Canadá.

Las actividades descritas, así como medidas concretas adoptadas para mejorar la eficacia administrativa y restringir los gastos de la OPS, y la coordinación cada vez más estrecha con otras organizaciones internacionales y sus secretarías, demuestran el firme progreso de la OPS hacia las metas que se ha fijado.

Dr. QUAMINA (Trinidad and Tobago) congratulated the Director on his very comprehensive presentation of the Annual Report. Her Government had found the reorganization of the Pan American Sanitary Bureau described in the Report somewhat confusing at first but had eventually realized that it was meaningful. It particularly appreciated one of the results of the reorganization--the greater speed with which PAHO had been able to respond to its requests. She expressed the hope that the response would be increasingly prompt in the future.

She welcomed the increasing emphasis placed by the Organization on its work in the field of chronic diseases, which were of particular concern to Trinidad and Tobago.

The Organization had given emphasis to programs of dental health in her country but it was clear from the Report that a lower priority was assigned to them in others. She wondered whether PAHO could not do something to stimulate interest in dental health.

El Dr. ALVARADO (Honduras) felicita al Director y a sus colaboradores por el Informe Anual presentado y deja constancia de la colaboración que la Organización ha prestado a Honduras, especialmente en relación con los programas de ampliación de la cobertura, recursos humanos y de desarrollo integral, que cuenta con el apoyo financiero del BID.

El Dr. GORENA (Bolivia) también felicita al Dr. Acuña y hace notar lo mucho que le complace que la cooperación técnica que brinda la Organización se haya adaptado a los planes de desarrollo nacional de cada país.

El Dr. CORRAL (Ecuador) se une a las expresiones de felicitación al Director por su exposición, que ha permitido conocer el dinamismo con que la OPS ha desarrollado sus actividades en 1976. Manifiesta que el Ecuador está muy agradecido por el apoyo recibido en los programas de atención materno-infantil, saneamiento ambiental e inmunizaciones. Al mismo tiempo, solicita que en el futuro se ponga énfasis en las actividades relacionadas con las estadísticas de salud y la comunicación social.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) señala que la reestructuración implantada en la OPS coincide con la política general de su país de agrupar en áreas programáticas actividades que anteriormente se llevaban a cabo en forma aislada. Agradece el apoyo brindado al Perú por los técnicos de la OPS.

Señala la importancia de que en la evaluación de las labores se utilicen indicadores simplificados y concretos que permitan determinar el verdadero impacto de los programas y de la asesoría recibida. Considera

que es preciso implantar un sistema que permita conocer realmente lo que se ha logrado con las inversiones dedicadas a cada programa, de acuerdo con los objetivos que se había establecido en un principio.

El Dr. CAÑELLAS (Uruguay) expresa su satisfacción por el Informe Anual presentado por el Director. Dice que su país está empeñado en establecer una política nacional de salud a través de un plan que ya ha sido diseñado, y confía en que la Organización seguirá brindándole su apoyo para poder cumplir las diferentes actividades comprendidas en el mismo.

Dr. EHRLICH (United States of America) also congratulated the Director on his excellent report and his skillful presentation. He commended him on his responsiveness to certain program initiatives of particular interest to the United States of America and on the effective international cooperation which PAHO had developed in relation to those initiatives.

He would like the Director to elaborate further on the restructuring of the Secretariat and to explain how it would assist PAHO in carrying out its programs. He would also appreciate a more detailed discussion by the Director of PAHO's evaluation program.

El Dr. CRUZ (Chile) hace presente la satisfacción con que su país ha seguido la evolución de la Organización durante el último año y felicita al Director y a todo el personal por el trabajo realizado. Hace constar la valiosa labor desempeñada en Chile por los funcionarios de la OPS, quienes han colaborado estrechamente con el personal nacional para llevar adelante los distintos programas. Le complace ver, a través del Informe presentado, que la Organización se ha concentrado en ciertas líneas de acción.

Concuerda con los Representantes de Perú y de los Estados Unidos de América en la necesidad de establecer una metodología de evaluación de las actividades, para que sea empleada no solo en el trabajo que se desarrolla en los países sino en la que lleva a cabo la Organización en conjunto.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) expresa al Director el reconocimiento de su país por la calidad del Informe que ha presentado. Cuba ha continuado durante el año su esfuerzo por elevar el nivel de salud de su población y para ello ha contado en todo momento con la colaboración de la Organización.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) dice que ha escuchado con atención el Informe presentado por el Director y destaca que Colombia es testigo del esfuerzo que ha hecho la Organización para lograr el cabal cumplimiento de los distintos programas. Considera que la reestructuración de la OPS representa un verdadero avance en el campo de la cooperación internacional.

El Dr. PAZ (Guatemala) también felicita al Director por su Informe y agradece, en nombre de su Gobierno, la asesoría que la Organización le ha prestado a Guatemala en sus programas de salud.

El Dr. CANALES (Nicaragua) se une a las felicitaciones vertidas por los demás Representantes al Dr. Acuña por el Informe sometido. Agradece la cooperación técnica que Nicaragua ha recibido de la OPS, especialmente en relación con el programa de malaria, el de saneamiento básico rural y el de recursos humanos.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) también se suma a las manifestaciones de agradecimiento a la Organización y de felicitación al Director por su Informe. Destaca que la responsabilidad de la elaboración de los programas incumbe a los propios países, pero estos necesitan de todo el apoyo de la OPS para la ejecución de las actividades, así como para estar al tanto de las situaciones imprevistas que pudieran presentarse en un momento dado y que requieran de una definición precisa de la acción a realizar.

Dr. BAIRD (Guyana) said that PAHO's response to Guyana's requests over the past years had amply demonstrated its awareness of his country's needs and basic problems. In that connection, he fully concurred in the views expressed by the Representative of Costa Rica with regard to the responsibility of countries and the role of the Organization.

Turning to the question of evaluation, he deplored the fact that that exercise involved sending out complex questionnaires to Governments, the replies to which necessitated a great deal of paperwork that was often beyond their capacity. He wondered whether PAHO had ever made a study of the response to its questionnaires and established how many Governments sent in unsatisfactory replies or none at all.

El Dr. CARCAMO (El Salvador) se une a los elogios tributados al Director y a sus colaboradores por la forma en que ha conducido las actividades de la Organización y por su excelente Informe Anual.

Le Dr. BROUELLE (France) félicite le directeur pour son rapport et appuie les déclarations qui ont été faites sur la nécessité d'une évaluation non pas bureaucratique et technocratique, mais adaptée et évolutive, tenant

compte des possibilités des pays; autrement, on risque de travailler d'une manière aveugle. Elle met l'accent sur le fait que les problèmes de santé mentale devraient l'objet d'un examen toujours plus approfondi. Elle remarque que jusqu'à présent, ces problèmes ont été relégués au second rang alors que dans certains pays tout au moins, ils commencent à revêtir une importance prioritaire. Le Dr. Broyelle fait ressortir que le bouleversement enregistré dans la société n'apparaît plus seulement sous la forme d'alcoolisme ou de personnes âgées frappées de démence, mais se traduit par une forme de déséquilibre auquel il faut remédier. Il ne s'agit pas tellement de développer les services psychiatriques, mais plutôt d'une nouvelle façon d'aborder ces questions en les intégrant aux services de santé dans le cadre d'une action préventive qui couvre toute la communauté et non pas uniquement les malades mentaux.

Dr. DE MIRANDA (Surinam) joined in congratulating the Director on his report and expressed appreciation for his special interest in Surinam's health problems. Surinam's first year as a full-fledged Member of PAHO had been a constructive and beneficial experience and it was grateful for the support it had received.

El Dr. PADILLA (Venezuela) expresa su reconocimiento al Director por el amplio Informe presentado, que representa el esfuerzo de toda la Organización por mejorar los programas a nivel de las diferentes áreas programáticas en todos los países de las Américas. Agradece a la Organización la asistencia técnica que le ha brindado a su país en el curso del último año.

Se refiere al abastecimiento de agua que, según el Informe, ha tenido una reducción en relación con la población beneficiada tanto en las áreas rurales como en las urbanas. Destaca que es preciso que todos los países hagan un esfuerzo por aumentar el número de habitantes que disponen de estos servicios. El Gobierno de Venezuela está consciente de la necesidad de incrementar los servicios de agua potable a la población, así como otros servicios de saneamiento ambiental, que tanta repercusión tienen en la morbilidad de ciertas enfermedades transmisibles.

Le Dr. MILORD (Haití) présente ses félicitations et ses remerciements à l'Organisation panaméricaine de la Santé et à son Directeur, le Dr. Acuña pour les services accordés à la population nécessiteuse d'Haiti. Il annonce aux autres délégations qu'Haiti a déjà reçu l'aide de l'Organisation pour la coopération technique nécessaire à l'établissement de services de santé dans le Nord et le Sud d'Haiti. Le Dr. Milord espère que l'Organisation continuera à prêter à son pays l'aide requise en matière de gestion et d'évaluation dans les années à venir.

El Dr. BUSTAMANTE (México) manifiesta su complacencia por el Informe del Director. Considera que la ocasión es propicia para que los Representantes ante el Consejo Directivo tomen nota de los programas llevados a cabo en cumplimiento de sus recomendaciones. Destaca que lo importante no es la cantidad de programas sino los recursos financieros de que se dispone para hacerlos posible. El Gobierno de cada país decide lo que debe hacer en sus programas de salud, pero es preciso que se tenga en cuenta que la Organización tiene sus limitaciones para poder ejecutar todo lo que se le solicita.

Dr. BAKER (United Kingdom) associated himself with previous speakers who had congratulated the Director on his brilliant presentation of the Annual Report, which was of very high quality. Indeed, all those concerned with its production were to be congratulated. It would be a pity if it were to suffer the same fate as so many others and go unread. He expressed the hope that its lucidity and cogency, its excellent presentation and the valuable account it gave of the Organization's work would ensure it a wide readership.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que el Informe que ha presentado representa el trabajo de los 1,700 funcionarios de la Organización, distribuidos en todo el Continente, así como las actividades en colaboración con los Gobiernos Miembros de la OPS en beneficio de la salud de la población de las Américas. Agradece, en nombre del personal de la OPS, tanto el profesional como el de servicios generales, los elogios que ha recibido el documento.

En cuanto al comentario de la Representante de Trinidad y Tabago, aclara que el programa de salud dental no es, en estos momentos, una de las actividades prioritarias de la Organización, como lo es por ejemplo el programa de salud materno-infantil, pero, quizás lo sea en el futuro, a medida que se considere que constituye un serio problema en un número mayor de países.

Agradece a los Representantes de Honduras y de Bolivia sus palabras y asegura al Representante del Ecuador que ha tomado nota del interés de su país en el desarrollo de sistemas de estadísticas de salud y de actividades de comunicación social.

Concuerda con el Representante del Perú en la necesidad de establecer indicadores adecuados para la evaluación de los programas, que habrán de basarse en la evaluación de los resultados alcanzados en los programas nacionales para determinar luego lo que se requerirá de la cooperación de la OPS.

Como el Representante de Chile ha mencionado que le place ver concentradas en áreas programáticas las actividades de la Organización, destaca que la reorganización de la OPS ha tenido por objeto el colocarla en una mejor posición para responder más oportunamente a las necesidades de los Gobiernos haciendo uso más racional de los recursos con que cuenta.

También agradece a los Representantes de Cuba, Colombia, Guatemala, Nicaragua y Costa Rica sus comentarios sobre la labor de la Organización.

Comprende que al Representante de Guyana le preocupen los cuestionarios que la Organización envía a los países, pero declara que resultan necesarios para poder disponer de la información que hace falta para cumplir con las disposiciones de los Cuerpos Directivos como, por ejemplo, el que recientemente se ha enviado en relación con la incidencia de los medicamentos en el costo de los servicios de salud. Los Gobiernos, desde luego, están en libertad de contestar o no a las preguntas, pero sería conveniente que hicieran un esfuerzo para proporcionar los datos que se solicitan a fin de que la Organización pueda condensarlos y analizarlos para que sirvan de base para la programación de las actividades pertinentes.

Lamenta, como el Representante de Venezuela, que haya habido una reducción en la población beneficiada por servicios de agua potable, que se relaciona con el crecimiento de la población en América Latina y el área del Caribe.

Agradece a los demás Representantes sus comentarios favorables al Informe Anual que ha presentado a la consideración de los Gobiernos.

The session was suspended at 4:45 p.m. and resumed at 5:00 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:45 p.m. y se reanuda a las 5:00 p.m.

ITEM 23: PROPOSED PAHO POLICY FOR DENGUE, YELLOW FEVER, AND Aedes aegypti (continuation)

TEMA 23: POLITICA PROPUESTA DE LA OPS SOBRE EL DENGUE, LA FIEBRE AMARILLA Y EL Aedes aegypti (continuación)

O Dr. BICA (Brasil) declara que deseja felicitar o Dr. Acha, ou melhor, expressar-lhe agradecimento pela descrição sucinta, clara e verdadeira da situação do dengue no Caribe. Pede à Presidência que, se fosse possível, o Dr. Acha fizesse um relato breve sobre a situação dos programas de Aedes aegypti, porque na parte da manhã foi discutida somente a situação do dengue e desejaria saber a última informação existente na Repartição sobre a situação atual dos programas de erradicação de Aedes aegypti, antes de fazer suas observações.

El Dr. ACHA (Jefe, División Control de Enfermedades) informa que continúa la campaña continental de erradicación del Aedes aegypti y que los países y territorios exentos del mosquito son los siguientes: Argentina, Aruba, Bermuda, Bonaire, Bolivia, Costa Rica, Chile, Islas Caimán, Paraguay, Perú, Saba y San Eustaquio, Uruguay y la Zona del Canal de Panamá. Seguidamente pasa a examinar la situación existente en los que se encuentran todavía infestados.

En América del Norte, desde que se suspendió la campaña en 1969, las actividades de control en los Estados Unidos de América, Puerto Rico y las Islas Vírgenes se llevan a cabo dentro del Programa de Vigilancia Epidemiológica. En Puerto Rico, la epidemia de dengue que ocurrió en 1975-1976 fue controlada mediante la aplicación aérea de insecticidas a volumen ultrarreducido. Las mismas técnicas se están aplicando al control de la epidemia actual.

En México persisten algunos focos de Aedes aegypti a lo largo de la frontera con los Estados Unidos de América, en los Estados de Coahuila y Tamaulipas, y también se han encontrado infestaciones limitadas en los de San Luis de Potosí, Veracruz y Quintana Roo, que se espera eliminar mediante los servicios de vigilancia.

En América Central, Belice, que había erradicado al mosquito hace más de 15 años, se reinfestó recientemente, y en todos los distritos y la capital se ha encontrado Aedes aegypti.

El Salvador ha preparado un plan nacional de control del mosquito. En 1976 las actividades se limitaron a proteger el aeropuerto internacional y algunos distritos de San Salvador.

Guatemala y Nicaragua erradicaron el Aedes aegypti en 1958 y 1959, respectivamente, pero después de varios años se reinfestaron. La reinfestación está siendo controlada y se espera que el vector quede eliminado pronto en los dos países. El índice de casas con Aedes aegypti en las áreas reinfestadas es inferior a 1%.

En Honduras se han inspeccionado 23,168 km² de la posible área infestada (64,629 km²). De las 1,561 localidades inspeccionadas, se comprobó que 351 estaban infestadas, pero después del tratamiento, 302 se volvieron negativas. Continúa el tratamiento en las restantes 49 localidades infestadas.

Panamá, que había logrado la erradicación total del Aedes aegypti en 1958, se reinfestó en 1969. En 1976 la infestación afectaba a Ciudad de Panamá y a algunas otras localidades, que han sido tratadas varias veces con insecticidas, con resultados satisfactorios. En la actualidad se está tratando de eliminar el vector mediante insecticidas.

En cuanto a América del Sur, en el Brasil, que se había mantenido libre del vector, se detectó en 1976 una reinfestación en el sector urbano del municipio de San Salvador, en Bahía, y en la ciudad de Rio de Janeiro en 1977, se emprendieron medidas inmediatas para eliminar al vector. También en el Ecuador se descubrió a principios de año una reinfestación en Manta, pero el foco ya ha sido debidamente tratado. En Colombia, la escasez de recursos obligó a concentrar las actividades en las zonas donde la proximidad del virus amarílico constituía un serio peligro de urbanización de la enfermedad, pero en la segunda mitad de 1977 se llevará a cabo un programa de control en escala nacional. Guyana ha realizado ciertas operaciones en Georgetown; sin embargo, el programa se enfrenta con numerosas dificultades operativas. La situación de deterioro experimentada en la Guayana Francesa ha ido cambiando y en los dos últimos años se ha reducido el índice de infestación. La campaña de Surinam no ha progresado debido a la escasez de insecticidas; están infestados el puerto marítimo y el aeropuerto, y en la mayor parte de Paramaribo el índice de casas infestadas llegaba a cerca de 30%. En Venezuela siguen desarrollándose actividades limitadas en el occidente del país y numerosos municipios de la frontera con Colombia continúan positivos

En cuanto a la situación del Caribe, Bahamas ha logrado mantener un bajo índice de infestación en Nassau y alrededores. Barbados acusa un índice de infestación de 0.08 a 1% según la estación y están todavía positivas 15 localidades de las 61 incluidas en el programa. Cuba tropieza con problemas de escasez de personal y, con la asistencia de la Organización, ha obtenido insecticidas y equipo para compensar esa deficiencia. Haití continúa infestado y sin campaña, aunque se está preparando un programa de control. También

la República Dominicana acusa un alto índice de infestación, pero está organizando un programa de control integrado con el de erradicación de la malaria, con la colaboración de la OPS. Guadalupe y Martinica realizaron actividades parciales, y la campaña de la isla de San Martín progresa satisfactoriamente. Curazao no lleva a actividades organizadas. Trinidad y Tabago prosigue en su campaña, con el apoyo de la OPS. Antigua, Anguila, Dominica, Granada e Islas Turcas y Caicos no experimentaron mayores progresos en sus campañas, debido a dificultades operativas y financieras; recientemente han mejorado un poco los programas con los que coopera la Organización. En las Islas Vírgenes, se completaron tres ciclos de verificación y tratamiento y aumentaron las localidades negativas. Montserrat obtuvo buenos resultados con las actividades de control. San Cristóbal y Nieves continuaban infestadas y sin campañas. San Vicente reanudó las operaciones interrumpidas en 1976 por falta de fondos. En Santa Lucía, donde la dispersión del mosquito se extendió a toda la isla, solo tres localidades siguen siendo negativas; debido al brote de dengue ocurrido el año anterior se intensificaron las operaciones de control.

Con el objeto de incorporar los avances técnicos recientes a la metodología tradicional para erradicar o controlar el Aedes aegypti, la Organización coopera con los países--a través de un proyecto regional y mediante la ayuda del personal de la Unidad de Control de Vectores de la División de Control de Enfermedades--en la investigación de nuevos insecticidas, formulaciones, equipos y técnicas de aplicación. Se continuarán efectuando pruebas de campo con equipos generadores de aerosoles y nebulización, de gran utilidad por su eficacia y economía en mano de obra.

Termina diciendo que para disminuir el riesgo de intoxicación en el manejo de insecticidas, la Organización también colabora con los Gobiernos en

la capacitación del personal en técnicas de campo que permitan establecer sistemas de vigilancia toxicológica.

El Dr. ORTEGA (Argentina) agradece al Dr. Acha la exposición que ha presentado en forma tan clara y explícita y al Dr. Charles las explicaciones que ofreció en la sesión de la mañana sobre el debate de este tema en la Reunión del Comité Ejecutivo.

Refiriéndose a las dificultades mencionadas por el Dr. Acha que han obligado a frenar el programa de erradicación del Aedes aegypti en los últimos años, entre ellas la falta de interés en el control de vectores, la escasez y encarecimiento de los insecticidas y la debilidad de los sistemas de vigilancia, señala la amenaza y el riesgo que constituyen las elevadas densidades de ese mosquito. El recrudecimiento del dengue virémico en el Caribe también es motivo de justificada alarma, como se ha señalado. En estas circunstancias, considera que no se deben modificar las técnicas ni el criterio del sistema operativo. En primer lugar porque las tres opciones sugeridas en el documento sobre el tema no garantizan la ausencia de la fiebre amarilla urbana; en segundo lugar, porque el aumento de la resistencia del vector a los insecticidas es una realidad cada vez más frecuente, por último, porque están apareciendo brotes de fiebre amarilla selvática en puntos distantes del Continente, agravados por la manifestación del dengue y la posibilidad de difusión de su forma hemorrágica.

Dr. MOODY (Jamaica) expressed appreciation to the Director and the staff of PASB's Disease Control Division for the high quality of the technical assistance provided to Jamaica in the recent emergency and for their prompt action in supplying a ULV ground spraying machine. She also wished to thank

the Government of the Cayman Islands for the loan of spraying machinery, and the Government of the United States of America for the work done by its laboratory services in Puerto Rico in identifying the new type of dengue virus. Her Government was also grateful to the Country Representative for his conscientious study and evaluation of the problem and for effectively communicating Jamaica's requests for assistance to the Bureau.

Jamaica had initiated its Aedes aegypti eradication program in late 1974. On the basis of PAHO's 1976 Scientific Advisory Committee technical report and its subsequent recommendations, the Jamaican financial and administrative authorities had concluded that PAHO no longer supported eradication and had started a control program in mid-1976. A year later, an epidemic of dengue had affected an estimated 600,000 persons out of Jamaica's population of 2 million. It was clear, therefore, that the money spent on control had been wasted; indeed, there could not have been a higher incidence of the disease had there been no control program at all for the past two years.

She stressed that a systematic Aedes aegypti eradication program was imperative for every country. The community should be educated as to the purposes and procedures of the program so that it could assist in monitoring it and participate actively in carrying it out.

The efficiency of an Aedes aegypti program depended on the quality of its supervision and, unfortunately, supervision of Jamaica's program had been considerably below the required standard. In the emergency, control had been based on aerial and ground ultra low volume spraying with malathion and had resulted in a dramatic reduction in the incidence of the disease. However, spraying control had to get under way very rapidly and ground spraying had

been delayed pending the arrival of machines. Aerial spraying could have been started sooner if the request to PAHO had been for an advisor who could advise whether the technical requirements for this type of spraying could be met. In practice, the technical difficulties had been minimal. Any country with a crop spraying program could mount an aerial spraying program for Aedes aegypti.

The local, recently qualified Jamaican sanitary engineer who had assisted the PASB engineer had gained a thorough knowledge of the technical aspects of ground and aerial ULV spraying. After further training in vector control on a PAHO fellowship, he would be qualified to provide services to other countries of the area.

O Dr. Bica (Brasil) declara que esta é a terceira vez que o Conselho Diretor revisa a política da erradicação desse vetor, o Aedes aegypti, do Continente. Observa que em 1967 e em 1969, o Conselho, baseado nas recomendações feitas por dois grupos de trabalho constituídos principalmente por especialistas na matéria, decidiu manter a política de erradicação estabelecida em 1947. Acrescenta que o estudo de custo-benefício do programa de erradicação, que também havia sido solicitado naquela época pelo Conselho, foi realizado pela firma Arthur D. Little, Inc., a qual concluiu que a erradicação do Aedes aegypti é a melhor, a mais eficaz e, a longo prazo, a política mais econômica a seguir.

Assinala que, dada a importância que atribui ao problema, o Governo do Brasil examinou com profundo interesse o relatório do Comitê Científico Assessor da OPAS sobre Dengue, Febre Amarela e Aedes aegypti, e enviou ao Diretor da Repartição um relatório explicando as razões pelas quais é contrário à modificação da política atual.

Passa a frisar alguns pontos que considera de grande importância. Em primeiro lugar, o relatório do Comitê apresenta várias e sérias incorreções que comprometem o seu valor como documento técnico. Diz que há vários exemplos, mas cita somente 2, para não tomar o tempo dos demais participantes. Observa que o Comitê afirma na página 7 que, se as operações não produziram resultados tão rapidamente como se esperava, "deve-se ao fato de que os planos de trabalho eram exageradamente otimistas", e que "em geral são necessárias onze semanas para que o pessoal responsável por uma zona específica possa completar um ciclo para o qual se fixaram 8 semanas". Assevera que isso demonstra completo desconhecimento dos membros do Comitê sobre o fundamento técnico do método. Qualquer inspetor sanitário sabe que o prazo de 8 semanas não é escolhido arbitrariamente: baseia-se exclusivamente na duração do efeito residual do inseticida. Terminado esse efeito, o mosquito poderá novamente pôr seus ovos e as larvas poderão desenvolver-se antes que o próximo ciclo seja realizado após 11 semanas. Seria o mesmo que permitir que um paciente, que tenha que tomar um antibiótico de 8 em 8 horas ou de 12 em 12, o tomasse por economia com intervalos de 24 ou 48 horas.

Assinala que, para que o programa de erradicação possa ter êxito, além do tratamento correto com inseticida eficaz, é indispensável que o ciclo tratamento-verificação se ajuste à duração do efeito residual do inseticida empregado e que esse ciclo se cumpra rigorosamente. A falta de cumprimento dessa exigência é que é, em grande parte, responsável pelo estado em que se acha o programa de Aedes aegypti. Acrescenta que é essencial que áreas capazes de se reinfestarem uma às outras facilmente sejam tratadas, bem como verificadas, ao mesmo tempo, como se formassem uma única localidade.

Diz que é surpreendente a afirmação, feita pelo Comitê na última frase do último parágrafo da página 20 da versão em espanhol, de que "é muito pouco provável que o vírus da febre amarela se traslade a grandes distâncias, seja por intermédio de mosquitos infetados, de pessoas ou de macacos". Observa que, como é sabido (basta ver as páginas 485-492 do livro Febre Amarela editado por Strode em 1951), ocorrem periodicamente surtos epizoóticos fora da zona enzoótica de febre amarela. Tais surtos são revelados pela ocorrência de casos humanos ao longo do trajeto percorrido pelo vírus amarelíco. Como essas epidemias surgem inicialmente na periferia da zona enzoótica, elas são consideradas como uma extensão do reservatório enzoótico permanente. Uma das características mais notáveis desses surtos epizoóticos, conforme se pode julgar por sua associação às infecções humanas, é a rapidez com que se propagam. Saliencia que, desde 1934 (a partir de quando foi possível obter dados) até 1973, quando foi observado o último surto, já se verificaram várias epidemias e epizootias, a intervalos de 7 a 10 anos, aproximadamente. Em 1976 o surto produziu milhares de casos humanos e, tendo partido da região amazônica, onde a doença é endêmica permanentemente, se estendeu na direção sul, ao longo das florestas às margens do rio Paranã e seus afluentes, até as províncias de Corrientes e Misiones na Argentina. Nos surtos de 1934 a 1940, presume-se que o vírus se tenha propagado à velocidade de 1,500 quilômetros por ano. Durante a estação quente, parece ter-se deslocado a uma velocidade de 200 quilômetros por mês. Essa propagação -- do norte do Estado de Mato Grosso, no Brasil, até o norte da Argentina -- faz-se através de florestas contíguas ao longo dos vales dos rios. A extensão e a rapidez dessa propagação depende evidentemente do tamanho da área invadida e da prevalência dos vetores e de hospedeiros susceptíveis.

Assevera que esses 2 exemplos demonstram que o Comitê desconhece fatos fundamentais a respeito do problema sobre o qual faz recomendações que têm enorme importância para as Américas.

Em segundo lugar, assinala que o enfoque apresentado pelo Comitê não é correto, pois devia considerar, primeiramente, se a política atual deveria ou não ser mantida. Essa seria a primeira alternativa. Se ficasse decidido que não se faria mais a erradicação, então se considerariam as outras alternativas. Salaria que esse enfoque confundiu muitos países favoráveis à manutenção da política atual, crentes de que a decisão já havia sido tomada. Isso é evidente no caso que foi citado pela Dra. Moody, da Jamaica. E outros países também tiveram a mesma confusão. Por essa razão preferiram apoiar a alternativa III como a menos ruim por ser a que menos se distanciava da política atual.

Observa que o Comitê assinala que, em razão da existência do vírus em florestas da América tropical e da presença do Aedes aegypti em áreas urbanas, ainda persiste o perigo da ocorrência de epidemias de febre amarela urbana, flagelo que, por causa da erradicação do vetor em extensas áreas, foi banido das Américas desde 1942, quando ocorreu o último caso da forma urbana da doença no Continente. Afirma que a elevada densidade do vetor em certas áreas constitui uma ameaça constante e um perigo real, principalmente para os países em cujas áreas selváticas se registram epizootias periódicas e casos humanos de febre amarela. A epidemia ocorrida em junho de 1976 na Intendência de Casanare, na Colômbia, apresentou especial gravidade, devido à proximidade de zonas urbanas, e somente a oportunidade e a eficácia de medidas de controle permitiram evitar uma epidemia urbana. Acrescenta que, como mencionou o representante do Comitê Executivo, em geral, atualmente,

várias cidades estão mais ou menos livres da ameaça representada pela febre amarela urbana. Assevera que isso ocorre porque os antigos focos, que eram o Rio de Janeiro e a Bahia, o Panamá e outros países, estão livres do mosquito. No momento, porém, em que eles passarem a ser reinfestados, a doença vai voltar ao tipo que se apresentava no princípio deste século, na época anterior a Oswaldo Cruz e outros que se dedicaram a erradicar esse flagelo de nosso Continente.

Observa, ademais, que o Comitê assinala também que existe o risco da ocorrência da forma hemorrágica do dengue pelas seguintes razões: presença dos tipos 2 e 3 do seu agente etiológico coincidentes mesmo no país (agora, salienta, vê-se que existe também o tipo 1); crescimento e concentração das populações urbanas; elevados níveis de infestação pelo vetor; o crescente tráfego humano entre as cidades e entre os países; a presença comprovada de manifestações hemorrágicas dessa doença em Porto Rico; e a possível introdução na região dos outros serotipos do dengue, o que já aconteceu. Salienta que, como é sabido, existem pelo menos 4 grupos serológicos do vírus do dengue.

Assevera que a única medida preventiva, eficaz e permanente que existe atualmente contra o dengue é a erradicação do Aedes aegypti. Assinala que ainda não se dispõe de uma vacina eficaz contra essa doença e que, de acordo com o Comitê, só por volta de 1986 talvez seja possível a obtenção de uma vacina polivalente de vírus vivos e atenuados.

E pergunta: Será que vai haver uma vacina com os 4 tipos? Que devemos fazer até lá? Esperar que ocorram sérias epidemias de dengue hemorrágico com numerosas mortes, sabendo que a doença tem uma letalidade de 5 a 10% ou, como

diz o Comitê no segundo parágrafo da página 4 da versão em espanhol, aproveitar a oportunidade histórica e única para comparar a ecologia e a epidemiologia de ambos os vírus em uma mesma região? Que país deveria servir de cobaia para esse estudo? Por que esperar que ocorra uma tragédia para tomar medidas que só poderão, no máximo, remediar ou atenuar seus efeitos, quando existe uma medida eficaz, capaz de evitá-la, e cuja eficácia e exequibilidade se acham comprovadas, medida essa que é erradicação do vetor?

Afirma que não há dúvida de que esse método é exequível e eficaz porque em 1962 uma proporção de 80% da área presumidamente infestada estava livre do vetor. Isso foi obtido por países pouco desenvolvidos. E alguns países, como a Bolívia, conseguiram erradicar o mosquito ainda no tempo do petróleo, que exigia um ciclo semanal de 7 dias. Outros foram mais felizes e o conseguiram utilizando inseticida de ação mais prolongada.

Salienta que o Comitê afirma também, nas páginas 19 e 20, que é evidente que a solução final dos problemas do dengue e da febre amarela baseia-se na erradicação do Aedes aegypti; que a presente política de erradicação em todo o Hemisfério é viável sob o ponto de vista tecnológico, desde que se disponha de recursos e se conte com a participação de todas as nações do Hemisfério; que, entretanto, os recursos atualmente são limitados (isso sempre foram) e não se justificariam os elevados custos que teriam de enfrentar alguns países.

Assevera que é evidente que nenhum programa de saúde pública ou de qualquer outra natureza poderá ter êxito se não se dispuser dos recursos necessários. Se os governos que participaram da XIX Assembléia Mundial da Saúde -- que tomou a decisão de erradicar a varíola no mundo, tarefa mais

difícil que a erradicação do Aedes aegypti no Hemisfério -- fossem tão pessimistas quanto os membros do Comitê Científico Assessor da OPAS sobre Dengue, Febre Amarela e Aedes aegypti, a varíola ainda constituiria hoje um grave problema de saúde pública, em lugar de ser flagelo em vias de extinção, confinado que se acha a uma pequena parte da África Oriental. Mas para isso foi necessário que os países tomassem a firme decisão de erradicar a doença de seus territórios e aceitassem a responsabilidade que essa decisão envolvia; prover os recursos necessários para atender às necessidades do programa, sem interrupção, até que a doença fosse erradicada. Assinala que, com essa campanha, evidentemente a Organização Mundial da Saúde desempenhou um papel fundamental, e vários países, dentre os quais se devem destacar os Estados Unidos da América e a Rússia, ajudaram tremendamente para que a erradicação fosse obtida. Diz que a erradicação da África Ocidental foi auxiliada grandemente pelo Governo americano e pelo Governo russo e que isso poderá ser feito nas Américas.

Observa que o Comitê se refere repetidamente, como motivo de recomendação para mudança da política atual da Organização, a dificuldades de ordem econômica, propondo a adoção do que ele chama uma política flexível na qual se reconheçam as diferenças sub-regionais: manter a erradicação onde tenha sido conseguida e estender a novas zonas quando for possível; instituir programas de controle de vetores, de vigilância das doenças e de vacinação contra a febre amarela.

Assevera que a erradicação não pode ser local ou regional. Deve ser global e continental, pois nenhum país conseguirá manter-se livre do vetor da febre amarela urbana se os países vizinhos, contíguos ou não, permanecerem

infestados e exportarem o vetor. Afirma que o conceito de erradicação tem de ser global, hemisférico, e que assim o reconhecendo foi que o Conselho Diretor adotou em 1947 a política ainda vigente que foi reafirmada em repetidas resoluções.

Assinala que, baseados nos compromissos internacionais, vários países, à custa de ingentes esforços sacrificios financeiros, erradicaram o Aedes aegypti de seus territórios, certos de que os outros países manteriam seus compromissos, várias vezes reiterados, e que não é justo modificar a esta altura as regras do jogo.

Assevera que, a longo prazo, a erradicação do Aedes aegypti, embora inicialmente mais custosa, torna-se mais econômica que a manutenção do mosquito a um nível inferior a 5%. Lembra a caso que mencionou a Dra. Moody, da Jamaica. Assinala que a erradicação é permanente e que o controle tem de ser mantido indefinidamente e será muito mais dispendioso, e, como todo programa que dura indefinidamente, cai na rotina e se deteriora. Salienta que, além disso, conforme observa o Comitê, os programas de controle fracassam muitas vezes devido a problemas administrativos, inadequada supervisão e falta de treinamento de pessoal, isto é, pelas mesmas causas a que o Comitê atribui o insucesso de vários programas de erradicação; e que, como foi dito, sem planejamento adequado, sem recursos materiais e de pessoal, sem supervisão, nenhum programa, seja de controle, seja de erradicação, poderá ter êxito.

Observa que, se o Conselho Diretor adotar a recomendação do Comitê para modificar a política atual, dentro em pouco os programas de controle

apresentarão os mesmos defeitos dos atribuídos aos pseudo-programas de erradicação, e o mosquito voltará a reinfestar todo o Continente, com as consequências previsíveis mesmo por aqueles que têm um conhecimento superficial da epidemiologia da febre amarela e do dengue.

Assinala que o Comitê, ao referir-se à previsão e avaliação de políticas, diz que, "baseado na informação disponível acerca do dengue hemorrágico no Caribe, não é possível predizer se a febre hemorrágica se converterá em problema epidêmico na região. Se isso ocorrer, ou se a ecologia do mosquito se modificar, a estratégia mais conveniente poderia ser a erradicação do Aedes aegypti em algumas zonas onde anteriormente se executavam programas de controle do vetor e de vigilância das doenças".

Assevera que, embora não se possa predizer com segurança que a forma hemorrágica do dengue venha a se transformar em sério problema para o Caribe e outros países infestados, pode-se afirmar com toda a segurança que existem atualmente fatores que favorecem a eclosão da doença. Assinala que já há 3 tipos, serotipos existentes, que já há elevada infestação e que a situação já está bastante séria, como demonstrou o Dr. Acha, na exposição que fez pela manhã. A prudência indica que não se deve esperar que essa tragédia ocorra para depois tentar minorar ou remediar seus efeitos, quando existem presentemente os meios de evitar tal ocorrência. Que tipo de medicina preventiva -- pergunta -- estamos nós sanitaristas recomendando? A de colocar tranca de ferro depois de arrombada a porta?

Observa que, no tocante à vigilância do dengue, o Comitê recomenda um elaborado sistema, fora do alcance dos países em desenvolvimento, e bem assim que a OPAS adote as medidas necessárias para garantir a disponibilidade de inseticida

e equipamentos, o fácil acesso a serviços de fumigação aérea e a rápida resposta a pedidos de assistência urgentes. Assinala que não é fácil conservar inseticidas por longo prazo porque estes perdem a sua eficácia, o que obriga à imobilização de vultosos recursos financeiros, sem citar o fato de que, quando é necessário adquirir os inseticidas e os equipamentos, não há tempo para fazê-lo, como aconteceu na Jamaica recentemente. Quanto deveria gastar a OPAS -- pergunta -- para atender a esses pedidos urgentes e manter uma organização permanente em constante estado de alerta, como se fosse uma estação de bombeiros? Tais recomendações são utópicas.

Por que adotar uma política tímida -- volta a perguntar -- uma política de resultados duvidosos, arriscada e perigosa, que poderá acarretar surpresas desagradáveis, quando se conta com um método eficaz, econômico, e de resultados permanentes para eliminar de vez a ameaça da febre amarela e do dengue?

Observa que o Comitê diz ainda (item 6, pág. 22) que os países ou outras entidades geográficas que conseguiram erradicar o Aedes aegypti esperam (têm o direito, afirma) de obter cooperação para se manterem livres do vetor e que as nações que decidirem não erradicar o mosquito devem aceitar a responsabilidade de reduzir ao mínimo as possibilidades de exportação do vetor para zonas livres do mesmo, para o que serão necessários acordos multilaterais entre os países membros.

Qual seria o critério -- pergunta -- para reduzir ao mínimo as possibilidades de exportação? Para os países livres do vetor o único critério válido é a erradicação do mosquito do Continente. Para os países infestados, exportadores do vetor, seria variável, de acordo com as conveniências e as circunstâncias do momento.

Assevera que os acordos bilaterais e multilaterais serão inúteis se não houver entre os signatários a inabalável decisão de erradicar o mosquito. Há 30 anos existe um acordo internacional sobre a matéria, repetidas vezes reafirmado pelos países membros, o qual não foi cumprido por vários países. Por que seria agora diferente a situação, quando as obrigações dos países exportadores do vetor seriam vagas e indefinidas? Assinala que a eliminação do vetor de grandes áreas do Continente custou milhões de horas de trabalho empregadas em examinar e tratar milhões de moradias. Diz que, de maneira bastante conservadora, estima-se que a erradicação do mosquito no Brasil custou, até 1955, 250 milhões de dólares, e hoje evidentemente custaria muito mais. Acrescenta que a salvaguarda dessa enorme inversão de dinheiro e esforços humanos é de vital importância para todos os países das Américas que já conseguiram a erradicação do vetor, a qual só poderá completar-se quando forem eliminados os focos restantes.

Observa que o Comitê, na página 5 do seu relatório, numa passagem que lhe parece ser a melhor defesa da erradicação do Aedes aegypti feita pelo próprio Comitê, diz textualmente o seguinte: "O alto índice de ataque do dengue, sua morbidade característica e os longos períodos de convalescença causam muito sofrimento, absenteísmo, reduzida eficácia no trabalho e excessiva carga para os serviços de saúde, o que pode causar sérios danos aos mesmos. Não se deve subestimar a importância dos casos suspeitos de dengue hemorrágico descobertos em Porto Rico, nem o risco da ocorrência dessa doença nas Américas sob a forma epidêmica. Ainda é necessário explorar totalmente a possibilidade da ocorrência de anormalidades congênitas, aborto e recrudescimento de enfermidades subjacentes. Uma epidemia acarreta não só os

custos diretos de tratamento de pacientes mas também os gastos indiretos que significam as medidas de emergência para o controle do vetor, a diminuição da atividade produtiva e o declínio do turismo. Também se devem levar em conta os custos para continuar o controle do Aedes aegypti".

Assinala que, pelas razões enumeradas, o Governo do seu país é contrário à modificação da política atual da Organização no que se refere à erradicação do Aedes aegypti e está de acordo com a resolução aprovada pelo Comitê Executivo em sua 78a. sessão.

Assevera que os países das Américas estão sujeitos ao risco da ocorrência de epidemias de febre amarela urbana, de dengue e sua forma hemorrágica, e, possivelmente, de outras arboviroses. Salaria que a proteção completa e permanente contra tais doenças só é possível mediante a erradicação desse vetor, e diz que espera que aquele quadro hoje descrito pelo Dr. Acha sobre a situação do dengue sirva para abrir os olhos de todos antes que seja muito tarde.

The session rose at 6:30 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:30 p.m.

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting

Washington, D.C.
September-October 1977

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting



INDEXED



CD25/SR/7

4 October 1977

ORIGINAL: ENGLISH-PORTUGUESE-
SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SEVENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA

Tuesday, 4 October 1977, at 8:30 a.m.
Martes, 4 de octubre de 1977, a las 8:30 a.m.

President:
Presidente:

Ing. Adán Cajina Ríos

Nicaragua

Contents
Indice

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

Item 11: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization
for 1978

Tema 11: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana
de la Salud para 1978

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. Representatives are therefore
requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they
wish to have made in the text. The texts of the summary records 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 Servicio de Documentos (Hab. 207) las modifi-
caciones 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 12: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1979
- Tema 12: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Pan-americana de la Salud para 1979

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Seventy-fifth Anniversary of the Pan American Health Organization
75° Aniversario de la Organización Panamericana de la Salud

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied the progress report on the programs scheduled or carried out by the Governments to celebrate the 75th anniversary of the Pan American Health Organization;

Taking note of the complementary activities being carried out by the Organization; and

Having learned with satisfaction that, in Resolution WHA30.2, the World Health Assembly urged Member Governments to recognize this special event in the life of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

1. To express its appreciation to the Governments for their favorable response to the resolutions on the 75th anniversary of the Pan American Health Organization approved by the Executive Committee and the Directing Council, and for their valuable Anniversary gifts to the Organization.
2. To urge the Governments to carry on with their activities in commemoration of this historic event.
3. To thank the Director and his staff for their cooperation in these activities and to encourage their continued support.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo estudiado el informe sobre la marcha de los programas previstos o realizados por los Gobiernos para celebrar el 75° aniversario de la Organización Panamericana de la Salud;

Tomando nota de las actividades complementarias que lleva a cabo la Organización; y

Enterado con satisfacción de que, en la Resolución WHA30.2, la Asamblea Mundial de la Salud solicita a los Gobiernos Miembros que reconozcan este evento especial en la vida de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Expresar su agradecimiento a los Gobiernos por haber respondido en forma positiva a las resoluciones sobre el 75° aniversario de la Organización Panamericana de la Salud aprobadas por el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo, así como por los valiosos regalos entregados a la Organización con motivo de ese aniversario.
2. Alentar a los Gobiernos a que prosigan sus actividades con el fin de conmemorar este acontecimiento histórico.
3. Agradecer al Director y al personal a sus órdenes su cooperación en dichas actividades y estimularlos para que continúen apoyándolas.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo

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 CD25/21) on the work of the Committee from October 1976 to date, during which period the 77th and 78th Meetings were held; 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 Chairman of the Executive Committee (Document CD25/21).
2. To commend the Chairman and the other members of the Committee on their excellent work.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD25/21) sobre la labor desarrollada por el Comité desde octubre de 1976 hasta la fecha, período en el cual celebró sus 77a y 78a Reuniones; y

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

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD25/21).
2. Felicitar al Presidente, así como los demás miembros del Comité, por la excelente labor realizada.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Resolutions of the Thirtieth World Health Assembly and of the Sixtieth Session of the Executive Board of Interest to the Regional Committee
Resoluciones de la 30a Asamblea Mundial de la Salud y de la 60a Reunión del Consejo Ejecutivo de interés para el Comité Regional

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD25/6 containing resolutions of the Thirtieth World Health Assembly and of the Sixtieth Session of the Executive Board, which the Director has brought to the attention of the Directing Council as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas; and

Having taken note of the information provided by the Director on the activities being carried out by the Organization in the various fields,

RESOLVES:

To take note of the resolutions of the World Health Assembly and of the Executive Board contained in Document CD25/6.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD25/6 en el cual figuran resoluciones de la 30a Asamblea Mundial de la Salud y de la 60a Reunión del Consejo Ejecutivo que el Director ha señalado a la atención del Consejo Directivo en su calidad de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas; y

Habiendo tomado nota de la información proporcionada por el Director sobre las actividades que lleva a cabo la Organización en los diversos campos,

RESUELVE:

Tomar nota de las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo consignadas en el Documento CD25/6.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Election of the Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Bolivia, Jamaica and the United States of America

Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Bolivia, Estados Unidos de América y Jamaica

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

In accordance with the provisions of Articles 9.B and 15.A of the Constitution of the Pan American Health Organization; and

Considering that the Governments of Brazil, Canada and Venezuela were elected to serve on the Executive Committee on the termination of the periods of office of Bolivia, Jamaica and the United States of America,

RESOLVES:

1. To declare the Governments of Brazil, Canada and Venezuela elected to membership of the Executive Committee for a period of three years.
2. To thank the Governments of Bolivia, Jamaica and the United States of America for the services rendered to the Organization during the past three years by their representatives on the Executive Committee.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente lo dispuesto en el Artículo 9.B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud; y

Considerando que los Gobiernos de Brasil, Canadá y Venezuela han sido elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Bolivia, Estados Unidos de América y Jamaica,

RESUELVE:

1. Declarar a los Gobiernos de Brasil, Canadá y Venezuela elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Agradecer a los Gobiernos de Bolivia, Estados Unidos de América y Jamaica los servicios prestados a la Organización en los últimos tres años por sus representantes en el Comité Ejecutivo.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Reduction of the Length of Meetings of the Directing Council

Reducción de la duración de las reuniones del Consejo Directivo

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD25/5, "Study on Reduction of the Length of Meetings of the Directing Council," containing Resolution XVI of the 78th Meeting of the Executive Committee;

Convinced that the Rules of Procedure of the Directing Council should not be changed;

Believing that the duration of meetings of the Directing Council must be the outcome of an analysis, discussion, and decision on each agenda item if the Council is to perform its vital role in guiding the Organization towards the attainment of its objectives; and

Recognizing that it is the responsibility of the Directing Council at each of its meetings to determine its own program of work, in accordance with Article 12.C of the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

1. To take note of Document CD25/5 and of Resolution CE78.R16 of the Executive Committee.
2. To reiterate the need that each Council determine its own program of work in the awareness of the time it requires for the consideration of its business.
3. To recommend to the Director that, when drawing up the provisional agenda for the Directing Council and for the Pan American Sanitary Conference, he keep to a minimum the number of items to be discussed by those Governing Bodies.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD25/5 titulado "Estudio sobre reducción de la duración de las reuniones del Consejo Directivo", que contiene la Resolución XVI, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 78a Reunión;

Persuadido de que el Reglamento Interno del Consejo Directivo no debe modificarse;

Estimando que la duración de las reuniones del Consejo Directivo debe ser el resultado del análisis y discusión de cada tema del programa y de una decisión sobre el mismo, de modo que el Consejo pueda desempeñar su función vital de guiar a la Organización hacia la consecución de sus objetivos; y

Reconociendo que corresponde al Consejo Directivo determinar, en cada una de sus reuniones, su propio programa de trabajo, según lo dispuesto en el Artículo 12-C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Documento CD25/5 y de la Resolución CE78.R16 del Comité Ejecutivo.
2. Reiterar la necesidad de que cada Consejo determine su propio programa de trabajo, consciente del tiempo que deba utilizar para el examen de sus asuntos.
3. Recomendar al Director que al elaborar el proyecto de programa de temas del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana procure reducir al mínimo el número de temas que han de discutir esos Cuerpos Directivos.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that the resolution did not reflect the consensus reached during the discussion on item 20, namely, that although the Council had agreed to all the items, the Director should consider the recommendations of the Working Group and apply them whenever possible in order to shorten the meetings. It was not suggested that the item be brought up again.

El Dr. ACUÑA (Director) estima que, para tener en cuenta la idea del Dr. Ehrlich, se podría agregar en el texto inglés del tercer punto dispositivo, después de las palabras "Governing Bodies", lo siguiente: "keeping in mind the recommendations of the ad hoc working group".

El Dr. SALAS (Costa Rica) comparte la opinión del Representante de los Estados Unidos de América.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) estima que en la versión en español debieran añadirse los términos propuestos por el Dr. Acuña no al final del tercer párrafo dispositivo sino al principio de este.

El PRESIDENTE propone encomendar al Relator que redacte de nuevo el proyecto de resolución, teniendo en cuenta lo manifestado al respecto por los últimos oradores, para volver a someterlo a la consideración del Consejo.

It was so agreed.
Así se acuerda.

Pan American Community Health Training Center
Centro Panamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución siguiente:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD25/28 presented by the Director on the establishment of a Pan American Community Health Training Center;

Recognizing the work that the Government of Costa Rica and PAHO have been doing to draw up a detailed plan for the functioning of the Center; and

Considering that the aforesaid document gives effect to operative paragraph 5 of Resolution CD24.11 of the Directing Council,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the report on the state of negotiations for establishing the Pan American Community Health Training Center.
2. To thank the Government of Costa Rica once again for its continuing concern to bring this Center into being.
3. To request the Director to continue collaborating with the Government of Costa Rica in the terms set forth in Resolution CD24.11 of the Directing Council, and to report on the progress made at the next meeting of the Executive Committee.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo estudiado el Documento CD25/28, presentado por el Director sobre el establecimiento de un Centro Panamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad;

Reconociendo el esfuerzo que el Gobierno de Costa Rica y la OPS vienen desarrollando para elaborar un plan detallado para el funcionamiento de dicho Centro; y

Considerando que el mencionado documento cumple con el párrafo 5 de la parte dispositiva de la Resolución CD24.11 del Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Dar gracias al Director por el informe presentado sobre el estado de las negociaciones para el establecimiento del Centro Panamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad.
2. Reiterar su reconocimiento al Gobierno de Costa Rica por su continua preocupación para hacer realidad este Centro.
3. Pedir al Director que continúe colaborando con el Gobierno de Costa Rica dentro de los lineamientos señalados por la Resolución CD24.11 del Consejo Directivo, y dé cuenta en la próxima reunión del Comité Ejecutivo del progreso alcanzado.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Report of the IV Special Meeting of Ministers of Health of the Americas
Informe de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having taken note of the conclusions of the IV Special Meeting of Ministers of Health of the Americas, which was held in compliance with Resolution XXXII of the Directing Council of the Pan American Health Organization, at the Headquarters of the Organization in Washington, D.C., on 26 and 27 September 1977; and

Considering that these conclusions contain recommendations that provide valuable guidance for accelerating the processes of extending coverage of health services in all the countries of the Americas,

RESOLVES:

1. To incorporate the development of community participation and primary health care into the policy of PAHO as basic strategies, and administrative development and the development of appropriate technologies as instruments for guaranteeing health service coverage that is universal, comprehensive, accessible, effective and continuous in the context of general socioeconomic development of the countries in the Hemisphere.
2. To recommend to the Governments that they renew their efforts to extend health services to the unserved population in rural areas and urban shantytowns with the required vigor and speed, directing their efforts primarily at:
 - a) programming for strengthening the strategies of community participation and primary health care, in accordance with the political realities and the socioeconomic and cultural characteristics of each country;
 - b) development of the administrative process in the planning and programming of investments and services, logistics, evaluation and control of operations in order to guarantee the effective and efficient delivery of services;

- c) restructuring of health systems on the basis of functional regionalization by levels of care, with clearly defined referral procedures and effective intrasectoral and intersectoral coordination machinery;
- d) revision of manpower development plans at all levels in both the institutional and the traditional community systems, and the introduction or strengthening of measures for improving the training of that manpower so that it may contribute harmoniously to the process of change required by the extension of coverage;
- e) development by countries with similar characteristics and common health problems of joint programs for evaluating, selecting, and adapting or creating appropriate technologies that will expedite the extension of coverage;
- f) planned interchange of specialized personnel and of experiences with strategies and methods used in the countries for extending coverage; and
- g) systematized analysis of the requirements of the countries for external cooperation and financing, and of their capacity to make appropriate use of it in supplementing their national resources.

3. To request the Director to make a study of the impact of the foregoing recommendations and of the changes they imply in the PAHO/WHO program of collaboration with the Governments in implementing these recommendations as soon as possible, and to report on the matter to the XX Pan American Sanitary Conference.

4. To recommend to PAHO that the conclusions of the IV Special Meeting of Ministers of Health of the Americas and the summary of the presentations made by the Ministers and Heads of Delegations on the status of the processes of extending the coverage of services in their respective countries be presented as a contribution of the Region of the Americas to the World Conference on Primary Health Care to be held in Alma Ata, USSR, in September 1978.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo tomado nota de las conclusiones de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, celebrada en cumplimiento de la Resolución XXXII del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y que tuvo lugar en la Sede de esta en Washington, D.C., del 26 al 27 de septiembre de 1977; y

Considerando que de estas Conclusiones se desprenden recomendaciones que constituyen una valiosa guía para orientar la aceleración de los procesos de extensión de la cobertura de servicios de salud en todos los países de las Américas,

RESUELVE:

1. Incorporar a la política de la OPS el desarrollo de la participación de la comunidad y la atención primaria de salud, como estrategias fundamentales, y el desarrollo administrativo y de tecnologías apropiadas, como instrumentos para garantizar la cobertura de servicios de salud con sus atributos de universalidad, integridad, accesibilidad, efectividad y continuidad, en el contexto del desarrollo general socioeconómico de los países del Hemisferio.
2. Recomendar a los Gobiernos de los países que renueven sus esfuerzos para extender, con la intensidad y celeridad requeridas, los servicios de salud a la población desprotegida en las zonas rurales y barriadas urbanas, y que orienten sus acciones, principalmente hacia:
 - a) la programación para el fortalecimiento de las estrategias de participación de la comunidad y la atención primaria de salud, según la realidad política de cada país y sus características socioeconómicas y culturales;
 - b) el desarrollo del proceso administrativo en los aspectos de planificación y programación de inversiones y servicios, logística, evaluación y control de las operaciones, para garantizar eficacia y eficiencia en la entrega de servicios;
 - c) la reestructuración de los sistemas de salud con base en una regionalización funcional por niveles de atención, con esquemas de referencia claramente definidos y con mecanismos efectivos de coordinación intrasectorial e intersectorial;
 - d) la revisión de los planes de desarrollo de recursos humanos en todos los niveles, tanto en el sistema institucional, como en el sistema tradicional comunitario, y la implantación o fortalecimiento de medidas que aseguren su mejor capacitación para concurrir armónicamente en el proceso de cambio que exige la extensión de la cobertura;
 - e) el desarrollo de programas conjuntos entre países con características similares y problemas de salud comunes, para la evaluación, selección y adaptación o creación de tecnologías apropiadas que faciliten la rápida extensión de la cobertura;
 - f) el intercambio programado de personal especializado y de experiencias sobre las estrategias y métodos empleados en los países para la extensión de la cobertura, y

- g) el análisis sistematizado de los requerimientos nacionales de cooperación y financiamiento externos y de la capacidad del país para utilizarla convenientemente como complemento de los recursos nacionales.

3. Pedir al Director que estudie las repercusiones de dichas recomendaciones y las consiguientes modificaciones en el programa de colaboración de la OPS/OMS con los Gobiernos para hacer efectivas esas recomendaciones en el plazo más breve posible, y que informe sobre este asunto a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

4. Recomendar a la OPS que las conclusiones de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, y el resumen de las presentaciones que en ella hicieron los Ministros y Jefes de Delegación sobre la situación de los procesos de extensión de la cobertura de servicios de salud en sus respectivos países, sean presentados como una contribución de la Región de las Américas a la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud que tendrá lugar en Alma Ata, URSS, en septiembre de 1978.

El Dr. ACUÑA (Director) propone que en el primer considerando se reemplace la frase "Habiendo tomado nota de las conclusiones" por "Habiendo tomado nota del Informe Final" y que en el segundo considerando se sustituya "de estas conclusiones" por "de sus conclusiones".

Dr. MOODY (Jamaica) asked if it would be possible to add "underserved" to operative paragraph 2 so that it would read "To extend health services to the unserved and underserved population..."

Dr. ACUÑA (Director) said that the Final Report of the IV Special Meeting of Ministers of Health had meant to refer to "underserved" rather than "unserved" populations, since all populations were served either by a traditional community system or by the official health services system. "Underserved" would therefore be better than "unserved."

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone que en el segundo párrafo dispositivo se sustituyan los términos "población desprotegida" por la expresión "población insuficientemente servida" y, en el apartado e) del mismo punto, las palabras "regionalización funcional" por "establecimiento de niveles funcionales de atención".

Dr. EHRLICH (United States of America), referring to operative paragraph 2, said that in the United States of America underserved urban areas were not referred to as "shanty towns." He suggested that "rural areas and urban shanty towns" be replaced by "rural and urban areas."

El Dr. ALVARADO (Honduras) estima que debe mantenerse la expresión "población desprotegida" pero, en cuanto al apartado e) del punto 2, concuerda con el Representante de Venezuela.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) se declara de acuerdo con el Representante de Honduras.

El PRESIDENTE propone que se acepten las modificaciones propuestas por los Representantes de Venezuela y Honduras, así como por el Director.

El RELATOR da lectura al nuevo texto, en el que en el primer párrafo del preámbulo se dice: "Habiendo tomado nota del Informe Final de la ... etc.", y en el segundo párrafo: ... "considerando que de sus conclusiones ..."; mientras que en el apartado e) del segundo párrafo dispositivo figura la frase "...reestructuración de los sistemas de salud con base en el establecimiento de niveles funcionales de atención".

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

Health and Youth
Salud y juventud

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind Resolution XXXIII approved at the XXIV Meeting of the Directing Council;

Having examined the information provided by the Director on the activities conducted by the Member Governments in the area of juvenile health and those that the Organization has conducted and proposes to conduct, setting up machinery for the gradual institutionalization and optimum coordination of relevant advisory services; and

Having noted the analysis made on the subject by the Executive Committee at its 78th Meeting,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the information presented and to request that he continue his efforts in connection with the cooperation that the countries in the Region may request in their development of programs for the protection of the health of young people, covering the relevant aspects of training and expanding the relevant activities to embrace the social groups and geographical areas that show the greatest deprivation.
2. To thank the Member Governments for the importance attached by them to youth health promotion programs and to urge them to continue and expand the activities.
3. To urge the Member Governments to systematize the process for increasing the available resources by coordinating national intersectoral activities and related international cooperation so that efforts may be made to promote the health of young people in the countries of the Region.
4. To recommend that, in the development of the aforesaid activities, special emphasis be placed on guidance for family life and responsible parenthood and on active participation by young people in community development.
5. To request the Director to present to the Governing Bodies of the Organization at the end of the decade a report on progress in the promotion of the health and welfare of young people.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente la Resolución XXXIII aprobada durante la XXIV Reunión del Consejo Directivo;

Habiendo examinado la información que el Director ha facilitado sobre las actividades llevadas a cabo por los Gobiernos Miembros en el área de la salud juvenil, y las que la Organización ha realizado, y postula ejecutar, estableciendo mecanismos que permitan paulatinamente institucionalizar y coordinar en la forma más adecuada la asesoría pertinente; y

Habiendo tomado nota del análisis que sobre el tema en referencia hiciera el Comité Ejecutivo en su 78a Reunión,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director la información presentada y solicitarle que prosiga en sus esfuerzos respecto a la cooperación que los países de la Región soliciten para el desarrollo de programas de protección de salud de los jóvenes, contemplando los aspectos pertinentes de adiestramiento y expandiendo las actividades pertinentes hacia los sectores sociales y áreas geográficas que revelen una mayor marginalidad.
2. Felicitar a los Gobiernos Miembros por la importancia que conceden a los programas de fomento de la salud de los jóvenes y exhortarles a proseguir y ampliar las actividades iniciadas.
3. Instar a los Gobiernos Miembros para que sistematicen el proceso que permita potencializar los recursos disponibles, en base a la coordinación tanto de actividades nacionales intersectoriales como de las pertinentes de colaboración internacional, y pueda promover subsecuentemente el fomento de la salud de la juventud en los países de la Región.
4. Recomendar que en el desarrollo de las actividades mencionadas se asigne un énfasis especial, tanto a los aspectos relacionados con la orientación para la vida familiar y la paternidad responsable como a la participación activa de los jóvenes en el proceso de desarrollo comunitario.
5. Solicitar al Director que proporcione a los Cuerpos Directivos de la Organización al término de la década información acerca de los progresos realizados hasta esa fecha en torno a la promoción de la salud y del bienestar juvenil.

El Dr. ALVARADO (Honduras) pide que se suprima del primer párrafo dispositivo la repetición del adjetivo "pertinentes".

It was so agreed.
Así se acuerda.

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

ITEM 11: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1978

TEMA 11: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1978

ITEM 12: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1979

TEMA 12: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1979

O Dr. BICA (Brasil) declara que, antes de entrar na discussão do tema 11, a Delegação do Brasil deseja registrar, perante a Comissão Geral, sua estranheza pela maneira pela qual vem sendo conduzida a discussão do tema 23, que tem sido interrompida e adiada algumas vezes. Assinala que a fragmentação da apresentação e da discussão sã traz confusão e certamente concorre para diluir as contribuições para o tema, que tem grande importância para os países das Américas. Assevera que essa prática não traz nenhum benefício ao andamento dos trabalhos do Conselho e, portanto, a Delegação do Brasil solicita formalmente que o exame do assunto não sofra mais interrupção e que a discussão tenha prosseguimento até que o Conselho considere que o assunto tenha sido suficientemente analisado, de modo a permitir que se tome uma decisão a respeito do mesmo.

El PRESIDENTE aclara al Dr. Bica que el orden del día ha sido fijado por la Comisión General y no cabe modificarlo. El Representante del Brasil puede tener la seguridad de que el tema 23 se concluirá en cuanto sea posible.

El Dr. ACUÑA (Director) presenta al Consejo Directivo el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1978. A ese respecto recuerda que, hace 75, años la Primera Conferencia Sanitaria Panamericana fundó la Oficina Sanitaria Internacional y aprobó un modesto presupuesto de 5,000 dólares. La primera reunión de este Cuerpo Directivo se celebró en 1947 en Buenos Aires (Argentina) donde se estableció un presupuesto de 1.3 millones de dólares basado en contribuciones asignadas a los países Miembros.

En la presente ocasión, el presupuesto regular que se propone para 1978 asciende a 31.2 millones de dólares. El monto total del presupuesto, incluyendo aportes extrapresupuestarios y otras fuentes de financiamiento, se proyecta en unos 62.8 millones de dólares. En 1902 no era fácil apreciar el tremendo efecto que tendrían las aspiraciones de los fundadores en esa época. Al asistir ahora a esta XXV Reunión del Consejo Directivo se verifica con satisfacción la gran visión de aquellos antecesores. Sin embargo, a pesar del enorme progreso alcanzado, se plantean aún grandes desafíos en el campo de la salud. La Organización y sus Gobiernos Miembros tienen la delicada tarea de esforzarse y usar ideas innovadoras para mantener el nivel de los adelantos alcanzados durante los últimos 75 años, así como para continuar proporcionando una mejor atención de salud a los habitantes de las Américas.

Se han logrado adelantos substanciales desde los primeros días de vida de la Organización Panamericana de la Salud, iniciada modestamente para tratar de resolver los problemas internacionales producidos por enfermedades cuarentenables. Sin embargo, forzoso es reconocer que los complejos problemas que plantea el futuro no podrán ser resueltos sin la participación conjunta de sectores afines, tales como el económico y el social. Es de vital importancia utilizar un amplio enfoque multidisciplinario si se desea continuar alcanzando nuevas metas y mantener el progreso logrado hasta el presente.

El Proyecto de Programa y Presupuesto (Documento Oficial 148) contiene un enunciado del Programa de Cooperación Técnica de la OPS y ha sido revisado y perfeccionado conjuntamente por el Comité de Programas de la Sede y el Comité Ejecutivo. Es esencial efectuar una revisión y actualización continua del programa de la OPS y sus amplios objetivos para adaptarlo a los cambios dinámicos de las condiciones de salud de la Región de las Américas y a las nuevas prioridades resultantes de dichos cambios. Una estrecha colaboración entre la Oficina y sus Cuerpos Directivos en el Programa de Cooperación Técnica sirve de elemento catalizador para que las acciones de la Organización se adapten a los cambios mencionados.

Antes de examinar la parte presupuestaria del Documento Oficial 148, es preciso referirse a algunos aspectos relevantes del programa. Cabe mencionar el nuevo concepto de cooperación técnica entre países en vías de desarrollo. La Organización está en la mejor disposición de prestar cooperación técnica a los países, con miras a que estos lleguen a ser autosuficientes y puedan planificar y llevar a cabo sus propios programas. La

transferencia de tecnología a los países en vías de desarrollo y la provisión de equipo, materiales y servicios de asesoría no basta para llenar sus necesidades y expectativas. Por lo tanto, los países en vías de desarrollo deberán compartir experiencias y conocimientos, a través de programas conjuntos, proyectos y actividades, en los que ciertas aportaciones (servicios de asesoría, facilidades de adiestramiento, equipo y abastecimiento) deberán reemplazar las prácticas actuales, a fin de contribuir a alcanzar la autosuficiencia individual y colectiva de los países.

La Organización ha tomado la iniciativa en este proceso y el orador se complace en informar que algunos técnicos nacionales ya han sido nombrados para prestar servicios en sus propios países, en la mayoría de los casos en proyectos financiados con fondos provenientes de sus propios Gobiernos y administrados por la Organización. El personal nacional pasará gradualmente a asumir una mayor responsabilidad en la ejecución de los proyectos. Será necesario reestructurar el proceso de adjudicación de becas para asegurar un intercambio efectivo de expertos de los países en vías de desarrollo, a fin de permitirles beneficiarse de la experiencia ajena. Asimismo, la Organización continuará colaborando con los Gobiernos, tanto en la provisión de fondos como en la prestación de cooperación técnica para cursos de adiestramiento llevados a cabo en los países, los cuales serán dirigidos en la mayoría de los casos por personal nacional.

La cooperación técnica de la Organización debe entenderse como una responsabilidad legítima de los países y no como un ejercicio aislado de programación de la Organización. Son ellos lo que tienen que establecer sus propios programas dentro de sus respectivos contextos culturales, sociales

y económicos, valiéndose de sus propios recursos y de los que pueda aportarles la OPS. La Organización ha diseñado y ha comenzado a poner en ejecución un método de programación conjunta país/OPS, que deberá irse perfeccionando a partir de 1978. Mediante este proceso se pretende canalizar los recursos de la Organización hacia aquellas áreas realmente críticas. La idea no es consolidar en grupos un conjunto de proyectos, sino evaluar todos los proyectos y suprimir aquéllos que se declaren obsoletos, para dedicar esos fondos a nuevas actividades del programa de ese mismo país. De este modo se dará más significación al programa de cooperación de la Organización dentro de los programas del país, evitándose que esta actividad se reduzca a un problema de simplificación administrativa. La labor de la Oficina deberá estar supeditada a los requerimientos de los Gobiernos, habida cuenta de las resoluciones de los Cuerpos Directivos, de los lineamientos generales fijados por el Plan Decenal de Salud para las Américas y del VI Programa General de Trabajo de la OMS.

Los centros multinacionales han formado parte importante de las actividades de cooperación técnica de la Organización desde 1949. Como resultado de evaluaciones periódicas de algunos de ellos y de discusiones sobre la doble función que desempeñan como centros de investigación y proveedores de cooperación técnica, ha sido preciso iniciar un análisis interno, a nivel de la Sede, para poner en una perspectiva adecuada la función que deberán desempeñar los centros en el futuro. Como consecuencia, en febrero de este año se preparó un documento que analiza los criterios para centros multinacionales establecidos por la 64a Reunión del Comité Ejecutivo y aceptados por el Consejo Directivo en su XIX Reunión. A principios de julio de este año se celebró

una reunión con los Directores de Centros para explorar la posibilidad de efectuar innovaciones y desarrollar estrategias futuras para presentarlas en la 80a Reunión del Comité Ejecutivo en junio de 1978.

La cooperación técnica de la Organización para 1978 y años siguientes se canalizará en cinco áreas fundamentales, que posteriormente serán descritas con detalle por el personal técnico de esta Oficina.

Conviene mencionar en primer término la extensión de la cobertura de los servicios de salud, que fue el tema principal de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. La Organización está prestando especial atención y apoyo a los países que han definido sus políticas y han decidido llevar a la práctica programas de extensión de la cobertura de servicios de salud a la población desprotegida. Es alentador verificar que este interés se está transformando en hechos reales y que por lo menos 13 a 15 países tendrán en ejecución programas de este nivel a partir de 1978, utilizando tanto recursos nacionales como complementarios de los organismos internacionales de crédito. La movilización de recursos para materializar estas acciones, constituye en sí la confirmación del interés de cada gobierno por prestar la debida atención a este programa de carácter continental, reafirmando así los deseos de alcanzar la meta central del Plan Decenal de Salud para las Américas.

En el área de control de enfermedades, el Programa Ampliado de Inmunizaciones continuará recibiendo especial atención, dentro del Programa de Cooperación Técnica. Se dará más importancia a la solución de problemas prácticos de inmunización; elaboración de mejores métodos de vigilancia epidemiológica y evaluación de los resultados, y organización de un Fondo Rotatorio para facilitar la compra de vacunas. En relación al problema de la alta mortalidad infantil y preescolar ocasionado por las enfermedades gastrointestinales,

se utilizará en la ejecución de programas de rehidratación oral, en particular en zonas semiurbanas y rurales, incorporándose también los elementos de vigilancia epidemiológica requeridos para evaluar su eficiencia. Se continuará materializando la nueva estrategia del programa de malaria, reemplazando métodos relativamente sencillos y de supuesta aplicabilidad general por otros cuyas indicaciones son más específicas y que demandan una selectividad basada en conocimientos más especializados. La mayoría de los programas antimaláricos de las Américas están adquiriendo también la responsabilidad de ejecutar otros programas de salud, particularmente los de control de enfermedades transmisibles por vectores, entre los que destaca el programa de erradicación del Aedes aegypti. La aparición de un nuevo serotipo de dengue en el Caribe ha causado una epidemia explosiva y representa una seria amenaza para todos los países de la Región que todavía se hallan infectados con Aedes aegypti. Es de esperar que este Consejo Directivo determine la política a largo plazo que la Organización debe seguir para combatir el dengue, la fiebre amarilla urbana y el Aedes aegypti.

En relación a la salud ambiental, la Organización concederá prioridad a la cooperación con los Estados Miembros en la actualización y expansión de sus servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, con especial atención a las necesidades de las zonas rurales y urbanas marginales, así como al establecimiento y fortalecimiento de instituciones nacionales que dirijan esos servicios. Los recursos de la Organización se utilizarán para respaldar la labor de sus Miembros en la formulación de planes nacionales que les permitan alcanzar los objetivos establecidos en las Conferencias de las Naciones Unidas

sobre Asentamientos Humanos (HABITAT) y sobre el Agua y, en especial, para brindar servicios de agua y saneamiento al mayor número posible de habitantes durante el decenio 1980-1990. Se estima que, para lograr esto, los países de la Región deberán invertir por lo menos los EUA\$6,200 millones que se destinaron a tal efecto en los últimos 15 años, de los cuales se necesitará como mínimo el 20% para facilitar servicios básicos en las zonas rurales.

La salud de la familia es otra de las prioridades del Programa. La Organización continuará e intensificará sus esfuerzos para promover la integración de la planificación familiar en los programas generales de salud materno-infantil. Con la asistencia del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población y de otras instituciones donantes, se iniciarán con este fin varios programas en los países. Asimismo se continuará prestando cooperación técnica a los siguientes sectores: desarrollo y puesta en marcha de políticas intersectoriales de nutrición y alimentación; diseño de sistemas de vigilancia de la situación alimenticia; realización de estudios nutricionales de la población; adiestramiento de especialistas en nutrición; desarrollo de programas para controlar las deficiencias nutricionales específicas, y fortalecimiento de unidades de nutrición en los ministerios de salud. En el campo de la salud mental, se atenderá más a las actividades de prevención, particularmente en lo que se refiere a introducir el componente de salud mental en los programas nacionales relacionados con la salud de la familia y con las poblaciones más vulnerables. Los planes actuales comprenden en especial los problemas de salud de la juventud.

En el campo de los recursos humanos, en la cooperación técnica a los países se dará mayor relieve a la formación del personal auxiliar necesario

para los programas de extensión de la cobertura de los servicios de salud a las poblaciones desprotegidas. Asimismo, se ampliarán los programas de preparación de materiales de enseñanza, se extenderá la distribución de libros de texto hacia niveles subprofesionales y se promoverá, con la ayuda de los Centros de Tecnología Educativa, la elaboración de nuevos sistemas de adiestramiento en gran escala para trabajadores de salud a nivel comunitario. Se introducirá una importante reorientación del programa de investigaciones a través del Comité Asesor en Investigaciones Médicas, haciendo hincapié en los proyectos de investigación directamente relacionados con las áreas prioritarias de los Gobiernos, incluyendo las enfermedades transmisibles, nutrición y la investigación aplicada al desarrollo operativo de los propios servicios de salud.

Un aspecto relevante en la ejecución del programa de la OPS lo constituye la vinculación que la Organización mantendrá con entidades tanto del sistema panamericano como del de Naciones Unidas, así como con los grupos subregionales. En este orden, merecen especial mención las estrechas relaciones que se continuarán manteniendo con el PNUD y el UNICEF para concretar nuestro apoyo a los programas de los países, particularmente en el área de extensión de los servicios de salud.

Una función cada vez más importante de la Organización es colaborar con las instituciones internacionales de crédito--particularmente el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial--así como con otras organizaciones multinacionales y bilaterales. La Organización, consciente de la tendencia actual de estos dos bancos a aumentar sus financiamientos en el

sector salud, está en la mejor disposición de cooperar con sus países Miembros en el desarrollo de propuestas para la obtención de préstamos. Actualmente se están explorando nuevas vías para fortalecer las relaciones con ambos Bancos. Como parte de esta iniciativa se proyecta realizar, antes de fin de año, una reunión conjunta entre funcionarios de la Organización y del Banco Interamericano de Desarrollo.

Conviene mencionar también que, después de llevar a cabo un estudio detallado del programa de operaciones de la OPS en el Area del Caribe, se están adaptando en forma efectiva las actividades programáticas y administrativas, afin de satisfacer las necesidades de esa Area. Como un primer paso, está en marcha el proceso de establecer una Oficina de Coordinación en el Caribe.

Entre las cifras más significativas del Proyecto de Programa y Presupuesto cabe destacar las siguientes: En la página 11 del Documento Oficial 148, la cifra global para 1978 representa una reducción neta del 10.8%, consecutiva a reducciones en fondos extrapresupuestarios. Sin embargo, es probable que, con excepción del PNUD, se cuente con fondos adicionales provenientes de estas fuentes, tan pronto logren finalizarse los planes de financiamiento.

Como es sabido, el PNUD sufre una crisis financiera desde noviembre de 1975. Aún cuando la situación monetaria del PNUD posiblemente haya mejorado, los programas presupuestados continúan siendo reducidos en términos reales. En 1975, los programas de salud recibieron aportaciones del PNUD que llegaron a un monto de EUS\$6.3 millones. Estas aportaciones fueron reducidas a \$5.1 millones en 1976 y a \$3.8 millones en 1977. Es decir, de 1975 a 1977

la asistencia del PNUD ha disminuido a casi la mitad. Las proyecciones para el futuro son todavía más bajas, si se parte de la información disponible hasta el momento. El programa para 1978 es de \$2.7 millones y de \$3.0 millones para 1979.

El Proyecto de Presupuesto Regular de la OPS, que también aparece en la página 11 del mencionado documento, muestra un aumento del 8.0% en 1978, comparado con un aumento del 8.2% en 1977 sobre 1976. Se considera que esta tendencia refleja el deseo de los Gobiernos Miembros de estabilizar el Presupuesto Regular de la Organización mediante una operación más efectiva que incluya los elementos de planificación y evaluación que se están poniendo en ejecución.

En la página 12, figura el programa global en términos monetarios. El Jefe de Administración de la OPS dará una breve explicación del documento y, a continuación, el Presidente del Comité Ejecutivo expondrá los comentarios y recomendaciones del Comité. Por último, los Jefes de División tratarán con mayor detalle las diferentes áreas del Proyecto de Programa y Presupuesto.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) gave a brief outline designed to clarify Official Document 148, which had been organized to facilitate review of the programs proposed in accordance with the Ten-Year Health Plan and the various elements required to carry out the program.

Annex 6 (page 455), included at the Council's request, reflected the Technical Cooperation Program, which was described in greater detail starting on page 1. A narrative explanation of the methods used in preparing the document, and a description of the major tables contained therein, began on page 7.

The proposed appropriation and assessments resolutions, as amended, for the Regular Budget (PAHO only) appeared on pages 9 and 10. Part I, Program of Services, Part II, Development of Infrastructure, and Part VI, Special Fund for Health Promotion, reflected the most direct level of technical cooperation with the Member Governments and comprised approximately 79 per cent of the PAHO Regular Budget.

Table 1 (page 11) presented all the various funds available to the Organization in 1977, the 1978 proposal, and the 1979 provisional draft. The year 1976 had not been included since that expenditure year was presented by Dr. Cooney in Official Document 147. That change allowed the Program and Budget document to be published a month earlier, which gave the Members more time to study it.

The total funds for 1978 from all sources, including PAHO Regular, WHO Regular and extrabudgetary funds, amounted to \$62.8 million, or a 10.8 per cent decrease from 1977. The decreases occurred solely in extrabudgetary funds, since it was not possible to predict the level and sources of such funds accurately for future years. However, those external funds usually increased as plans became better known, although the funds from UNDP were definitely decreasing.

The funds of most direct concern to the Directing Council were the PAHO Regular funds, which it was proposed to increase by 8.0 per cent in 1978, compared with the 8.2 per cent increase for 1977. It was a conservative increase which would cover only increased costs due to regional inflation and such mandatory increases as salaries and allowances.

WHO Regular funds had increased by 9.0 per cent in 1978, as in 1977. Approval had been given by the World Health Assembly in May 1977.

Table 2 (page 12) showed the total funds distributed over the various program categories in accordance with the nomenclature of the Ten-Year Health Plan. Any decreases noted in the table were due to reductions in funds other than PAHO and WHO Regular funds, i.e., extrabudgetary funds.

The same distribution of funds, but by the major technical cooperation program areas, would be found in Annex 6 starting on page 455, which reflected the new technical division structure of the Organization. The PAHO Division Chiefs would describe the various programs in greater detail.

Table 3 (pages 13 through 15) distributed the total investments by program but with a further breakdown into the type of cooperation provided. The funds for providing the most direct assistance to the countries were under Advisory Services and Development of Human Resources. Those two items averaged 76 per cent of the total budget over the three years shown.

Table 4 (page 16) distributed the personnel, short-term consultants, and fellowships among the programs by year. It had been decided to budget the personnel of the Organization in man/months rather than by position, as more accurately reflecting the manpower available, especially in respect of extrabudgetary funds, which were frequently not available to support an entire post.

Table 5 (page 17) summarized the investments by source of funds as well as by object of expenditure, expanding the data provided in Table 1.

Table 6 (page 18) further distributed the investments by source of funds and by parts of the program, in addition to showing the number of man/months in each part of the budget.

Pages 19 through 56 described the specific programs of the Organization, with a summary of the funds devoted to each and a list of the relevant projects. In some cases the project number did not agree with the program

number. For example, the program number for Nursing was 4100, while some projects appeared under the 5100 program. That meant that country project 5100--General Public Health Systems--had a nursing component.

In the individual programs for each country (pages 58 through 346) each country had a country narrative statement, a program budget table, and a summary of investment table by source of funds and object of expenditure. The country narratives were written with the assistance of the PAHO Country Representatives and approved by the Governments. There was also a table for each country showing additional advisory services available to it from the area consultants upon request.

The Technical and Administrative Direction portion of the program (pages 407 through 414) was shown in accordance with the new Division structure and included the Office of the Director, Program Divisions and the Office of Administration, which included such support services as Budget and Finance, Personnel and Procurement. Activities of the Liaison Office, Public Information, and Reports and Agreements were also included under Technical and Administrative Direction and would be presented in more detail in due course.

Part V, Increase to Assets (page 420), proposed the amount of \$500,000 for 1978--a reduction of \$200,000 from the \$700,000 originally projected in Official Document 141. As already mentioned, the Administration would continue to study the level necessary for the Working Capital Fund with the possibility of reducing it further as requirements dictated.

With regard to Part VI, Special Fund for Health Promotion (pages 422 and 423), Representatives might be aware that \$250,000 was budgeted each year to repay the Kellogg Foundation loan for the construction of the Headquarters

building. The repayments were being made to a Special Fund and were used in the programs as shown on page 423, rather than remitted direct to the Kellogg Foundation.

Several self-explanatory annexes followed the last part of the budget, starting on page 426. Projects which could not be included within the budget (Annex 4) amounted to almost \$4.5 million. Annex 5 reviewed the various programs separately by fund source. Annex 6 reflected the programs of the Organization in the technical cooperation division structure.

The 1978 PAHO Regular Program and Budget was submitted for examination and for action on the proposed resolutions as amended to include Grenada, shown on pages 9 and 10 of Official Document 148. The Council was also requested to make recommendations on the 1979 provisional draft for PAHO Regular funds.

Dr. DE CAIRES (Representative of the Executive Committee) said that the Executive Committee had considered the proposed budget for 1978 and the provisional draft for 1979 jointly. It had considered it important to verify that the budget proposals accurately reflected the requests and needs of Member Governments, as had not always been the case in the past. The Committee had found the current budget proposals to be in conformity with the Ten-Year Health Plan and the Sixth Program of Work of WHO.

The Committee had also taken note of the fact that, during the current transition period, technical cooperation programs in the developing countries had an impact on the proposed program and budget, as did requests emanating from Governments and PAHO's response to those requests.

The Committee had stressed the importance of evaluation and suggested that the program and project statements should contain a brief evaluative

element indicating the goals, methods and time frame from which to judge how successful a given program or project was.

The Director had proposed that country projects should be grouped according to the main headings of the relevant national health plan. Although such a grouping might not always coincide with the main breakdown in the proposed program and budget, it would make it easier for Governments and Country Representatives to evaluate progress.

The Executive Committee had reviewed each individual program area to be presented by the appropriate official of the Pan American Sanitary Bureau. He would be glad to comment on the entire program forthwith or to summarize the Committee's findings after each presentation.

El Dr. GARCIA GUTIERREZ (OSP) manifiesta que el propósito fundamental del programa de desarrollo de servicios de salud es de promover, catalizar y apoyar las iniciativas de los Gobiernos en materia de organización, planificación y administración de los sistemas de servicios de salud, a fin de que la población total disponga de una atención segura y eficaz; otro de sus propósitos es garantizar la participación de la comunidad en todas las etapas de desarrollo y funcionamiento de los servicios. El objetivo prioritario de la presente década es extender la cobertura de los servicios, prestando atención primaria a la población subatendida con la participación de la comunidad. En este empeño, los Gobiernos tienen planteados los siguientes problemas principales: el sector salud no está definido con claridad; sus componentes actúan desarticulados, con dispersión y falta de coordinación de instituciones, duplicación de servicios en algunos sectores de población y ausencia en otros; no hay vinculación eficaz del sector con los demás;

la incapacidad operativa de los sistemas, sobre todo en el desarrollo, la orientación y el uso de recursos críticos es evidente, como también es limitada la experiencia y los conocimientos de tecnologías que sirven de alternativa para resolver problemas técnicoadministrativos; y los esquemas de atención primaria son débiles en cuanto a organización, financiamiento, técnicas y administración. Además, la comunidad participa muy poco en estas actividades. Frente a estos problemas, la Organización asume las funciones de promover, orientar, apoyar y participar en los esfuerzos de los Gobiernos Miembros para adaptar sus servicios de salud a las necesidades y expectativas de la población, con eficacia y eficiencia máximas y dentro del marco de las realidades sociopolíticas y la disponibilidad de recursos de cada país. El programa de actividades para 1978 se basa en las solicitudes de cooperación formuladas por los países y en las resoluciones de los Cuerpos Directivos de la Organización. Para los servicios de salud de 1978 se somete a la consideración del Consejo Directivo la cantidad de \$6,275,430, procedente de fondos regulares de la OPS y que representa el 58% de todos los fondos asignados a este programa específico. El 33% restante corresponde a fondos regulares de la OMS y, además, se cuenta con un 8% de fondos del PNUD y otras fuentes. Como puede verse en la página 456 del Documento Oficial 148, la suma destinada a los servicios de salud llega a \$10,862,475, o sea el 17.3% del presupuesto. Los esfuerzos y recursos de la Organización en este programa se concretan en dos actividades principales: la de los sistemas y la de prestación de servicios. A la primera corresponden la extensión y fortalecimiento de los sistemas nacionales de servicios, inclusive la planificación, programación, administración, financiamiento, desarrollo y evaluación de los mismos, mientras que la prestación de servicios comprende los que se ofrecen a las personas, a las familias y a la comunidad.

En el Documento Oficial 148 se propone el desarrollo de 53 proyectos de países y tres de carácter regional, que comprenden esencialmente el diseño, la consolidación y la extensión de los sistemas, inclusive las redes de atención primaria y el desarrollo de mecanismos intersectoriales e interdisciplinarios. El programa de la serie 5300 comprende siete proyectos de países y seis regionales destinados a apoyar los procesos nacionales de planificación y programación, incluyendo los sistemas de información, la ejecución de estudios y la preparación de planes tendientes a obtener recursos adicionales de los organismos internacionales de crédito. Se espera que en 1978-1979, Haití, Honduras, Guatemala, El Salvador, Guyana, Costa Rica, Nicaragua, Ecuador, Paraguay y Chile tengan en ejecución programas de extensión de cobertura de servicios a zonas desprotegidas, sirviéndose de préstamos de dichos organismos y con la colaboración técnica de la OPS. En la serie 5500 aparece el programa de desarrollo de la capacidad operativa, que comprende la realización de 24 proyectos de países y 4 regionales destinados a fortalecer los procedimientos y mecanismos administrativos, a fin de garantizar el aumento de la capacidad y eficiencia de funcionamiento de los sistemas y las instituciones. En la colaboración prestada a los países en 1978, también se prevé la creación de tecnología administrativa y la organización de cursos locales de administración, inclusive dos seminarios internacionales. Conforme a lo previsto en la serie 7400 se prestará colaboración técnica a 14 países, por medio de siete proyectos nacionales y uno regional. Tal colaboración se refiere al mantenimiento de instalaciones y equipo de servicios de salud y al establecimiento de programas de ingeniería biomédica.

Como parte esencial del fortalecimiento de los sistemas se incrementarán las actividades del proyecto 7800, destinado al desarrollo de recursos financieros. Se trata de un programa de carácter regional, en el que un mínimo de 12 países colaborarán en programar y preparar presupuestos de los recursos económicos del sector, así como en clasificar la información economicofinanciera, así como a analizar la viabilidad financiera y el posible efecto socioeconómico que surtan los programas para los que se están negociando préstamos de instituciones internacionales de crédito. En cuanto a la prestación de servicios, segunda parte de las actividades, cabe decir que estos servicios se ofrecen tanto a las personas como a la comunidad, concediendo especial prioridad a la atención primaria. A este fin se han diseñado 51 proyectos de países y 16 programas regionales, con un presupuesto de \$2.8 millones. En primer término, cabe destacar la atención médica (serie 5200), que comprende 23 proyectos de países y seis regionales. Se prestará colaboración a 18 países en programas destinados a definir y organizar niveles de atención, concediendo particular importancia al nivel primario, a coordinar los organismos del sector que ofrecen servicios personales, a desarrollar la administración interna de establecimientos de salud, programar, preparar y realizar proyectos arquitectónicos para diferentes clases de establecimientos, así como a formular normas, pautas y guías de utilidad para los países con programas de esta índole. En la serie 4100 figuran los servicios de enfermería que constituyen parte inseparable del desarrollo de los sistemas y de la prestación de servicios de salud a las personas, la familia y la comunidad. Se propone la ejecución de 21 proyectos de países y nueve regionales, que asegurarán, de hecho la

colaboración técnica de la Organización con todos los Gobiernos latino-americanos y del Caribe en el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería en todos los órdenes del sistema, así como en la prestación de servicios que comprendan la atención primaria. Se hará especial hincapié en colaborar con los países en el establecimiento de normas y patrones para las instituciones destinadas a ofrecer servicios personales. Por último, en la prestación de servicios figura la rehabilitación, que aparece en la serie 4500 y comprende siete proyectos nacionales y uno regional. Además de continuar en 1978 el apoyo a los programas de rehabilitación, se espera intensificar la investigación de métodos que aseguren, a nivel de la comunidad, la prevención de incapacidades.

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.

Dr. DE CAIRES (Representative of the Executive Committee) said that the Executive Committee had endorsed the priority objective of extension of coverage to underserved areas with particular emphasis on community participation. It also supported the concentration of the program area on the extension and strengthening of national health service systems and on the provision of health services to individuals, while noting the importance of families and communities.

The Committee had given careful consideration to the improvement of nursing services, since the nurse was a point of delivery of health services. It had considered that standards should be established for measuring primary health care coverage and for defining the term "nurse" or "nursing personnel" in terms of the advisory role played by such personnel in the delivery of primary health care.

The Committee had felt that the extension of services could not be accomplished through traditional methods. Active participation by the population, especially at the community level, would be a critical element in the search for simple solutions.

The Executive Committee recommended to the Directing Council that it approve the total of \$10.8 million, which represented 17.3 per cent of the total budget and involved 132 country projects and 30 subregional projects in that program area.

El Dr. VALLADARES (Venezuela), teniendo en cuenta la complejidad del tema de la aprobación del presupuesto, propone al Consejo que se proceda a un debate general de las presentaciones que han hecho el Director y el Sr. Muldoon que, tras las presentaciones de cada Jefe de División sobre

los capítulos correspondientes, también se abra el debate, sin tener que esperar a hacerlo de una forma general después de todas las presentaciones. Este sistema, a su juicio, facilitaría el examen del tema.

El PRESIDENTE, siguiendo el método propuesto por el Dr. Valladares, cuya propuesta ha sido apoyada por el Sr. McIntyre (Trinidad y Tabago) y el Dr. Bica (Brasil), invita a los miembros del Consejo a hacer observaciones sobre el capítulo del presupuesto que acaba de ser presentado.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) declara que su Delegación apoyará y votará el presupuesto propuesto, pero desea hacer algunos comentarios de carácter general. Respecto de los fondos extrapresupuestarios, es inquietante ver que los procedentes del PNUD han disminuido, debido a la difícil situación financiera por la que este atraviesa. Por ejemplo, en la rúbrica "PG", es decir, la referente a subvenciones de la OPS, de \$9,399,000 en 1977 se ha pasado a \$3,178,000 en 1978 y \$2,000,000 en 1979. Lo mismo ocurre con los fondos procedentes del FNUAP.

Es posible que esas asignaciones se vean aumentadas una vez presentados los planes para los que se solicitan, por lo que sería conveniente que dichos planes se estableciesen con la antelación suficiente para que en el momento de la Reunión del Consejo Directivo las cifras fuesen más reales.

Sería interesante saber si, al igual que en la OMS, hay una tendencia de las agencias nacionales de los países que proporcionan fondos para asistencia internacional, de hacerlo solo a través de acuerdos bilaterales, lo cual explicaría en cierto modo la disminución de los fondos extrapresupuestarios, con una importante repercusión en la asistencia técnica. Según las cifras

que acaban de darse, habrá 541 puestos profesionales menos en 1978 y 472 en 1979 y, aunque estén expresadas en meses/hombre, representan una considerable reducción de trabajadores de campo.

Es evidente que la disminución del 63% y del 67% de algunos de estos fondos en dos años tendrá grandes repercusiones en la asistencia que la Organización presta a todos los países de la Región.

Otro aspecto inquietante es el hecho de que, del 8% de aumento del presupuesto regular, casi un 7.8% se debe al aumento de los gastos de personal. La única forma de reducir este concepto sería eliminar algunos puestos, pero para ello habría que tomar una decisión muy difícil y que requeriría más tiempo, como ocurre ahora en la OMS. Además, en una Organización como esta de asesoramiento técnico la preparación de documentos exige un personal de alta calidad.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that his Delegation planned to vote for the budget; however it asked that, when the 1979 budget was drawn up, consideration be given to the need for providing greater resources for the institutions which served the Caribbean area, namely CAREC and the Caribbean Food and Nutrition Institute. The budgets for those institutions were very modest by comparison with the budgets of the other regional institutions. Furthermore, some of their external financing was being reduced and a greater infusion of resources from PAHO would encourage other institutions and agencies to increase their assistance.

The Caribbean regional institutions should be strengthened as a matter of principle because they provided an outstanding sample of regional cooperation.

Mr. HINDS (Guyana) noted that the proposed budget for 1978 showed an increase of only 8 per cent over the previous year. His Delegation would like to know whether that increase was adequate in light of current inflation in the Region, and whether the Director considered it adequate to maintain the relatively modest allocation for the Caribbean area. If not, he wondered what contingency plans there were for maintaining the programs contemplated in the budget.

El Dr. ACUÑA (Director), en respuesta a las observaciones del Dr. Valladares sobre la disminución de los fondos procedentes del PNUD, que es aproximadamente del 50%, recuerda a todos los Representantes que las solicitudes de fondos al PNUD no son presentadas por la OPS ni por la OMS, sino por los propios Gobiernos de los países. El Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo asigna una cantidad a cada país para un período de cuatro años y cada Gobierno decide qué parte de esa suma se destina al sector de salud. Ni la Organización ni el Administrador del PNUD pueden intervenir en la asignación de fondos a los diferentes sectores.

En el Cuadro 1 que figura en la página 11 del Documento Oficial 148 la cantidad asignada para 1977 es de \$70,402,050, si bien es posible que al finalizar el año fiscal aumente en un millón de dólares. En cuanto a la cifra prevista para 1978, correspondiente a la OMS, ya ha sido aprobada en la última Asamblea Mundial de la Salud.

Respecto a las subvenciones procedentes de otras instituciones del sistema de las Naciones Unidas, como el FNUAP, o de agencias bilaterales, como la CIDA y la AID, o de fundaciones y donativos, hay que recordar también que se trata de cantidades asignadas a los Gobiernos. La Organización puede

orientar acerca de la prioridad de algunos programas, pero la iniciativa corresponde al Gobierno responsable. Por esta razón, en el presupuesto que se está examinando no figuran más que las sumas ya aprobadas por las agencias respectivas y no se incluyen las cantidades recibidas o aprobadas a partir de marzo de este año, fecha de publicación del volumen del presupuesto.

De hecho, es muy posible que la cifra asignada para 1978, a saber \$62,815,000, acabe pasando de \$70 millones. Aunque el PNUD, por las razones que ya se han mencionado, ha disminuido netamente su contribución, es muy posible que con las asignaciones aprobadas del FNUAP, el PMA, la AID, la CIDA y otros donativos puedan incrementarse los fondos dedicados al sector de salud, para lo cual es indispensable la asistencia de la Organización en las solicitudes de fondos y las decisiones de los Gobiernos en los países de atribuir cantidades importantes a este sector.

Respecto a la observación del Representante de Trinidad y Tabago acerca de un mayor apoyo al CAREC y al CFNI, conviene tener presente que el primero de esos centros empezó a funcionar en 1975 y que ese mismo año la Organización presentó un presupuesto para 1976 con un incremento del 120% aproximadamente. El CAREC debe ser dotado de una estructura y un presupuesto básicos para que, además del presupuesto asignado por la OPS, pueda contar con aportaciones de otras agencias, al igual que sucede con el INCAP, institución con más de 25 años de existencia, en cuyo presupuesto solamente una quinta parte corresponde a fondos de las OPS. Se espera poder aumentar las asignaciones del presupuesto regular al CAREC, pero es más probable que el incremento proceda de fuentes extrapresupuestarias.

Para responder a los Representantes de Venezuela y de Guyana sobre el porcentaje de gastos de personal, cede la palabra al Sr. Muldoon que podrá facilitar todos los detalles necesarios.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) said that the analysis of inflation throughout the Hemisphere was complicated, because each country had a different inflation rate. It had been very difficult to determine a precise composite figure for the entire Region; indeed, the 8 per cent increase in the budget probably did not offset inflation.

In reply to the question regarding contingency plans, he said it was expected that extrabudgetary funds would be available to make up the shortfall. Over the past several years there had been a steady increase in the availability of extrabudgetary funds both in absolute terms and as a percentage of the budget.

It was estimated that approximately \$32 to \$34 million in extrabudgetary funds would be received in 1978. The reason why that higher figure was not shown in the proposed program and budget was that in many cases the Governments or foundations were not yet in a position to make firm commitments because their own budgets had not yet been approved. It was hoped, therefore, that such funding would partially compensate for losses through inflation.

Turning to the question regarding the percentage of the budget devoted to Personnel, he explained that, as shown on page 17 of the budget document, 63.6 per cent of the Organization's funds were going into personnel services because of the drop in extrabudgetary funding for 1978. However, when the extrabudgetary funds came in, the percentage would drop again. The only decrease in personnel man/months was under extrabudgetary funds.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) aclara, en primer lugar, que su intervención anterior fue hecha en calidad de Representante de su país, y no a título personal. Después de haber escuchado las explicaciones del Secretariado sobre el sistema de funcionamiento del PNUD y a la difícil situación financiera que este atraviesa, tiene el firme convencimiento de que hay que ejercer la mayor presión posible, cada uno en su país, para que los Gobiernos dediquen al sector salud la mayor cantidad de los fondos obtenidos de fuentes extra-presupuestarias.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades) presenta el área programática de prevención y control de enfermedades y explica que el programa comprende las siguientes actividades: control de enfermedades transmisibles, malaria y enfermedades parasitarias, salud humana y animal, biología y control de vectores, enfermedades no transmisibles, vigilancia epidemiológica, laboratorios de salud, control de calidad de alimentos y medicamentos, y preparación para casos de emergencia y desastres.

Dentro del programa de cooperación técnica de la OPS, estas actividades están representadas por 175 proyectos, de los cuales 51 son proyectos regionales o interpaíses. Además, tres centros internacionales están bajo la supervisión técnica y administrativa de la Organización: el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, el Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC). Además, el Centro Panamericano de Adiestramiento e Investigación en Lepra y otras Enfermedades Tropicales, ubicado en Caracas, Venezuela, actúa como centro nacional asociado del programa de la División de Control de Enfermedades.

El programa de enfermedades transmisibles comprende diez áreas programáticas claramente definidas: 1) enfermedades prevenibles por inmunización, 2) gastroenteritis, 3) enfermedades bacterianas, 4) enfermedades virales,

- 5) enfermedades por rickettsias, 6) enfermedades de transmisión sexual,
- 7) micosis, 8) tuberculosis, 9) lepra, y 10) prevención de la ceguera.

Se continuará dando especial énfasis al Programa Ampliado de Inmunización y a los programas de gastroenteritis. El primero concede prioridad a la extensión de la cobertura de las vacunaciones contra las seis enfermedades más importantes que pueden ser prevenidas: difteria, tos ferina, tétanos, tuberculosis, poliomelitis y sarampión. El programa de gastroenteritis concentrará los esfuerzos en la prevención y el control de esta afección mediante la educación de la comunidad, la rehidratación oral, la intensificación de la vigilancia y el reforzamiento de la infraestructura para el diagnóstico. En cuanto a la tuberculosis y la lepra, los esfuerzos se concentrarán para integrar los respectivos programas en los servicios generales de salud.

En 1978 se iniciarán proyectos para apoyar nuevas estrategias en el control de la fiebre amarilla, investigaciones sobre el papel de los virus y los colibacilos como causa de diarrea, desarrollo de métodos simplificados para el control de enfermedades, prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual, y mejoramiento del diagnóstico y de la vigilancia de las infecciones meningocócicas.

Respecto a la malaria y otras parasitosis, los índices de morbilidad por malaria muestran una tendencia estacionaria en la Región durante los últimos años. Se ha acelerado el proceso de cambio de los criterios rígidos de regulación y varios países tienen nuevos planes de operaciones basados en un mejor conocimiento epidemiológico, en las prioridades de salud y en los recursos. La mayoría de los programas contra la malaria están relacionados con otros programas de salud y su estructura contribuye a la extensión de los servicios de atención primaria de salud a las áreas rurales.

La OPS considerará las actividades prioritarias de orientación para aplicar una estrategia más flexible, ampliar las investigaciones sobre inmunología y quimioterapia, así como los estudios seroepidemiológicos, y continuará también su colaboración en los cursos de salud pública sobre malaria y otras enfermedades parasitarias dictados en las Escuelas de Salud Pública de México y de São Paulo, Brasil, así como en la de Malariología y Saneamiento Ambiental, de Maracay, Venezuela.

En relación con otras enfermedades parasitarias, la OPS incrementará la promoción de estudios sobre biología y control de la enfermedad de Chagas, la esquistosomiasis, la oncocercosis y la leishmaniasis. En el marco del Programa Especial de la OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre las Enfermedades Tropicales, en noviembre de este año se celebrará en Buenos Aires una reunión técnica sobre la enfermedad de Chagas; será la primera reunión del Grupo Científico de Trabajo de Investigaciones en Chagas.

En el campo de salud humana y animal se continuará prestando activa y continua colaboración a los países de la Región en sus programas de control de enfermedades y en los proyectos de salud pública veterinaria, así como en la implementación de las infraestructuras para el programa de salud animal, con apoyo financiero del BID.

Se continuará colaborando con los países del área afectada por la fiebre aftosa en el diagnóstico y en los sistemas de información para los programas de control y se seguirá manteniendo estrecha colaboración con las comisiones de prevención de esa enfermedad en los países del área exenta.

Se implementará el laboratorio regional para el diagnóstico de enfermedades vesiculares de Centroamérica y Panamá que, con la colaboración del PNUD, deberá comenzar sus trabajos en enero de 1978. Se activará el apoyo a

los países que han elaborado planes nacionales de preparación de sustancias biológicas, vigilancia epidemiológica y control de zoonosis.

En el programa regional sobre conservación y reproducción de primates no humanos empleados en investigaciones biomédicas se seguirá implementando el Centro de Reproducción de Primates, de Iquitos, Perú, y se establecerán y desarrollarán los centros de Belém, Brasil, y Barranquilla, Colombia.

El programa de biología y control de vectores desempeña funciones de cooperación técnica con los programas de lucha contra las enfermedades transmitidas por vectores. El Comité Científico y Asesor de la OPS en Fiebre Amarilla, Dengue y Aedes aegypti estudió la política de la Organización para prevenir las enfermedades transmitidas por ese vector y sus recomendaciones han sido sometidas a la consideración del Comité Ejecutivo y de este Consejo.

En Venezuela se ha constituido un centro de investigaciones y referencia sobre biología y control de vectores, en colaboración con la División y la Escuela de Malariología. Este centro constituye uno de los principales recursos para el desarrollo de un programa regional de investigación y adiestramiento sobre la enfermedad de Chagas, planeado en colaboración con otras divisiones, especialmente con la División de Salud Ambiental.

En América Central continuarán las investigaciones sobre métodos de control de vectores de malaria que ofrecen resistencia múltiple a los insecticidas. En colaboración con los programas nacionales de lucha antipalúdica, se consideraron los ensayos de campo en el área y las medidas de lucha en el marco del proyecto 0901, con sede en Managua, Nicaragua.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, en especial las cardiovasculares y la diabetes mellitus, están adquiriendo una importancia creciente en la Región como causa de morbilidad y mortalidad. El programa de control

de esas enfermedades tiene como objetivo colaborar con los países para adquirir un mejor conocimiento de su magnitud. Además de las actividades directas de cooperación técnica, se seguirán ejecutando programas piloto interpaíses, muy importantes en la etapa actual de desarrollo, ya que su finalidad es demostrar la viabilidad y eficacia de los estudios epidemiológicos y de las medidas preventivas y terapéuticas con miras a extender progresivamente la cobertura.

Se viene realizando este tipo de programas en el control de la hipertensión arterial, así como en la prevención de la fiebre reumática. A fines de año se reunirá un grupo de expertos, convocado por la Organización, para examinar el estado actual del problema del reumatismo crónico como causa de invalidez. En el caso del cáncer, se seguirá insistiendo en el reforzamiento de los centros oncológicos existentes, con el fin de asegurar una adecuada prestación de servicios en los programas de prevención y detección precoz, dando especial énfasis a la información para facilitar la identificación de áreas programáticas prioritarias. Se ha iniciado este año, en colaboración con el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América, un programa regional de cooperación sobre quimioterapia del cáncer.

El programa de vigilancia epidemiológica comprende una serie de proyectos destinados a fortalecer la infraestructura y a mejorar la capacidad de respuesta ante brotes epidémicos. Las principales acciones se concentran en proporcionar elementos de evaluación al Programa Ampliado de Inmunización, capacitar a epidemiólogos y adiestrar personal técnico, mejorar el análisis de datos de interés epidemiológico y desarrollar el sistema de vigilancia, con miras a extender la cobertura de los servicios de salud. En relación con

estas actividades, se implementarán cuatro proyectos de carácter multinacional y once circunscritos a países.

El programa de laboratorios de salud comprende cuatro áreas de trabajo: producción y control de productos biológicos, laboratorios de salud pública, bancos de sangre e inmunología. La Organización concederá especial interés al reforzamiento de laboratorios nacionales y centrales que permitan el adiestramiento de personal y proporcionen asistencia técnica a los laboratorios periféricos.

La adopción por los países Miembros del Programa Ampliado de Inmunización de la OMS ha aumentado el interés por la producción de vacunas y, para colaborar en este proceso, la Organización identificará, por lo menos, dos laboratorios nacionales que puedan ejercer las funciones de adiestramiento en la producción y el control de la calidad.

Se continuará cooperando con los países en el establecimiento de políticas nacionales para regular la manipulación de la sangre y los productos sanguíneos y para mejorar los bancos de sangre. De acuerdo con los recursos disponibles, se ha suministrado apoyo a algunos centros de transfusión de Latinoamérica para que puedan proporcionar adiestramiento.

En apoyo de las actividades anteriores, se han iniciado gestiones para el establecimiento de un programa regional de mantenimiento y reparación de equipo biomédico, y se ha designado un laboratorio regional de referencia.

Dentro del programa regional de control de medicamentos, las actividades de cooperación técnica con la OPS serán principalmente la elaboración de una lista de medicamentos básicos, el mejoramiento de los servicios de inspección y el suministro de información sobre medicamentos y educación. Se

dará especial importancia a la colaboración con los organismos internacionales interesados y con la OMS en las actividades relacionadas con la producción industrial de medicamentos y el control de los mismos. A este respecto, conviene señalar que en la documentación que se está preparando para las Discusiones Técnicas del próximo año figurará la información facilitada por los países para mejorar la estructura de la asistencia que la Organización presta en este sector.

El programa regional de protección de alimentos dedicará especial interés a la publicación de pautas para el desarrollo de un programa internacional de protección de los alimentos. La Organización colaborará con los Gobiernos en la legislación, diseño y preparación, realización y evaluación de sus programas, haciendo hincapié en el mejoramiento y la expansión de los servicios de laboratorio.

El programa regional de asesoría a los gobiernos en materia de protección de alimentos ofrecerá igualmente actividades de adiestramiento para personal profesional, técnico y auxiliar. Además, se está preparando un programa regional de control de sustancias tóxicas, que comprende pautas para el desarrollo de actividades nacionales.

El programa de preparativos para casos de emergencia es resultado de una resolución especial adoptada por el Consejo Directivo en 1976. Se está preparando información actualizada sobre planes de cooperación técnica con los países Miembros para casos de emergencia; se mantendrá un inventario de recursos humanos, guías y manuales, así como un sistema de información computarizado, destinados a los países y organizaciones interesados en el programa. El costo de estas actividades se sufraga con el Fondo Voluntario de Apoyo a

los Desastres Naturales, cuya cuantía se ha visto aumentada en \$100,000, de conformidad con la resolución antes mencionada.

Por último, cabe señalar que el presupuesto regular de la OPS para actividades de cooperación técnica en control de enfermedades en 1978 se eleva a \$7,390,570, lo que representa un 23.7% de los fondos regulares solicitados. Las cifras correspondientes para 1979 son \$7,656,210 y 22.7%. Por otra parte, las distintas actividades del mismo programa financiados por todos los fondos representan \$14,299,533 (es decir, un 22.8% del presupuesto global) para 1978 y \$15,243,027 (un 23.8%) para 1979.

Dr. DE CAIRES (Representative of the Executive Committee) said the Executive Committee had felt that in view of the magnitude of some of the problems involved in the area of disease control, certain allotments did merit further consideration in light of Member Governments' requests. They included the sexually transmitted diseases and Chagas' disease.

The Committee had felt that high priority should be given to the Expanded Program of Immunization. Although it would be discussed under agenda item 26, he wished to draw attention to Executive Committee Resolution XXII, which made a special plea for additional funding for the program.

With regard to malaria, there had been mention during the Committee's discussions of the fact that it would be useful to establish reciprocal assistance between malaria and primary health care services.

He would not comment for the moment on the malaria eradication and control program or the Aedes aegypti program, since they would come up for discussion under items 38 and 23.

The Committee had also placed special emphasis on two other topics-- the problem of noncommunicable diseases and that of maintenance and repair

of equipment. With regard to natural disasters, it had been felt that although the allocation was modest, PAHO could exercise a coordinating role, thus paving the way for assistance from all countries to any Member Government affected by a natural disaster.

The Executive Committee recommended that the Directing Council approve the \$7.39 million proposed for the program.

O Dr. BICA (Brasil) observa que a área programática coberta pela exposição do Dr. Acha é muito complexa e bastante variada e que seria muito difícil analisá-la em detalhe porque não há tempo suficiente. Por isso, focalizará somente alguns assuntos que acredita merecem atenção do Conselho.

Refere-se, em primeiro lugar, ao problema das doenças venéreas ou, como se diz atualmente, doenças transmitidas por via sexual, o que, não obstante a mudança de nome, é a mesma coisa. Assevera que essas doenças, nos últimos anos têm adquirido uma importância, uma gravidade enorme, em todos os países, por diversos fatores, principalmente fatores de natureza social. Assinala que o problema tem-se agravado pelo aparecimento recente, em diversas partes do mundo, de gonococos resistentes a penicilina, fato que se tem constatado principalmente nos países mais desenvolvidos porque têm os meios para fazê-lo, mas evidentemente deve ocorrer também nos outros, e que vem complicar ainda mais o problema do controle. Nos Estados Unidos da América, por exemplo, que são um país que dispõe de boas estatísticas, o aumento de doenças venéreas entre 1960 e 1976 foi de 400%; nos outros países, provavelmente terá sido superior a isso. Salaria que, entretanto, a percentagem destinada no orçamento a doenças venéreas é 0.05. E pergunta: Que é que se vai poder fazer com tão pouco dinheiro com um problema de tanta magnitude?

Declara que, quanto às doenças parasitárias, deseja referir-se em particular a duas delas: a esquistosomíase e a doença de Chagas. Observa que a primeira constitui no Brasil um problema de saúde pública mais grave, mais grave mesmo do que a malária e qualquer outra. Felizmente o Governo brasileiro resolveu atacar o problema e está procurando resolvê-lo de todas as maneiras possíveis e para isso já alocou os recursos necessários. Quanto à doença de Chagas, assinala que há no Brasil cerca de 7 a 8 milhões de pessoas infetadas e diz acreditar que o problema seja grave também em outros países da América Latina, como Argentina, Peru, Equador e alguns da América Central. Assevera que a quantia de 90 mil dólares, que está destinada no orçamento para fazer frente a todos esses problemas e mais ainda a outras doenças parasitárias, como a filariase e a oncocercíase, evidentemente é muito reduzida, representa muito pouco para o muito que se tem a fazer. Acrescenta que, por outro lado, com apenas 0.3%, ou seja, 177 mil dólares do orçamento, não seria possível combater doenças como a gastroenterite, que é a primeira causa de morbidade e mortalidade na América Latina, a peste, o tracoma, as micoses, a febre tifóide e todas as outras que estão incluídas na rubrica 1200. A quantia, afirma, é muito pequena. Será útil -- pergunta -- estabelecer projetos tão pequenos com uma quantia tão magra? Qual o impacto que poderiam ter?

El Dr. VALLADARES (Venezuela) se refiere a dos áreas de trabajo señaladas por el Dr. Acha sobre las cuales puede dar informaciones útiles. Respecto al proyecto de mantenimiento y reparación de equipo biomédico manifiesta que en el grupo de países del Area Andina se ha realizado una serie de estudios y reuniones sobre este tema y se ha llegado a la conclusión de que se

desperdician importantes sumas invertidas en equipos, que una vez estropeados no son utilizables. Cree saber que próximamente se celebrará una reunión entre la OPS y el BID, por lo que recomienda al Secretario y al Director de la Organización que traten de conseguir del BID que financie una parte de ese programa.

En cuanto al programa de producción de drogas y medicamentos, el grupo de países mencionado anteriormente, dentro del marco del Pacto Andino, ha realizado estudios serios sobre el tema, especialmente en lo relativo al establecimiento de una lista mínima de medicamentos, cuyos resultados pone a la disposición de los Gobiernos y de la Organización.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades), respondiendo a las observaciones del Representante del Brasil, dice que efectivamente las partidas asignadas a estas actividades son pequeñas, pero se refieren a partidas de proyectos regionales, cuya función es más bien promocional que programática. Se tiene el propósito, de acuerdo con la nueva estructura de la OPS, de transferir directamente al terreno todas las actividades programáticas como, por ejemplo, las relativas a las enfermedades de transmisión sexual. Se ha establecido un proyecto en Jamaica, dotado de un asesor médico epidemiólogo, cuyas actividades en enfermedades de transmisión sexual no se limitarán a ese país, sino que se extenderán a otros países del Caribe, coordinando su acción con el CAREC. En cuanto a algunas de las partidas correspondientes a la enfermedad de Chagas, otras parasitosis o gastroenteritis, por ejemplo, si bien su asignación es pequeña, insiste nuevamente, su carácter regional sirve para asesorar en algunos aspectos específicos del control de dichas enfermedades.

Respecto al proyecto de ingeniería biomédica, su realización está en estudio no solo por parte del BID, sino también por otras agencias del sistema de las Naciones Unidas y, una vez conseguida su financiación, se podrán desarrollar, por lo menos en uno o dos países, programas de capacitación en esta materia.

The session rose at 12:25 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:25 p.m.

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting



Washington, D.C.
September-October 1977

INDEXED

CD25/SR/8
4 October 1977
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-
PORTUGUESE-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE EIGHTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION PLENARIA

Tuesday, 4 October 1977, at 2:45 p.m.
Martes, 4 de octubre de 1977, a las 2:45 p.m.

President:
Presidente:

Ing. Adán Cajina Ríos

Nicaragua

Contents
Indice

- Item 11: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1978 (continued)
Tema 11: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1978 (continuación)
- Item 12: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1979 (continuation)
Tema 12: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979 (continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. Representatives are therefore requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The texts of the summary records 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 Servicio de Documentos (Hab. 207) 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 23: Proposed PAHO Policy for Dengue, Yellow Fever, and Aedes aegypti
(conclusion)

Tema 23: Política propuesta de la OPS sobre el dengue, la fiebre amarilla
y el Aedes aegypti (conclusión)

- ITEM 11: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1978 (continued)
- TEMA 11: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1978 (continuación)
- ITEM 12: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1979 (continued)
- TEMA 12: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1979 (continuación)

El PRESIDENTE abre la sesión y pide al Dr. Rosselot que presente la parte del presupuesto correspondiente a salud de la familia.

El Dr. ROSSELOT (OSP) manifiesta que los objetivos generales del programa de salud de la familia se orientan a la promoción de la salud integral de esta. Las actividades específicas tienen por objeto la protección prioritaria de los integrantes de la familia que acusan un mayor riesgo biológico, esto es: madres, niños y adolescentes, durante los períodos de la vida reproductiva y del ciclo de crecimiento y desarrollo, respectivamente. También se concede especial atención a la promoción de un estado nutricional y de salud oral adecuados durante el ciclo vital, y a la obtención de una capacidad normal psicosocial de convivencia.

La División de Salud de la Familia de la OPS coordina la labor de las unidades programáticas de salud maternoinfantil y planificación familiar, nutrición, salud mental y salud dental, en los aspectos relacionados con formulación de políticas, perfeccionamiento del diagnóstico, elaboración de programas, capacitación de personal, estímulo de investigaciones básicas y operativas y divulgación de material bibliográfico y educativo. En todo el proceso se contempla la importancia de obtener la participación activa de la mujer y de la

juventud y se otorga especial atención a la extensión de la cobertura de las actividades correspondientes en las áreas periurbana y rural, donde los problemas son más severos y los recursos disponibles más escasos. Esto exige una consideración especial de la tecnología que ha de utilizarse para brindar condiciones de razonable eficiencia a las actividades de cuidado primario de salud familiar.

El programa cuenta con la colaboración de otros organismos e instituciones, entre ellos, el Fondo de Actividades de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Fondo de Naciones Unidas para la Protección de la Infancia, la FAO, el PNUD, la AID y la Fundación Kellogg, los cuales aportan un apoyo financiero adicional considerable a los fondos ordinarios procedentes de la OPS y de la OMS.

La cooperación técnica se proporciona a través de los 80 proyectos que pertenecen a las series 1300 a 1600 (páginas 24 a 27 del Documento Oficial 148) y que corresponden a las señaladas áreas programáticas de salud maternoinfantil y planificación familiar, nutrición, salud mental y salud dental.

Bajo la orientación técnica de la mencionada División, desarrollan sus actividades de cooperación tres centros interpaíses, de los cuales uno es de índole regional--el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, con sede en Uruguay, y dos de competencia subregional--el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe.

En el área de la salud maternoinfantil y bienestar familiar, la Organización presta apoyo a la formulación, ejecución y evaluación de programas

integrados de atención maternoinfantil y planificación familiar que se llevan a cabo en 12 países de la Región.

En 1978 y 1979 se continuará contribuyendo al fortalecimiento de los programas de salud maternoinfantil, asignando un énfasis especial al proceso de adiestramiento de personal y concediendo prioridad a las actividades que se realizan en áreas rurales. Con este propósito se ha obtenido una colaboración importante del UNICEF. Asimismo se seguirá colaborando con los Gobiernos que lo soliciten en el desarrollo de actividades destinadas tanto a promover la participación femenina en los programas de salud como a atender las necesidades de salud de la adolescencia y la juventud, de acuerdo con las recomendaciones correspondientes de los Cuerpos Directivos de la Organización.

Además, la Organización intensificará la cooperación que presta a los países para la formulación de políticas y planes multisectoriales de alimentación y nutrición y continuará colaborando en el diseño de sistemas de vigilancia nutricional, en el contexto de los servicios generales de salud.

En lo referente al área de salud mental, la OPS proseguirá promoviendo las actividades correspondientes, otorgando un énfasis especial a la creciente prevalencia del alcoholismo y a la farmacodependencia.

Por otra parte, seguirá apoyando el estudio epidemiológico y el perfeccionamiento de la información estadística sobre los accidentes de tránsito.

En cuanto a la salud dental, se tratará de ampliar la cobertura de los programas mediante el empleo de equipos simplificados, se promoverá la capacitación del personal, en particular del auxiliar, y se continuarán las actividades de fluoruración del agua y de la sal.

El presupuesto asignado al área de salud de la familia en 1978 y 1979 asciende a \$12,461,041 y a \$10,930,468, respectivamente. En 1978, el presupuesto se distribuye de la siguiente manera: salud maternoinfantil, 50.9% de los recursos presupuestarios; nutrición, 43.0%; salud mental, 2.7%; salud dental, 2.2%, y 1.2% para actividades generales y de apoyo. Las cifras correspondientes a 1979 son algo inferiores, a causa de la disminución de los aportes del FNUAP, pero es de presumir que se acrecentarán los fondos mediante los aportes que proporcionen los organismos que proporcionan cooperación financiera.

Dr. DE CAIRES (Representative of the Executive Committee) pointed out that the family health program was one of the high priorities of the Organization. It covered maternal and child health and family planning with 38 projects, nutrition with 21, mental health with 6, and dental health with 15. In addition to support from PAHO and WHO regular funds, it received funding from UNFPA, UNICEF, FAO, UNDP, USAID and the Kellogg Foundation. The Latin American Center for Perinatology and Human Development, INCAP and the Caribbean Food and Nutrition Center were participating in the program. Moreover, special efforts were being made to enlist the participation of the entire community, especially women and young persons, particularly in rural areas. In that connection, the Executive Committee had noted a serious shortage of standard professional personnel and had suggested the use of traditional healers, traditional birth attendants, and voluntary collaborators with a view to expediting the program. It had also expressed some reservations regarding the small amount allocated to mental health, but had been reassured by the Director's comment that the multidisciplinary approach extended to primary

health care included a mental health component, so that the 2.2 per cent allocated for that purpose did not accurately reflect the real situation. Furthermore, with the extension of coverage of health services, PAHO activities in the field of family health were expected to have a greater impact on women and children.

The Executive Committee recommended that the Directing Council approve the amounts of \$12.5 million in 1978 and just under \$11 million in 1979 budgeted for family health, which included the generous sum of \$2.8 million from the PAHO regular budget.

El PRESIDENTE somete a discusión el presupuesto de salud de la familia.

El Dr. DONOSO (Chile) aprueba complacido el programa de salud familiar presentado y menciona que en Chile se desarrollan tres proyectos en este campo que cuentan con el apoyo de la OPS.

Se muestra preocupado porque, al mismo tiempo que la Reunión de Ministros y el Consejo Directivo consideran prioritario ese programa, el porcentaje de presupuesto que se le ha asignado disminuye del 11.1% al 10.2% y al 7.8% entre 1977 y 1979. En momentos en que la Organización promueve los programas de extensión de la cobertura, ese decrecimiento resulta alarmante si se tiene en cuenta el alto porcentaje de la población maternoinfantil en los países de la Región. Sugiere que se estudie la forma de incrementar el presupuesto en este rubro.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that the Division's presentation of its programs and the comments made at various times by the Director indicated a growing recognition of the fact that the most effective way of carrying out the programs was to integrate them. Integration should not apply only within the Division but should extend to relevant programs outside it. He expressed the hope that the separate presentation of the Division's programs in different areas, such as nutrition and family health, would do nothing to impede effective cross-communication between programs and Divisions throughout the Bureau.

El Dr. ARROYO (Panamá) expresa la misma preocupación manifestada por el Representante de Chile con respecto a la reducción de los fondos. Alude al apoyo que presta la División de Salud Familiar para la evaluación de los programas de desarrollo de recursos humanos, especialmente en el área materno-infantil, que se llevan a cabo en Panamá, lo que ha permitido determinar la orientación más efectiva de las actividades. Propone que, entre los fondos que se destinen a evaluación, se incluyan algunos que sirvan para continuar las actividades que están realizando estos programas.

Le Dr. BROUELLE (France) approuve le programme dans ses grandes lignes et souligne l'importance qu'elle attache au programme concernant la santé mentale, compte tenu de l'évolution des facteurs qui font que ce problème devient de plus en plus grave dans plusieurs pays. Elle est préoccupée non pas tellement par un programme de soins à l'intention des malades, mais surtout par un programme de prévention destiné à éviter une détérioration de la situation. Cet état des choses signifie donc une intégration des

actions dans les services de santé publique; en fait, ces mesures dépassent même le cadre des services de santé publique pour atteindre d'autres secteurs. Le Dr. Broyelle serait très heureuse de recevoir des informations complémentaires et bien qu'elle note qu'il s'agit d'un programme intégré, elle aimerait cependant qu'il soit spécifié les décisions qui seront adoptées dans le cadre de ce programme.

Dr. LENNOX (Canada), noting that the family constituted the basic unit of society and that the grouping of families formed communities, considered that the family health program was a step towards community health and community medicine. The preventive and multidisciplinary aspects of the program were also commendable. On the other hand, judging from the very modest sum which had been allocated to meet the needs of large numbers of people, the program had the characteristics of a pilot or demonstration project and required an evaluation component. The reduction in the amount proposed for 1979 appeared to be a move in the wrong direction. In view of the very important components of the program--mental health, nutrition, dental health--and the limited budgetary resources available for it, the Council might wish to consider identifying the high-risk groups for special consideration.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) comparte casi todas las opiniones emitidas y en especial la que ha expresado el Representante del Canada. Le llama la atención la disminución del presupuesto de 1978 en relación con el de 1977. Señala que, si bien por un lado se decide ampliar el espectro de la atención de la salud familiar, por otro se reducen los recursos que se le destinan.

Otro aspecto prioritario es el referente a la nutrición. En mayor o menor grado, más del 50% de los niños del Continente están desnutridos. Este problema, junto con los de saneamiento ambiental y el consecuente alto porcentaje de niños parasitados, son todos ellos problemas familiares, y los esfuerzos que realizan los países no concuerdan con la reducción de recursos presupuestarios para la salud de la familia.

Propone que una parte de los fondos extrapresupuestarios que recibirá la Organización se destine a acrecentar los recursos del rubro correspondiente a salud de la familia.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que lamenta haber dado la impresión de que existe una reducción en los fondos destinados a salud de la familia: en realidad hay incrementos. Lo que ha sucedido es que, en las cifras señaladas no están incluidos los fondos extrapresupuestarios provenientes de diferentes agencias, tanto de las Naciones Unidas como bilaterales o privadas, a partir del mes de marzo de 1977, ni tampoco algunos otros fondos considerables cuyas propuestas se están procesando en estos momentos. Expresa el convencimiento de que, sin lugar a duda, los fondos excederán con mucho los que estuvieron disponibles para 1977. Además, debe considerarse que las cifras para 1978 incluyen solo el presupuesto ordinario y las asignaciones hechas hasta el momento por las diferentes instituciones. Si se toman en cuenta los fondos extrapresupuestarios ya asignados se sobrepasa con creces la cifra estimada. Para finalizar, pide al Dr. Rosselot que proporcione detalles aclaratorios complementarios.

El Dr. ROSSELOT (OSP) señala que dentro de este programa hay grandes posibilidades para desarrollar actividades coordinadas de salud familiar. Reitera que fueron 12 los países que solicitaron la cooperación de la Organización para formular y presentar solicitudes al FNUAP a fin de llevar a cabo proyectos integrados de salud maternoinfantil y planificación familiar. Se refiere luego a los proyectos que están en etapas iniciales y a las extensiones de nuevos proyectos, anotando que no es posible asignar fondos a estas actividades si estos aún no se han recibido. Por otra parte, expresa que, cuando la OPS actúa como agencia ejecutiva en un país, este recibe un beneficio muy superior al que figura en el presupuesto, proveniente de los aportes que realizan otras agencias que colaboran simultáneamente en esos empeños. De esta manera, la Organización, a solicitud de los países, no solo participa en la ejecución de los proyectos sino que también favorece la participación de otras agencias.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que la Secretaría precisamente trata de dar el enfoque que los países desean que se dé a las actividades dentro del importante núcleo que constituye la familia. Por ejemplo, en la página 455 del documento presupuestario aparece que al control de enfermedades se dedica para 1978 el 22.8% del presupuesto total. Pero si se hiciera un análisis detenido de estas cifras se vería que un gran porcentaje de las actividades en el control de enfermedades se dedica exclusivamente a la protección de la madre y el niño. Lo mismo sucede con los fondos dedicados a los servicios de salud. De cualquier manera, no se trata simplemente de destacar el enfoque multidisciplinario de las acciones, sino el enfoque

multidivisional en el caso de la estructura interna de la OPS hacia el análisis y solución de los problemas, orientados mayormente al binomio madre y niño y a toda la familia en general.

Por último, pide al Dr. René González que trate de contestar la pregunta de la Representante de Francia.

El Dr. GONZALEZ (OSP) explica que el presupuesto asignado a las actividades de salud mental es, en el documento, limitado, pero en la práctica no lo es tanto, pues hay numerosas actividades de salud mental que forman parte del programa de salud de la familia y de otros programas específicos.

Contestando a la pregunta de la Representante de Francia, dice que, aparte de los programas tradicionales de asistencia psiquiátrica, que no tienen que ver realmente con salud mental propiamente dicha, la Organización se ha empeñado en una serie de actividades orientadas a la promoción de la salud mental y a la prevención de ciertas condiciones y enfermedades. Debido a las limitaciones de recursos y a las prioridades establecidas por los países, el programa se ha orientado fundamentalmente hacia la protección de cierto grupo muy expuesto, es decir, hacia las actividades de prevención relacionadas con la salud mental del niño, y en este sentido se ha colaborado con el UNICEF, con el Instituto Interamericano del Niño y con varios países en la estructuración y ejecución de programas de estimulación temprana de niños que están en situación de alto riesgo, principalmente de los que viven en barriadas muy apartadas y desprovistas de toda clase de estímulo psicosocial. Con este propósito, se ha intentado promover un programa de adiestramiento dirigido a las madres, a las personas que trabajan en las

guarderías infantiles y a los maestros, para que, por medio de procedimientos simples y sencillos, se estimule, no solo al niño pequeño, sino también a la madre para que a su vez lo estimule.

Otro programa específico es el de la salud del adolescente, que tiene un denominador común con los accidentes automovilísticos y con el mejoramiento de la vida familiar. El punto más importante se refiere a la prevención y tratamiento del alcoholismo y de la farmacodependencia. A este respecto, varios Gobiernos se han mostrado interesados, y con los fondos propios de la Organización, además de algunos proporcionados por el Fondo de las Naciones Unidas para el Control de los Estupefacientes y Farmacodependientes, se han ofrecido cursos en distintos países. Otro programa en el que han invertido también recursos tanto humanos como materiales y que acaba de iniciarse, es el relativo a la extensión de los servicios de salud mental, no como un programa vertical sino más bien como una extensión y enriquecimiento de los programas de extensión general de los servicios de salud.

Termina diciendo que la gestión permanente de la Unidad correspondiente dentro de la Organización es el apoyo a los planes y programas nacionales de salud mental en los cuales se ha tratado de dar el nuevo enfoque que emplea la Organización, que consiste en apartarse de los programas verticales y tratar de que la salud mental constituya un componente efectivo, siempre presente, en diversas actividades de salud de las Américas.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) pide disculpas por insistir en un punto que estaba en discusión antes de la intervención del Dr. González, porque

después de escuchar la referencia del Director, no comprende bien si los recursos aumentaron o disminuyeron. Su planteamiento se basaba en que existía reducción de los mismos y, a su juicio, era preciso apoyarlos con los fondos extrapresupuestarios que iban a ingresar.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que los fondos regulares de la OPS en esa área se han incrementado. A lo que se hizo referencia es a que en estos momentos los recursos provenientes del FNUAP son más reducidos de los que se habían obtenido el año pasado. Sin embargo, tiene la certeza de que estos fondos van a ser incrementados del mismo modo que los provenientes de otras fuentes extrapresupuestarias.

Dr. HINDS (Guyana) said that he wished to raise the general question of whether the effective working budget was adequate to achieve the targets set for the different activities. It had been brought out at the previous meeting that any increase in the budget total would be offset by inflation. Experience over the last five years showed that the total for extrabudgetary funds was about \$40 million annually. Donors naturally wished to have some say in the use of their donations but a portion of the total might be available for reallocation by PAHO. Furthermore, the funds might be used so efficiently as to achieve some savings and thus leave a balance available for reallocation. The Council should consider the advisability of recommending that all such balances should be used, in the first instance, to support the working budget. Only when that was in a healthy state should consideration be given to reallocating those funds to specific activities.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) said that, although extra-budgetary funds such as those which would become available from UNFPA, could make up the shortfall, outside donors generally required that the funds they provided should be used for the specific purpose or project to which they had agreed. The problem might be solved by using the Working Capital Fund. It had been recognized that the amount in that Fund was in excess of the needs and it had accordingly been reduced by \$200,000, which had been transferred to programs. The possibility of transferring additional funds from the Working Capital Fund was under study. If it proved feasible, that amount might be used to offset the shortfall.

El PRESIDENTE considera que este punto del presupuesto ya ha sido suficientemente discutido y concede la palabra al Dr. Ferreira para que se refiera a la parte relativa a recursos humanos e investigación.

El Dr. FERREIRA (Jefe, División de Recursos Humanos e Investigación) dice que el programa de recursos humanos e investigación (Documento Oficial 148, páginas 12, 44 a 53, 437 y 457) comprende los proyectos de las series 6000 y 8000 y cuenta con 124 proyectos, que representan un total de \$8 millones aproximadamente (13.7% del presupuesto global).

Las cuatro áreas de acción del programa incluyen: a) planificación y administración de los recursos humanos, b) desarrollo de los recursos humanos, c) investigación y d) recursos tecnológicos.

En el área de la planificación, a la que se asigna un presupuesto de \$2,005,420, las actividades están dirigidas a la promoción de coordinación entre los organismos de salud y de educación a nivel de los países, tratando de lograr una racionalización de los planes de adiestramiento de personal.

En cuanto a la educación continua, se está iniciando una red de programación integrada que pueda cubrir, en forma permanente, las necesidades de todo tipo de personal de salud.

En lo referente a la administración de recursos humanos prosiguen los trabajos relacionados con la red de adiestramiento avanzado en cinco centros financiados por la Fundación Kellogg, y el apoyo complementario a los 40 programas existentes en América Latina. También se está distribuyendo información selectiva en este campo y ofreciendo cursos para ejecutivos sobre educación en administración de atención a la salud en varios países de la Región.

En el área que corresponde al desarrollo de recursos humanos, para la que se dispone de \$2,911,470, la programación comprende la promoción de la integración docente-asistencial, el perfeccionamiento y reorientación de los planes de estudio de las diferentes profesiones y el incentivo al desarrollo del adiestramiento de personal de nivel intermedio y auxiliar.

Se están desarrollando redes de programas en medicina, enfermería y odontología, con énfasis en la búsqueda de mecanismos que faciliten la utilización de los servicios de salud para la formación de personal. En estos programas se está promoviendo el adiestramiento de personal docente y el perfeccionamiento del proceso educativo. En el campo del desarrollo institucional, se está brindando apoyo técnico para la ejecución de programas financiados por el BID en Honduras, Nicaragua y la República Dominicana.

En lo que se refiere a ingeniería sanitaria y saneamiento ambiental, se está reforzando la red constituida por 46 universidades en 25 países, mediante la cual se han adiestrado 23,937 personas en los últimos cinco años.

En cuanto al adiestramiento de personal de nivel intermedio, se está dando apoyo al proyecto de formación de personal paramédico en el Caribe, al proyecto de preparación estratégica de personal de salud en el Brasil, a los proyectos de formación de personal técnico medio en Cuba y México, y a una serie de proyectos para adiestramiento de auxiliares de enfermería en América Central y en los países signatarios del Pacto Andino. También se está dando atención prioritaria al desarrollo de nuevas técnicas para la preparación de auxiliares de salud a nivel rural.

El área correspondiente a recursos tecnológicos cuenta con un presupuesto de \$3,351,865, e incluye la coordinación a nivel central del desarrollo de la red de documentación e información biomédica, con la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) y los centros nacionales; el componente de desarrollo educacional con los dos Centros Latinoamericanos de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES), el Programa de Libros de Texto y Material de Enseñanza, y la publicación de la revista trimestral Educación Médica y Salud.

Con respecto al área de coordinación de investigaciones, se están revisando los mecanismos utilizados en la promoción y definición de políticas de investigación, y asimismo se han introducido cambios importantes en el Comité Asesor de Investigaciones Médicas, el cual funcionará en forma más integrada con las Divisiones de la Sede y dedicará sesiones especiales a las áreas prioritarias del programa de la Organización, tales como nutrición, ecología e ingeniería sanitaria, extensión de la cobertura de los servicios de salud y enfermedades transmisibles.

Los recursos asignados a la coordinación de investigaciones ascienden a \$340,455; sin embargo, esto no representa el total de inversiones que la

Organización efectúa a través de todas sus Divisiones y Centros Panamericanos en apoyo de investigaciones que se desarrollan en relación con programas de salud pública en los países. Como se ve en el cuadro 3 de la página 14 del documento presupuestario, el esfuerzo total en este campo asciende a más de \$4,500,000.

Por último, se refiere al programa de becas, el cual tiene previsto para 1978 la concesión de un total de 4,172 meses-beca, que corresponde a un presupuesto de \$3,500,000. Señala que se está poniendo en funcionamiento un sistema computarizado de evaluación permanente del programa y preparando un directorio de programas de adiestramiento, los cuales constituyen etapas preliminares de una nueva fase de desarrollo del sistema de becas, en que se contempla la posibilidad de descentralizar el manejo del programa en algunos puntos de la Región en que se registra mayor concentración de candidatos y de programas de adiestramiento.

En todo el programa presentado, además de los fondos asignados en el presupuesto ordinario y de las subvenciones extrapresupuestarias manejadas por la Organización, se deben considerar las aportaciones directas de varias instituciones, como el BID y la Fundación Kellogg, así como los recursos de los propios países que están siendo destinados a actividades de recursos humanos e investigación.

Dr. DE CAIRES (Representative of the Executive Committee) said that the strategy defined for the program was to seek indigenous solutions aiming at self-sufficiency and programs in accordance with the technical standards advocated by PAHO. The Committee had attached particular importance to human resources planning, coordination of health and education

agencies, technological resources and the coordination of research. It was essential to integrate the fields of research with the technical divisions and activities of the Bureau.

The Committee had been provided with a breakdown of the fellowships awarded, how they had been used and where the training had taken place. It was proposed that a directory of fellowship programs should be prepared, showing the number of people trained, the fields in which they had been trained, and their activities upon return to their home countries. The aim was to determine whether those activities were in keeping with the training received and whether they were of benefit to the country. The Committee had expressed satisfaction regarding the conduct of the fellowship program and the progress it had achieved.

The Textbook Program, which had originally been envisaged for Spanish and Portuguese, would now be available in English as a result of a grant of \$5,000 made to the University of the West Indies.

For all those reasons, the Committee recommended that the Council should approve the approximately \$8.5 million allocated for human resources development and research, one-third of which came from the PAHO regular budget.

O Dr. TORLONI (Brasil) declara que deseja apenas ressaltar um comentário e fazer uma pergunta ao Dr. Ferreira.

O comentário, esclarece, é sobre o excelente serviço que a Biblioteca Regional de Medicina de São Paulo tem prestado a um dos programas do Ministério da Saúde, que é o programa do câncer. Assinala, para mostrar a avidez de literatura selecionada em uma área como o câncer, que em poucos meses foi

montado no Brasil um projeto para a disseminação seletiva de informação; foi identificada uma clientela ativa e foi alimentada essa clientela, em poucos meses, em mais de 1,343 profissionais na área câncer. Observa que foi um trabalho em que a BIREME não ficou esperando a clientela; foi buscar a clientela através da Divisão de Câncer que não tem os mecanismos para identificar o que está alimentando essa clientela. Salaria que se trata de um projeto que foi financiado por um acordo entre essa parte do Ministério e a BIREME, acrescido do "grant" que o Governo faz anualmente. Diz que essa vitalidade, demonstrada nesse pequeno programa não muito prioritário dentro das condições nosológicas do Brasil, demonstra o grande potencial desta biblioteca regional.

Quanto à pergunta, observa que a biblioteca regional da Repartição, segundo lhe parece, se orienta mais para a rede bibliotecária das escolas médicas. Diz que gostaria de ouvir o Dr. Ferreira, a fim de que explicasse se essa tendência vai-se manter, ou se não se poderia expandir a interação da BIREME com o Ministério da Saúde e com a Secretaria da Saúde. Acrescenta que deseja felicitá-lo pelo brilhante e volumoso programa que vem desenvolvendo aqui na Organização Pan-Americana da Saúde.

Dr. BAKER (United Kingdom) asked whether there had been a shift towards a greater degree of isolationism in the Organization's policy on research coordination. Operational and technical research had of course to be carried out within a particular country or region, but a wider field was needed for more strategic research. There had been efforts in that direction, such as the WHO Special Program on Planning and Research in Tropical Diseases,

but the countries' real problems could be solved only by world-wide coordination. The academic departments in the Region appeared to have no doubt on that score; he wondered whether the same was true of the Organization.

Dr. EHRLICH (United States of America) asked whether the computerization of the Fellowship Program would facilitate effective evaluation.

El Dr. FERREIRA (Jefe, División de Recursos Humanos e Investigación), refiriéndose al comentario del Representante del Brasil, dice que la última reunión del Comité Asesor de BIREME fue especialmente importante, pues en ella se revisaron las actividades de la Biblioteca, y se examinaron las dificultades encontradas para la expansión de la red de información biomédica mediante un sistema de procesamiento de datos que involucra a nivel internacional problemas bastante complejos. Manifiesta que BIREME está tratando de ampliar su campo de acción para abarcar no solo el campo de la medicina sino el de la enfermería, la odontología y la veterinaria. Asimismo, se pretende que establezca relaciones estrechas con los servicios de salud del Brasil y de otros países. Igualmente se continúa publicando la serie de informaciones bibliográficas, en la que ya se han aparecido volúmenes sobre medicina comunitaria, nutrición, cáncer y medicina tradicional.

En cuanto al comentario del Representante del Reino Unido, manifiesta que en el informe del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas se da cuenta de que en la última reunión de dicho Comité se identificaron como áreas prioritarias para la realización de investigaciones las de nutrición, enfermedades transmisibles, extensión de la cobertura de los servicios de salud y

ecología e ingeniería sanitaria, como ha señalado. Asimismo, el Comité fue reestructurado para incluir especialistas en campos tales como las ciencias sociales, inmunología, veterinaria, que anteriormente no habían participado en esas reuniones. Se trata, en todo caso, de ampliar el programa de investigaciones para cubrir todas las áreas que interesan en relación con la salud.

Refiriéndose a las palabras del Representante de los Estados Unidos de América, señala que hace unos cinco años se está trabajando en la evaluación de las becas, asunto que no es nada fácil. Lo que se desea es poder llegar a tener un programa descentralizado, un sistema computarizado que permita una evaluación más adecuada de lo que realiza el becario al regreso a su país, así como un directorio de programas de adiestramiento que pueda mantenerse actualizado, para facilitar la obtención de información precisa en cada caso.

The session was suspended at 4:40 p.m. and resumed at 4:55 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:40 p.m. y se reanuda a las 4:55 p.m.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) propone que, en vista de que al día siguiente van a regresar a sus respectivos países los Ministros que todavía están asistiendo a la Reunión, se posponga para la sesión de la mañana la discusión del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización, y se prosiga con el examen del tema 23.

El Dr. BICA (Brasil), el Dr. DUEÑAS (Colombia), el Dr. GUTIERREZ MUÑIZ (Cuba) y el Dr. ARROYO (Panamá) apoyan la propuesta del Representante de Costa Rica.

It was so agreed.

Así se acuerda.

ITEM 23: PROPOSED PAHO POLICY FOR DENGUE, YELLOW FEVER, AND AEDES AEGYPTI
(conclusion)

TEMA 23: POLITICA PROPUESTA DE LA OPS SOBRE EL DENGUE, LA FIEBRE AMARILLA Y
EL AEDES AEGYPTI (conclusión)

El Dr. BUSTAMANTE (México), después de dedicar unas palabras de elogio al Dr. Bica por su presentación en la sexta plenaria y agradecer al Dr. Charles su exposición sobre la discusión del tema en el Comité Ejecutivo, advierte que ha llegado el momento en que los países de América recuerden las lecciones aprendidas en relación con el Aedes aegypti a través de los años. Hace referencia a la labor de Carlos Finlay y los experimentos del grupo de expertos de los Estados Unidos de América en el que figuraban, entre otros, Walter Reed. Desde aquellas fechas se conoce la intervención que tiene en la fiebre amarilla, el Aedes aegypti, mosquito que hoy juega un importante papel en el dengue. Más adelante, se llegó a la distinción entre fiebre amarilla urbana y selvática. Aunque se sabe que frente al virus amarílico de la Cuenca Amazónica no se

puede intentar nada más que la inmunización de las personas expuestas, el problema de la erradicación se refiere fundamentalmente al peligro de la fiebre amarilla urbana.

El movimiento del virus selvático avanza en ondas, y así ocurrió la última vez que apareció en México, en 1947, que atravesó todos los países de América Central, si bien no causó las terribles epidemias de otras épocas gracias a que no había Aedes aegypti o se había inmunizado a la población. Por eso es tan importante la erradicación del mosquito, y deben ensayarse una vez más los programas en los países de las Américas encaminados hacia ese objetivo.

Se trata de un problema de interés común, porque la aparición de la fiebre amarilla en cualquier lugar, por pequeño que fuera, representaría un retroceso en un programa internacional que los países no han rechazado ni manifestado su descontento con él.

Considera que es posible la erradicación, pues, se dispone de mejores técnicas y elementos que en 1947. Se sabe que el Aedes aegypti es un mosquito peridoméstico, se conocen los lugares donde puede encontrarse así como su ciclo de reproducción, y también se sabe cómo destruir los mosquitos adultos y en sus fases acuáticas.

A su juicio, el mejor homenaje que la OPS podría rendir a Carlos Finlay, ahora que se aproxima el centenario de su genial descubrimiento, sería mantener y avanzar el programa de erradicación del mosquito. Termina diciendo que la Delegación de México apoya plenamente el proyecto de resolución del Comité Ejecutivo sometido a la consideración del Consejo.

Dr. HARNEY (Barbados) said that Barbados had regarded its control program as adequate because, for many years, it had been effective in keeping the Aedes index under 1 per cent, or slightly higher after heavy rains. Moreover, it had thus far escaped the epidemics of dengue that had struck other Caribbean islands, the only confirmed case in the recent outbreak having been imported from Jamaica. The Jamaican representative had said that the control program in that country had been useless, but it had lasted only two years and it would be interesting to know what index it had sought to maintain.

Despite the low Aedes index for Barbados as a whole, an index of 6 per cent had recently been found in one part of the island, which could not be attributed solely to heavy rains. The health authorities had felt, although they could not prove it, that the high index had always existed in that area and had been discovered as a result of better supervision of the control program. If that was the case, it demonstrated that a control program which was not specifically targeted became routine and lost its effectiveness over time. That finding caused great concern to her Government because it indicated that Barbados was not as safe as it had thought and, in line with the cogent arguments presented by the Brazilian Representative, might have to reconsider its position with regard to eradication. Her Delegation had found the Brazilian statement very helpful and illuminating and she requested the Secretariat to have it translated into English and circulated.

El Dr. MICHELSEN (Colombia) da cuenta de que su país ha experimentado problemas no solo con el dengue sino también con la fiebre amarilla. Hace unos años ocurrió una reinfestación, y las campañas de erradicación del Aedes aegypti han tropezado con una serie de dificultades. Por añadidura, la ecología del país favorece la proliferación del mosquito. La proximidad

de ciertas localidades infestadas de Aedes aegypti a la zona selvática conlleva el peligro de casos aislados o de epidemias de fiebre amarilla, pues en esas regiones el virus es endémico.

Por todas esas razones, el Gobierno de Colombia, considerando que la única posibilidad es alcanzar la meta final de erradicar totalmente al mosquito, apoya la decisión en favor del programa de erradicación.

Dr. SCHNEIDER (United States of America) said that his Delegation felt obliged to vote against the draft resolution proposed by the Executive Committee. Instead, it supported the recommendations of the PAHO Scientific Advisory Committee on Dengue, Yellow Fever and Aedes aegypti, which could be summed up as follows: 1. countries should have a wide knowledge of emergency measures for the reduction of Aedes aegypti populations and be able to apply them; 2. they must exercise efficient disease surveillance; 3. there must be a continuing surveillance of the vector and of its response to insecticides; 4. adequate quantities of yellow fever vaccine must be available; and 5. vigorous sanitation and public education campaigns must be initiated.

Although the technology to achieve eradication was available, it was doubtful whether it could be properly and regularly applied. Furthermore, not every country in the Hemisphere possessed the infrastructure or the financial resources required to undertake eradication programs, as was indicated by the experience of the Caribbean countries. On the other hand, experience in the United States Virgin Islands showed the benefits of control. An eradication campaign in the United States of America would cost US\$500 million, and it was impossible to count on the cooperation of all the states concerned, since some of them had other priorities.

Eradication was undoubtedly one solution, but its value had to be weighed against such considerations as the cost of Aedes aegypti eradication throughout the Hemisphere, the time required to achieve it, and its implications in the context of the social, economic and technical constraints of the countries concerned. The pursuit of control rather than eradication could result in effective control and prevent widespread dissemination of the vector. The Scientific Advisory Committee had therefore put forward a number of realistic alternatives.

The reason that the United States of America could not support the Executive Committee's proposed draft resolution was that it was unable to give priority to a program of Aedes aegypti eradication. It would be the responsibility of individual Governments to establish their own priorities, with PAHO's assistance. PAHO should reflect before it went on record, after 30 years, as advocating a policy of Aedes aegypti eradication for the whole Hemisphere, and give careful consideration to the cost of such a policy in terms of fiscal and other constraints on resources. What was needed was not a policy of eradication but a flexible approach that could be adapted to the needs of each Government.

Dr. QUAMINA (Trinidad and Tobago) said that her country had learned by bitter experience that eradication must be its goal. As was well known, it had succeeded in eradicating the vector in the 1960's and had maintained a control program. Although none of the surveillance units had been disbanded, indices of infestation had started to rise in the early 1970's. As fast as one focus was eliminated, another appeared elsewhere, and it had become necessary to cover the whole island of Trinidad. Its inhabitants were highly mobile and they carried the mosquito with them when they moved, with the

result that indices as high as 30 per cent had been recorded in widely different parts of the island. Her Government had had no alternative at that point but to institute an attack phase and try to secure eradication, which required little more effort than reducing the index from 30 per cent to 1 per cent.

She wished, however, to endorse the recommendations of the Scientific Advisory Committee in certain respects. It was no good spraying with insecticides if there was no concomitant improvement in environmental sanitation; and it was no good relying entirely on eradication without protecting vulnerable groups by vaccination.

She sympathized with the position of the Delegation of the United States of America, but also with that of the many public health officers present at the Meeting, who needed the support of a PAHO resolution to obtain approval for an eradication campaign from their authorities and the financing for it. Trinidad and Tobago had no alternative but to support eradication.

O Dr. BICA (Brasil) declara que deseja fazer algumas considerações sobre os pontos expostos pelo Delegado dos Estados Unidos da América, referindo-se, primeiro, ao programa de vigilância, isto é, à sua afirmação de que um serviço ótimo de vigilância é capaz de evitar a disseminação de Aedes aegypti.

Observa que é possível que nos Estados Unidos da América isso possa ser feito, porque têm estrutura capaz, mas que muitos poucos países das Américas dispõem de um serviço ótimo de vigilância. Quanto à tecnologia, assinala que não há dúvida de que nos últimos anos houve grande progresso não só no equipamento mas também no tipo de inseticida, que permite conseguir rapidamente a redução do índice em caso de urgência. Se isso se consegue --

pergunta -- por que não utilizar essa tecnologia nova para acelerar a erradicação? Por que ficar sempre mantendo o serviço como corpo de bombeiros atendendo a incêndios, apagando incêndios que se vão repetir indefinidamente? No fim, sai muito mais caro do que erradicar.

Quanto à vacina, observa que ela não existe tão facilmente: só existe em três centros que fabricam vacina na América Latina e não custa barato. Diz que supõe que a Venezuela paga quase 3 dólares por dose. Se formos vacinar os outros 50 milhões de habitantes da América Latina -- pergunta -- quanto vamos gastar? Salaria que isso não se faz uma vez só, isto é, que se tem de vacinar os que nascem, os que vêm ao país, inclusive os turistas, e que estes não vão querer visitar um país onde seja condição essencial para entrada uma vacinação contra a febre amarela.

Quanto à afirmação de que os países não têm estrutura, observa que, se 80% da área infestada estavam livres em 1962 -- área que era Bolívia, Paraguai, Argentina, Brasil, Chile, Peru, Colômbia, todos esses países e também todos os da América Central -- isso quer dizer os países da América do Sul têm capacidade para erradicar, como provaram.

Assinala, quanto ao programa dos Estados Unidos da América, quanto às razões por que ele não funcionou, que há um relatório de uma comissão que o Governo dos Estados Unidos da América solicitou, relatório que está nos arquivos da Repartição, e que quem tiver interesse poderá ver porque o programa não funcionou.

Assevera que a erradicação tem de ser global, não pode ser parcial; que, se um país fica infestado, ele evidentemente vai reinfestar os outros; e que é preciso que seja feito um sacrifício em benefício de todos. Observa que, no seu país, por exemplo, a varíola tinha uma forma muito branda -- o

alastrim -- com uma letalidade de 1%; matava muito menos que a difteria ou o sarampo, mas o Governo brasileiro resolveu gastar milhões de dólares para erradicar a doença porque estava reinfestando continuamente o Uruguai, a Argentina e o Paraguai, que já a haviam erradicado. Acrescenta que, para o seu país, não era um problema de grande importância, e o esforço só foi feito para atender aos compromissos internacionais.

El Dr. GORENA (Bolivia) dice que en su país el problema de la fiebre amarilla está dominado desde 1943, cuando se logró la erradicación, y que en 1948 el país fue declarado oficialmente exento de fiebre amarilla urbana. Sin embargo, persiste la forma selvática de la enfermedad en extensas zonas endémicas, con algunos brotes epidémicos de cierta consideración. Añade que la dinámica del desarrollo y la rapidez de las comunicaciones nacionales e internacionales obligan a meditar detenidamente sobre este problema. Por eso se solidariza con la posición del Brasil y estima que la erradicación del Aedes aegypti en las localidades todavía infestadas debe recibir la máxima prioridad.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) estima que ha llegado el momento de tomar una decisión en función de lo que está ocurriendo en determinados países. Recuerda el esfuerzo, coronado por el éxito en ciertos países, que se hizo para eliminar al mosquito vector. La situación actual obliga, por solidaridad continental, a utilizar la tecnología disponible en pro del mayor bien colectivo. El Gobierno del Perú apoya la ejecución de un programa debidamente estructurado que permita llegar a la erradicación total del mosquito en la Región.

El Dr. ARROYO (Panamá) manifiesta que, aún teniendo en cuenta la situación ecológica de Panamá favorable al mosquito, así como las reinfestaciones sufridas en el país cuando ya estaba a punto de declararse la erradicación, y pese al costo que ha representado este esfuerzo, apoya el programa de erradicación, por la importancia que reviste.

Dr. SCHNEIDER (United States of America) said that, in adopting a position in favor of a control program for Aedes aegypti, his Government had taken full account of the problems countries were experiencing in maintaining eradication programs, as described by Dr. Acha's paper. Moreover, if, as was generally agreed, eradication programs should be global, surely they should extend to Africa and Asia, to eliminate the possibility of reinfestation even with hemispheric eradication. Consequently, eradication was not a final solution; there should be some way of maintaining continuing surveillance as a control program. Although his Delegation sympathized with countries that needed the support of PAHO in order to justify allocation of funds by their Governments, it continued to feel that it was not only practical but economical to have a control program for Aedes aegypti.

El Dr. BUSTAMANTE (México), refiriéndose a la observación formulada por el Representante de los Estados Unidos de América con respecto a Africa, dice que lo que se está debatiendo es el problema en el hemisferio occidental. Señala que si en las Américas se ha erradicado la viruela, lo que no se ha conseguido en todo el mundo, no ve la razón de que no se pueda erradicar el Aedes aegypti. Este mosquito es biológicamente recién llegado, sigue siendo peridoméstico y no se encuentra en la selva. El caso de Africa es diferente, porque el mosquito africano vive en todos los países que reúnen condiciones

propicias. Además, la erradicación fue una decisión de los Cuerpos Directivos de la OPS bien estudiada y que dió buenos resultados. Los representantes de varios países han puesto de manifiesto que están conscientes del compromiso internacional contraído. Por lo tanto, estima conveniente que si el tema se considera suficientemente discutido se someta a votación el proyecto de resolución del Comité Ejecutivo.

O Dr. BICA (Brasil) pede desculpas por ter de voltar novamente ao assunto e declara que quer referir-se às observações feitas pelo Delegado dos Estados Unidos da América.

Observa que a reinfestação dos países latinos não é feita através da África e da Ásia; é feita através dos países vizinhos; eles é que reinfestam os outros. Assevera que, nesse caso, sim, funcionaria um serviço de vigilância, como funciona no Brasil, para evitar reinfestação.

Declara, quanto à erradicação, que deseja mencionar um exemplo muito típico. Em 1938 e 1939 o Nordeste do Brasil foi infestado Anopheles gambiae, que é um mosquito de transmissão da malária de grande poder de transmissibilidade, e isso causou um sério problema porque justamente aquela área era a área que servia naquela época de ponte entre a América e a África, para o suprimento de material bélico, e havia lá bases dos aliados. O mosquito foi eliminado em 1942 e até hoje nunca mais apareceu, apesar de existir na costa ocidental da África. Acrescenta que não há razão nenhuma para se ter receio de que venha o Aedes aegypti da Tailândia, da Índia, etc.: o que deve ser motivo de preocupação é o Aedes aegypti que vem dos países americanos que ainda estão infestados.

El Dr. CORRALES (Ecuador) cree que se debe apoyar decididamente la campaña de erradicación del Aedes aegypti. Añade que el Ecuador, después de haber conseguido la erradicación, ha sufrido reinfestaciones que le han costado y le siguen costando mucho trabajo y desembolsos monetarios considerables. Se suma a la petición de México de que se someta a votación el proyecto de resolución.

O Dr. BICA (Brasil) declara que, se se tem de cortar algo, propõe que se faça uma modificação no primeiro parágrafo da parte resolutiva, que seria "manter a atual política da erradicação e reiterar a recomendação de continuar como está", porque o de que se está tratando é de decidir se se mantém a política de erradicação. Acrescenta que esse é o seu ponto de vista e é o ponto principal de toda a discussão desses dois dias.

El Dr. WEINSTOK (Costa Rica) informa que Costa Rica afortunadamente no se enfrenta con el problema que se examina, pero sigue una política perfectamente definida de protección propia y de apoyo a los países que todavía no han logrado alcanzar la meta deseada de la erradicación.

El PRESIDENTE considera que el tema ha sido suficientemente discutido, y pide al Relator que de lectura al proyecto de resolución del Comité Ejecutivo, con la modificación propuesta por el Representante del Brasil.

El RELATOR lee el siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having studied the Report of the First Meeting of the PAHO Scientific Advisory Committee on Dengue, Yellow Fever, and Aedes aegypti, as well as the observations of the Governments on that Report;

Taking into account the present situation of the Aedes aegypti eradication program in the Americas and the serious problems of reinfestation faced by many countries;

Considering that the presence of jungle yellow fever in extensive areas of the Americas and of hemorrhagic dengue in the Caribbean constitutes a serious threat for this Continent; and

Bearing in mind that the provision adopted by the Directing Council in 1947 on the occasion of its I Meeting (Resolution CD1.1) is still in force,

RESOLVES:

1. To maintain the present policy of eradication and to reaffirm the recommendation of the XVII Pan American Sanitary Conference that the Governments of the countries still infested by the vector take the necessary measures to overcome any administrative difficulties that may be hampering the progress of their campaigns, and that they give the highest priority to the provision of the funds, personnel and supplies needed to complete these campaigns as soon as possible.
2. To recommend to the countries and territories already free of Aedes aegypti that they strengthen their surveillance activities against reinfestation.
3. To request countries that had already achieved eradication of the vector and were subsequently reinfested to adopt measures designed to achieve the elimination of Aedes aegypti.
4. To request the Member countries to give support also to such epidemiological surveillance and yellow fever vaccination measures as they deem necessary.
5. To request the Director to take steps to ensure the availability of high quality vaccines in sufficient quantity to cope with any emergency.
6. To request the Director to take steps to ensure the availability of insecticides and equipment for their application with a view to meeting the needs.

7. To request the Director to assist the countries in strengthening epidemiological surveillance and eradication campaigns by training personnel.
8. To request the Director to study the mechanisms of reinfestation following Aedes aegypti eradication and possible ways of solving this problem.
9. To request the Director to promote and support research on the biology and control of Aedes aegypti and yellow fever, and on other methods for the surveillance and control of these diseases.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo estudiado el Informe de la Primera Reunión del Comité Científico Asesor de la OPS sobre Dengue, Fiebre Amarilla y Aedes aegypti, así como las observaciones de los Gobiernos a ese Informe;

Teniendo en cuenta la situación actual del programa de erradicación del Aedes aegypti en las Américas y los graves problemas de reinfestación que afrontan numerosos países;

Considerando que la presencia de fiebre amarilla selvática en extensas zonas de las Américas y de fiebre hemorrágica dengue en el Caribe constituye una grave amenaza para este Continente; y

Teniendo presente que sigue en vigor la decisión tomada por el Consejo Directivo en 1947, con ocasión de su I Reunión (Resolución CD1.1),

RESUELVE:

1. Mantener la actual política de erradicación y reiterar la recomendación de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana a los Gobiernos de los países todavía infestados por el vector, en el sentido de que adopten las medidas necesarias para eliminar las dificultades de orden administrativo que puedan estar impidiendo el progreso de las campañas y que concedan máxima prioridad a la provisión de fondos, personal y materiales a fin de completar dichas campañas cuanto antes.
2. Recomendar a los países y territorios ya libres del Aedes aegypti que intensifiquen sus actividades de vigilancia contra la reinfestación.

3. Pedir a los países que ya habían logrado la erradicación del vector y fueron reinfestados posteriormente que adopten todas las medidas apropiadas para lograr la eliminación del Aedes aegypti.
4. Pedir a los países Miembros que apoyen además las medidas de vigilancia epidemiológica y de vacunación antiamarílica que resulten necesarias.
5. Pedir al Director que promueva la disponibilidad de vacunas de alta calidad en cantidad suficiente para hacer frente a cualquier emergencia.
6. Pedir al Director que promueva la disponibilidad de insecticidas y de medios para su aplicación con el fin de atender las necesidades.
7. Pedir al Director que asista a los países a fortalecer la vigilancia epidemiológica y las campañas de erradicación por medio de la formación de personal.
8. Pedir al Director que estudie los mecanismos de reinfestación después de erradicado el Aedes aegypti y la posibilidad de resolver el problema.
9. Solicitar al Director que promueva y apoye las investigaciones sobre la biología y el control del Aedes aegypti, la fiebre amarilla y sobre otros métodos de vigilancia y control de esas enfermedades.

Decision: The proposed resolution was adopted by 23 votes for, none against and 3 abstentions.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por 23 votos a favor, ninguno en contra y 3 abstenciones.

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

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting



Washington, D.C.
September-October 1977

INDEXED

CD25/SR/9
5 October 1977
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-
PORTUGUESE-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE NINTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA

Wednesday, 5 October 1977, at 8:40 a.m.
Miércoles, 5 de octubre de 1977, a las 8:40 a.m.

President: Ing. Adán Cajina Ríos Nicaragua
Presidente:

Contents
Indice

- Item 11: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1978 (continued)
Tema 11: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1978 (continuación)
- Item 12: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1979 (continued)
Tema 12: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979 (continuación)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. Representatives are therefore requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The texts of the summary records 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 Servicio de Documentos (Hab. 207) 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.)

Site of the XX Pan American Sanitary Conference
Lugar de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana

Item 38: Control vs. Eradication in the Malaria Programs: Position of Mexico
Tema 38: Control vs. erradicación en los programas de paludismo. Posición
de México

- ITEM 11: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1978 (continued)
- TEMA 11: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1978 (continuación)
- ITEM 12: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1979 (continued)
- TEMA 12: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1979 (continuación)

Mr. BUTRICO (Chief, Division of Environmental Health) said that the expenditures for the environmental health program amounted to some \$6.3 million in 1977, about \$4.3 million proposed for 1978 and about \$4.7 million for 1979, or approximately 9.7 and 7.5 per cent respectively of the total PAHO budget. The drop was the result of the fluctuation in externally funded environmental health projects.

With only 37 out of every 100 inhabitants in the Region enjoying safe water, the Organization (Program 2100) would continue to assist Governments in regard to community water supply and basic sanitation, especially in rural areas. A resolution adopted at the recent United Nations Conference on Water included a plan to provide water for as many people as possible in urban and rural areas by 1990 and to develop new approaches for increasing national and international bilateral funds for community water supply projects. Similarly, PAHO planned to continue intensifying its activities in the sector and seeking extrabudgetary funding.

A proposed cooperative program between the World Bank and PAHO would focus on assisting countries of the Region with new proposals for financing water supply and sewage disposal facilities, which between 1978 and 1981 would include 22 projects in 14 countries. While no specific work plan had been developed with the Inter-American Development Bank, PAHO expected to collaborate in planned investments of \$100-\$120 million in 1978 and 1979 for water and sewerage works.

The Organization was also responding to the Canadian International Development Agency's (CIDA) interest in strengthening the water agencies in the English-speaking Caribbean, and in developing small village water and sanitation programs. PAHO was also cooperating with CIDA in Guatemala, El Salvador and Bolivia, and in the training of operators of water systems in the Caribbean. There was also close collaboration with USAID to assist in developing water supply and sanitation programs in smaller villages and dispersed populations in Costa Rica and Nicaragua. Other donors, such as UNICEF and the Federal Republic of Germany, were supporting a rural project in Paraguay, which PAHO was helping to identify.

Efforts to improve the bacteriological quality of drinking water would continue, with special emphasis on operation and maintenance. Extrabudgetary funds were becoming available to study leaks and losses in distribution systems; to identify the critical parameters for monitoring water quality; to develop water conservation practices; and to train personnel.

The Pan American Center for Sanitary Engineering and Environmental Sciences (CEPIS) was planning to develop training material and courses on the operation and maintenance of water systems, and to distribute guidelines and manuals on the evaluation of water analysis laboratories, standard methods for analysis, a Spanish version of the American Water Works Association's "Simplified Procedure for Water Examinations," and internal quality control. The major lending agencies were also continuing to provide for institutional development in their loan agreements.

In 1978, there would be integrated multidisciplinary institutional projects for water supply and sanitation in Nicaragua, Dominican Republic and Guatemala.

The many large-scale river basin development projects planned in the Region could be expected to have a profound impact on human health. The Pan American Center for Human Ecology and Health (ECO) would be cooperating in such projects. It also planned to develop national assessment capabilities in the countries, to train personnel, and to organize an information exchange system.

The increase in the budget for solid waste (Program 2200) reflected a reallocation of manpower resources for that important area, with a view to preparing guidelines for the countries to use in implementing management programs and training personnel. It was also hoped to assist countries in developing projects for extrabudgetary support. UNDP and the World Bank had expressed interest in supporting projects in solid waste management.

Industrial injuries and occupational diseases in Latin America and the Caribbean countries were 6 to 10 times higher than in highly industrialized countries, and hence PAHO's Program 3000 could only provide limited assistance to Governments in developing programs directed to management and prevention and control measures.

A study of occupational problems among agricultural workers had been undertaken in Central America; the results might more clearly define the problems among that group, and the information might encourage support from Governments and from extrabudgetary sources.

With increasing industrialization and urbanization, environmental pollution problems were bound to increase. PAHO would continue to work with the support of UNDP and with its own technical resources in the field. It was encouraging to note that the World Bank was considering a loan to the State of São Paulo, Brazil, for the control of industrial pollution.

With funds from WHO, CEPIS was involved in a UNEP/WHO/WMO/UNESCO project to collaborate with the countries on water monitoring systems as part of a global network to measure trends in water pollution.

The Pan American Air Pollution Sampling Network would continue to provide data that countries could use to assess their problems and initiate control programs. It was hoped that in the coming years the Organization would be able to assist countries with emission inventories and air quality surveillance studies.

In the field of radiation (Program 2500) the focus would be on assisting Governments in planning new hospitals for the rational development of medical radiation services and in obtaining basic, inexpensive radiological equipment for both urban and rural areas. Assistance would be also provided in strengthening national radiation services, in establishing national and regional training centers, and in preparing manuals and training aids, especially for X-ray and radiotherapy technicians.

The CEPIS technical and scientific information system was expected to be operational in 1978, with help from the Canadian International Development Research Center in a regional environmental information network. The Center would concentrate on assisting countries in establishing their own information facilities as part of a regional network of collaborating centers for the exchange of information.

The drop in funds for 1977 and projected for 1978 and 1979, was expected to right itself with four UNDP projects extended into 1978 and five others supported by IDB and CIDA, plus 10 other major projects under consideration for support by the World Bank, IDB, CIDA, UNDP, USAID, and some sponsored by the Governments themselves. He was optimistic that many of them would be implemented.

With regard to the important question of coordination and collaboration, discussions had been held with UNEP concerning a cooperative agreement which would set forth PAHO's role in the UNEP-supported environmental health projects in the Region. ECO and CEPIS were already participating informally with UNEP on environmental impact studies, and arrangements were being made for input to the UNEP/ECLA wider Caribbean area study on environmental health and economic development which would extend into 1979. A related study undertaken jointly by PAHO and CARICOM involved a review and analysis of the environmental problems in the CARICOM countries and the development of a plan of action to be presented to the Ministers of Health early in 1978.

UNEP and the Government of Spain were jointly funding the International Center for Training and Education in the Environmental Sciences for Spanish-speaking Countries (CIFCA) in Madrid, which was expected to give increasing emphasis to the Americas and which planned to assist universities with graduate programs in environmental sciences and engineering and human ecology.

The United Nations Habitat and Water Conferences had given ECLA a major role in the Region in promoting intergovernmental cooperation with regard to human settlements and preparing the plan of action on integrated water development and management projects. PAHO was expected to assume major responsibility for the health aspects of ECLA's programs.

It was important that PAHO's coordination with international agencies and lending institutions be accompanied by similar action within the countries themselves. Responsibility for health-oriented environmental activities was often spread over several agencies, making planning and the development of integrated action programs difficult. PAHO had been following with interest the creation of high-level environmental posts in countries like Argentina,

Brazil, Mexico, and Venezuela, and was exploring the possibility of enabling some mechanism for an input to PAHO.

In the area of environmental health, the budget indicated PAHO Regular funds in the amount of \$2,420,515 for 1978, or 55.7 per cent for that particular program area with PAHO Regular funds. The total amount budgeted under Environmental Health in 1978 (page 456, Annex 6) was \$4,345,022 or 6.9 per cent of the total budget, which included WHO Regular funds and other resources.

Dr. DE CAIRES (Representative of the Executive Committee) said that the approach to environmental health, which affected the quality of life for everyone, was a good example of the advantages of a multidisciplinary approach to health problems.

In view of the importance attributed to the item under discussion, the budget figures might seem very low. However, considerable extrabudgetary funds were available from several international agencies and from the Government of the Federal Republic of Germany; also, the Pan American Center for Sanitary Engineering and Environmental Sciences in Peru was functioning well, with the aid of the host Government, and was preparing important teaching materials.

The comment that only 37 per cent of the inhabitants of the Americas had a satisfactory water supply spoke for itself. Water supply included many aspects, including water-borne diseases and their effect on attempts to improve the nutrition of children. A realistic approach to achieving the goal of a perfect water supply was to start with quantity and then concentrate on improving the quality of the water. One interesting point that came out of the Executive Committee's discussions on water supply was that the countries

themselves gave high priority to it and were themselves providing about 80 per cent of the funds for the development of water systems. It was difficult enough to provide water supplies in urban areas, but rural areas and villages presented far greater problems. However, many agencies were interested in the problem and there should be some improvement in the future.

PAHO was commendably encouraging coordination in environmental health matters, both internally and with outside agencies. The Executive Committee had concluded that environmental health was one of the most important items of the budget, and it recommended that the Council approve the budget request.

O Dr. TORLONI (Brasil) felicita o Dr. Butrico pela excelente ~~ex-~~ posição e declara que deseja fazer uma pequena observação sobre o projeto AMRO-2500 (página 31, radiações).

Observa que é evidente, que é um fato incontestável, a falta de informação qualificada por parte dos radioterapeutas, técnicos e radiologistas, e que há dificuldade no que diz respeito à aquisição de publicações técnicas e revistas médicas especializadas. Assevera que, por outro lado, o potencial da biblioteca regional da Repartição deveria ser utilizado, criando-se um serviço de disseminação seletiva de informação, na área da proteção radiológica, e de informações atualizadas na área da radioterapia. Assinala que essa sugestão é muito pertinente no caso específico do Brasil, pois se está terminando a instalação de grande número de equipamentos altamente sofisticados e é imprescindível que os técnicos e radioterapeutas estejam o mais atualizados que seja possível. Afirma que tal informação existe nos Estados Unidos da América sob a forma de "packages", talvez na National Library of

Medicine ou em outras organizações especializadas. Observa que, sem muito esforço, se poderia transferir rapidamente informação devidamente selecionada, a qual muito serviria para manter em dia essa classe altamente especializada que de outra forma não poderia ser reeducada. Faz um apelo no sentido de que seja criado dentro da BIREME um programa de disseminação seletiva na área da radiação.

Dr. QUAMINA (Trinidad and Tobago) said that her Delegation supported the high priority given to water projects by the Organization, and the emphasis placed on improvement of the quality of water supplies and on training programs.

She suggested that there was need for research on the question of sewage and human excreta disposal in rural areas where the water supply was limited. No progress had been made in that area, and none would be possible without the stimulus of an organization such as PAHO. Research was also needed in the area of solid waste disposal, a particularly serious problem in her country. Such research should concentrate on cost-effectiveness.

On the question of occupational health, she suggested that it would be most helpful if PAHO could prepare a monograph on occupational health systems as applied in various parts of the world, which could be studied by the appropriate ministries of the countries.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) coincide plenamente con la Representante de Trinidad y Tabago, y aprueba la exposición hecha por el Sr. Butrico y, particularmente, las observaciones formuladas por el Presidente del Comité Ejecutivo con respecto al abastecimiento de agua y la eliminación de residuos sólidos y líquidos. Los grandes problemas de la contaminación nuclear y de

otras formas de contaminación están alejando al ser humano de ciertas cosas fundamentales, como son el abastecimiento de agua y la eliminación de excretas. La tecnología de la eliminación de excretas apenas ha progresado, especialmente en el medio rural, mientras que el abastecimiento de agua sigue siendo fundamental tanto en las zonas rurales como en las urbanas. Muchas grandes ciudades carecen de un abastecimiento continuo de agua y en algunas, incluso en los Estados Unidos de América ha habido que interrumpir el abastecimiento por falta de agua suficiente. El problema del agua va a adquirir suma importancia y es de temer que, cuando el mundo ya haya resuelto la cuestión de las radiaciones nucleares, la humanidad va a estar muriéndose de sed. Tiene gran interés, por consiguiente, el desarrollo de nuevas tecnologías. A este respecto cabe citar el ejemplo de los Estados Unidos de América, donde se ha creado un tipo de inodoro que consume menos agua que los modelos ordinarios.

En cuanto a la contaminación ambiental originada por la industria, los propios países deberían promulgar las disposiciones legales pertinentes para que la industria fuera la que cargara fundamentalmente con los gastos originados por la prevención de la contaminación nuclear de origen industrial.

Dr. EHRLICH (United States of America) wondered whether, in view of the substantial increase projected for the 1978 proposed budget for environmental health, the program at the Pan American Center for Human Ecology and Health in Mexico was serving to attract extrabudgetary funds. He also asked what purpose was served by the development of national assessment capabilities and whether there were other elements of the program that would attract extrabudgetary funds in the future.

El Dr. CANALES (Nicaragua) felicita al Sr. Butrico por su presentación de la estrategia de saneamiento ambiental y dice que coincide con las actividades y con los Representantes de Trinidad y Tabago y de Venezuela en cuanto a la trascendencia de los servicios de abastecimiento de agua y de alcantarillado. Como ya hizo ver el Dr. Acuña, en lo relativo al agua se ha retrocedido, en vez de ir hacia adelante. Por todo ello, en la selección de temas para la próxima Reunión del Comité Ejecutivo, Nicaragua ha presentado el siguiente: Estrategia para la extensión y mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable y eliminación de excretas en la década de 1980.

Mr. BUTRICO (Chief, Division of Environmental Health), referring to various comments made, said it was hoped that some research on water treatment and waste water disposal might be undertaken at CEPIS. An advisory committee would discuss the matter early in November.

The World Bank had embarked on a study of appropriate technology and had already completed the first phase, which involved a study of technologies being used around the world. The next phase would consist of case studies with a view to developing programs and trying them out in the field. PAHO was collaborating through CEPIS.

With regard to solid waste, it was hoped that the additional staff in the field and at CEPIS would assist in the preparation of manuals and training materials. PAHO would bear in mind the suggestion for a monograph on occupational health, and would try to allocate resources for that purpose.

Turning to another comment, he said there was a good possibility that ECO would attract extrabudgetary funds. At present the staff was small, but

it should soon be possible to bring the Center more into the limelight in the area of environmental impact assessment. In mentioning national assessment capabilities, he had meant that PAHO did not foresee, at least in the next five years, that the Center would have sufficient staff to undertake the assessments on its own. It would mostly be utilizing the resources in the countries and training its manpower in order to build up impact assessment capabilities in the countries themselves. Thus ECO would act as a catalyst, not only with regard to assessment, but also in stimulating research and training in human ecology and health.

Dr. HANSON (PASB), referring to the radiation question raised by the Representative of Brazil, agreed that there was a great need for training personnel in the use of equipment. The problem was that many people did not have access to materials. BIREME was an excellent means for bringing materials to the attention of people, but despite its goodwill and intentions, it did not have the resources to do so. He hoped that as a result of the interest shown it might be possible to do something more in that area.

El PRESIDENTE felicita al Sr. Butrico por su exposición y subraya los enormes daños que está causando a la salud pública la falta de abastecimiento de agua potable y de eliminación de excretas en las Américas. Recomienda que se inste a los gobiernos de los países a reforzar sus programas al respecto y pide a la OPS que trate de aumentar su presupuesto para estos fines y siga atentamente el desarrollo de las actividades necesarias correspondientes durante la próxima década, en pro de la salud de todo el Continente.

El Dr. BRUCH (OPS) presenta el presupuesto de los Servicios de Apoyo y solicita del Consejo Directivo la aprobación de una asignación de EUA\$1,104,555

millones, con cargo a los fondos de la OPS, para el año 1978. Esta cantidad representa el 69.4% del presupuesto total de la División de Servicios de Apoyo. El presupuesto total de la División para el referido año asciende a EUA\$1,591,595, lo que representa el 2.5% del presupuesto total de la OPS. La División se compone de cuatro unidades que tienen a su cargo la planificación y evaluación interna de los programas, los sistemas de informes, los acuerdos con los Gobiernos y otras instituciones nacionales e internacionales y el programa de estadísticas de salud. Para las tres primeras unidades, que prestan apoyo a todas las divisiones de la Organización, se han asignado EUA\$150,000 en 1977, 159,000 en 1978 y 168,000 en 1979. El nuevo sistema de programación y evaluación, a que hizo referencia el Dr. Acuña, implica la actividad de esas tres unidades, que en 1977 se dedicaron sobre todo a la fase de programación, el estudio de la coherencia y viabilidad del programa, así como de la cooperación solicitada. El programa de estadística e información de la serie 5400 consiste en cooperar con los Gobiernos Miembros en el desarrollo de sistemas de estadística de información nacionales y locales, así como en las actividades regionales de acopio, análisis y difusión de datos comparativos sobre la salud en la Región. Su presupuesto asciende a EUA\$2.3 millones en 1977, 2.4 millones en 1978 y 2.5 millones en 1979. El número de personal, de consultores y de becas se mantiene relativamente constante durante el trienio 1977-1979. El personal de los proyectos de país y de los proyectos interpaís en los años 1977 a 1979 hará mayor hincapié en desarrollar sistemas de registro y estadísticas para áreas rurales mediante el desarrollo de guías destinadas al personal auxiliar. Uno de los proyectos regionales y otro de país tienen por finalidad preparar las revisiones de la Clasificación Internacional de Enfermedades, en castellano y portugués, y realizar actividades de referencia

y de adiestramiento para su uso. A este fin, se cuenta con dos centros, uno en el Brasil y otro en Venezuela, ambos respaldados por sus respectivos ministerios de salud. En 1977 se preparará y publicará la Novena Revisión en dos idiomas. En el presupuesto de este año se asignan fondos para imprimir la versión en castellano. Para 1978, se han asignado fondos destinados a realizar seminarios regionales y subregionales, así como cursos destinados a orientar y adiestrar al personal de los países sobre las modificaciones de la Clasificación, que entrará en vigor en enero de 1979.

El adiestramiento forma parte de tres proyectos, en forma de asistencia directa a cursos de estadística y registros médicos de nivel profesional, intermedio y auxiliar en los países, además de seminarios anuales sobre educación continuada de estadísticas de salud, y un seminario de adiestramiento para instructores de cursos de registros médicos. La Investigación Interamericana de Mortalidad y Morbilidad ha demostrado ser muy útil para la cuantificación de los problemas de salud en la Región. En el presupuesto de 1978 se proveen fondos para continuar el análisis de datos de mortalidad en la niñez, y para el desarrollo de investigaciones relacionadas con los resultados de los dos estudios previos, inclusive la actualización de los datos. Muchos países y organismos internacionales han expresado en 1977 especial interés por el mejoramiento de las estadísticas vitales, pues se reconoce la necesidad de información demográfica fidedigna en la planificación de programas de muchos sectores, además del sector salud.

En colaboración con otras instituciones, la Organización participa en el análisis y la definición de los problemas planteados en determinados países respecto a sus sistemas de estadísticas vitales, desde el registro, el acopio y el análisis de datos, a la publicación y la difusión de los mismos. Se espera poder llegar a definir, dentro de los sistemas nacionales, las

deficiencias específicas y la estrategia para su remedio. En noviembre del año en curso se celebrará en Montevideo una reunión regional cuyo objetivo es la mejora de los registros civiles y en la que se tratará de coordinar las estrategias nacionales e internacionales en este campo con miras a los años venideros.

Dr. DE CAIRES (Representative of the Executive Committee) said that the Executive Committee had considered the budget proposals for Supporting Services, which were more important than the relatively small amount budgeted might suggest. The element of evaluation was particularly important and should be supported and expanded.

The Committee's discussions had highlighted the shortcomings of vital statistics and civil records in Latin America. It had been agreed that there was an increasing need for PAHO assistance in country planning, for which accurate data were essential.

The Committee had considered it advisable to agree to the request by Spain, Portugal and certain African Governments that they be allowed to participate in the work of the Committee for the Revision of the International Classification of Diseases.

The Executive Committee supported the budget proposal for an amount of just over US\$1 million for Supporting Services.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) said that the proposed program budget for Administration covered all the items in Annex 6 (page 458 of the budget document). In those areas the proposed total budget for 1978 was \$8.3 million in PAHO Regular Funds, which represented 77.8 per cent of the total funding. The total amount budgeted for all the items was \$10,675,000, or 17 per cent of the entire budget.

Listing the major items, he explained that Program Planning and General Activities included projects AMRO-5002 and AMRO-5005. The funds supported the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF) and were provided for the purpose of mobilizing extrabudgetary resources. Statistics and Information Services referred to AMRO-5405. During 1978, PAHO planned to provide improved computer-based reports and analyses to the program divisions of the Organization and improved managerial information to the different levels, including Country Representatives, Centers and Headquarters Divisions.

The item, Regional Libraries (AMRO-8500, pages 403-404), included the PAHO library, which supported Headquarters as well as field activities.

The Editorial Services referred to AMRO-8600 (Publications, page 404). The evaluation group recently appointed by the Director would make recommendations for improvements, the results of which would be reflected in the next budget year. Another important aspect of the publications program was the planned decentralization from Washington of the Spanish edition of the Boletín in 1978. Also, greater emphasis would be given in publications to major program priorities discussed at the current Meeting.

Under Part III (Administrative Direction), an additional health program analyst had been added to the Office of the Director to work on the area of evaluation, the importance of which had been mentioned by the Representative of the Executive Committee.

The heading Program Services represented the direction of country programs in support of the Organization's activities, and was differentiated from normal administrative activity.

Administrative Services included the administration of the area offices as well as the Washington Office. For the former, only supporting administrative costs were included and not program activities. For the latter, all administrative functions were included.

Costs for rental and maintenance of building and facilities, communications, supplies and equipment, repair and maintenance, utilities and other common services were included under the heading General Expenses. It included the Area Offices as well as the Washington Office.

Part IV (Governing Bodies) reflected the estimated cost of two meetings of the Executive Committee in 1978 and one meeting of the Pan American Sanitary Conference, plus the cost of conference and translation services.

Part V (Increase to Assets) showed some reduction because it was felt to be feasible in light of the early payment schedule established by the United States Government. PAHO was now studying the level necessary for the Working Capital Fund and would present its proposals on that subject to the Executive Committee in 1978.

Dr. DE CAIRES (Representative of the Executive Committee) said that the Executive Committee's principal observation regarding the heading Administration was that it now included strong elements of management, program services, technical direction and assistance to field offices, thus covering a much broader range of activities than the heading suggested.

AMRO-5002, which made provision for a direct effort to attract extra-budgetary funds for health programs of Member Governments, was extremely valuable and well worth the investment. The value of the Regional Library and the publications program was also known to all. The component of evaluation in both the publications program and in the provisions for Executive and Technical Direction should be continued and, if possible, expanded. Also

worth mentioning was the importance of liaison with other international organizations.

He had already mentioned the question of the size of the Working Capital Fund under agenda item 7. The Executive Committee looked forward to the report the Director would submit to it on the status of the Fund.

In summary, the Committee recommended support for the budget proposals under the heading of Administration.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that the views of his Delegation on the Working Capital Fund were well known, namely, that an increasing amount, as proposed for 1978, was unwarranted and unnecessary in the present contributions situation. He wanted to make his Delegation's position quite clear.

El PRESIDENTE hace un breve resumen del contenido del Documento Oficial 148 y da la palabra al Dr. Acuña.

El Dr. ACUÑA (Director) declara que, en vista de que el Gobierno de Grenada ha sido admitido en el Consejo Directivo durante la presente Reunión, de acuerdo con la Constitución es necesario incluirlo entre los Miembros que contribuyen con sus cuotas al presupuesto de la Organización. Con ese fin, se ha preparado un nuevo proyecto de resolución en sustitución del que figura en la página 10 del Documento Oficial 148 y al que se dará lectura antes de proceder a la votación. La cuota fijada a Grenada se ha determinado según lo dispuesto en la Constitución, y por el sistema de la Organización de Estados Americanos. En primer lugar, pues, se considerará el proyecto de resolución que aparece en la página 9 y que no se altera con la admisión de Grenada, y a continuación el proyecto de resolución que figura en la página 10, con las modificaciones pertinentes.

Appropriations for the Pan American Health Organization for 1978
Asignaciones para la Organización Panamericana de la Salud para 1978

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

1. To appropriate for the financial year 1978 an amount of \$36,502,659, as follows:

PART I	PROGRAM OF SERVICES	\$13,311,640
PART II	DEVELOPMENT OF THE INFRASTRUCTURE	11,011,430
PART III	ADMINISTRATIVE DIRECTION	5,693,785
PART IV	GOVERNING BODIES	411,035
PART V	INCREASE TO ASSETS	500,000
PART VI	SPECIAL FUND FOR HEALTH PROMOTION	250,000
Effective Working Budget (Parts I-VI)		<u>\$31,177,890</u>
PART VII	STAFF ASSESSMENT (Transfer to Tax Equalization Fund)	5,324,769
Total - All Parts		<u>\$36,502,659</u>
2.	That the appropriation shall be financed from:	
a.	Assessments in respect to:	
	Member Governments and Participating Governments assessed under the scale adopted by the Council of the Organization of American States in accordance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code or in accordance with Directing Council resolutions	\$35,977,659
b.	Miscellaneous Income	525,000
Total		<u>\$36,502,659</u>

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 1978, inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial year 1978 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 1978 la cantidad de \$36,502,659, en la forma siguiente:

TITULO I.	PROGRAMA DE SERVICIOS	\$13,311,640
TITULO II.	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	11,011,430
TITULO III.	DIRECCION ADMINISTRATIVA	5,693,785
TITULO IV.	CUERPOS DIRECTIVOS	411,035
TITULO V.	AUMENTO DEL ACTIVO	500,000
TITULO VI.	FONDO ESPECIAL PARA PROMOCION DE LA SALUD	250,000
Presupuesto efectivo (Titulo I-VI)		\$31,177,890
TITULO VII. CONTRIBUCIONES DEL PERSONAL (Transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)		5,324,769
Total, Todos los Títulos		\$36,502,659

2. Que las asignaciones se financien mediante:

a. Cuotas correspondientes:

A los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, fijada según la escala adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano o de acuerdo con las resoluciones del Consejo Directivo

\$35,977,659

b. Otros ingresos

\$25,000

Total

\$36,502,659

Al establecer las contribuciones de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, sus cuotas se reducirán aún más por la cantidad que quede a su crédito en el Fondo de Igualación de Impuestos, excepto que los créditos de aquellos gobiernos que gravan los emolumentos que sus nacionales y residentes perciben de la OPS se reducirán en las cantidades correspondientes a los reembolsos de dichos impuestos por la OPS.

3. Que, de conformidad con el Reglamento Financiero de la OPS, las cantidades que no excedan de las asignaciones incluidas en el párrafo 1 se apliquen al pago de las obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1978 inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero de 1978 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.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Assessments of the Member Governments and Participating Governments of the Pan American Health Organization
Cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

Whereas, Member Governments appearing in the scale adopted by the Council of the Organization of American States are assessed according to the percentages shown in that scale, in compliance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code; and

Whereas, other Member Governments and Participating Governments are assessed on the basis of percentages which would be assigned to such countries if they were subject to the OAS scale; now, therefore,

THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

To establish the assessments of the Member Governments and Participating Governments of the Pan American Health Organization for 1978 in accordance with the scale of quotas shown below and in the corresponding amounts.

(1) Country	(2) OAS Scale %	(3) Gross Assessment US\$	(4) Credit from Tax Equalization Fund US\$	(5) Adjustment for Taxes Imposed by Member Governments on Emoluments of PAHO Staff US\$	(6) Net Assessment US\$
Argentina	7.72	2,577,464	381,469	-	2,195,995
Barbados	0.07	23,371	3,459	-	19,912
Bolivia	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Brazil	7.30	2,437,240	360,716	-	2,076,524
Chile	1.33	444,045	65,719	-	378,326
Colombia	1.52	507,480	75,107	500	432,873
Costa Rica	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Cuba	1.04	347,223	51,390	-	295,833
Dominican Republic	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Ecuador	0.19	63,435	9,389	-	54,046
El Salvador	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Grenada	0.03	10,016	1,482	-	8,534
Guatemala	0.28	93,483	13,836	-	79,647
Haiti	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Honduras	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Jamaica	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Mexico	8.16	2,724,366	403,211	-	2,321,155
Nicaragua	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Panama	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Paraguay	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Peru	0.66	220,353	32,613	-	187,740
Trinidad and Tobago	0.19	63,435	9,389	-	54,046
United States of America	66.00	22,035,314	3,261,271	1,950,000	20,724,043
Uruguay	0.57	190,305	28,166	-	162,139
Venezuela	3.04	1,014,960	150,215	2,200	866,945
Subtotal	100.00	33,386,840	4,941,322	1,952,700	30,398,218
	<u>Equivalent Percentages</u>				
<u>Other Member Governments</u>					
Bahamas	0.06	20,032	2,965	-	17,067
Canada	6.94	2,317,047	342,927	-	1,974,120
Guyana	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Surinam	0.12	40,064	5,929	-	34,135
<u>Participating Governments</u>					
France	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Kingdom of the Netherlands	0.07	23,371	3,459	-	19,912
United Kingdom	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Subtotal		2,590,819	383,447	-	2,207,372
Total Assessments - All Countries		35,977,659	5,324,769	1,952,700	32,605,590

(2) This column includes the OAS percentages adding to 100% and the equivalent percentages applicable to other Member Governments and Participating Governments. The OAS scale minimum assessment is 0.19% or per capita contribution equal to that of the largest contributor, whichever is smaller.

(5) This column includes estimated amounts to be received by the respective Member Governments in 1978 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.

Por cuanto las cuotas de los Gobiernos Miembros que figuran en la escala adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos se asignan según los porcentajes que figuran en dicha escala, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano, y

Considerando que las cuotas de otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes se prorratan a base de los porcentajes que se asignarían a dichos países si se rigieran por la escala de la OEA:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

Establecer las cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para 1978 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 \$	Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos \$	Reajuste por Impuestos Aplicados por Gobiernos Miembros a Emolumentos del Personal OPS \$	Cuota Neta \$
Argentina	7.72	2,577,464	381,469	-	2,195,995
Barbados	0.07	23,371	3,459	-	19,912
Bolivia	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Brazil	7.30	2,437,240	360,716	-	2,076,524
Chile	1.33	444,045	65,719	-	378,326
Colombia	1.52	507,480	75,107	500	432,873
Costa Rica	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Cuba	1.04	347,223	51,390	-	295,833
República Dominicana	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Ecuador	0.19	63,435	9,389	-	54,046
El Salvador	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Granada	0.03	10,016	1,482	-	8,534
Guatemala	0.28	93,483	13,836	-	79,647
Haití	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Honduras	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Jamaica	0.19	63,435	9,389	-	54,046
México	8.16	2,724,366	403,211	-	2,321,155
Nicaragua	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Panamá	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Paraguay	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Perú	0.66	220,353	32,613	-	187,740
Trinidad and Tobago	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Estados Unidos de América	66.00	22,035,314	3,261,271	1,950,000	20,724,043
Uruguay	0.57	190,305	28,166	-	162,139
Venezuela	3.04	1,014,960	150,215	2,200	866,945
Subtotal	100.00	33,386,840	4,941,322	1,952,700	30,398,218
	Porcentajes Equivalentes				
<u>Otros Gobiernos Miembros</u>					
Bahamas	0.06	20,032	2,965	-	17,067
Canadá	6.94	2,317,047	342,927	-	1,974,120
Guyana	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Surinam	0.12	40,064	5,929	-	34,135
<u>Gobiernos Participantes</u>					
Francia	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Reino de los Países Bajos	0.07	23,371	3,459	-	19,912
Reino Unido	0.19	63,435	9,389	-	54,046
Subtotal		2,590,819	383,447	-	2,207,372
Total de las cuentas, todos los países:		35,977,659	5,324,769	1,952,700	32,605,590

(2) En esta columna se incluyen los porcentajes de la OEA hasta un total de 100%, así como porcentajes equivalentes aplicables a otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes. La cuota mínima en la escala de la OEA es 0.19% o aportación por habitante igual a la del mayor contribuyente, cualquiera que sea la cifra menor.

(5) En esta columna se incluyen las cantidades estimadas que recibirán los respectivos Gobiernos Miembros en 1978 con respecto a impuestos aplicados por ellos a los emolumentos que los funcionarios perciban de la OPS, ajustadas para tomar en cuenta cualquiera diferencia entre cifra estimada y efectiva para el segundo año precedente.

El PRESIDENTE pone a votación el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session was suspended at 10:15 a.m. and resumed at 10:50 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:15 a.m. y se reanuda a las 10:50 a.m.

Provisional Draft of the Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1979

Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Official Document 148 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 1979 to be considered by the 80th Meeting of the Executive Committee and by the XX Pan American Sanitary Conference; and

Recognizing that the provisional draft of the proposed program and budget estimates for 1979 contains much needed projects formulated in cooperation with the national authorities,

RESOLVES:

1. To take note of the provisional draft of the program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1979 contained in Official Document 148.
2. To request the Director to use the provisional draft as a basis for the preparation of the proposed program and budget estimates for 1979, 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 1979 to be presented by the Director, after further consultations with the Governments, and to submit its recommendations thereon to the XX Pan American Sanitary Conference.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento Oficial 148 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto que servirá de base preliminar para la preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979, que se someterá a la consideración de la 80a Reunión del Comité Ejecutivo y de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana; y

Teniendo presente que el anteproyecto de programa y presupuesto para 1979 comprende proyectos muy necesarios formulados en cooperación con las autoridades de los países,

RESUELVE:

1. Tomar nota del anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979 contenido en el Documento Oficial 148.
2. Encomendar al Director que se base en el anteproyecto al preparar su proyecto de programa y presupuesto para 1979, consultando de nuevo a los Gobiernos para conocer sus últimos deseos y necesidades en relación con las prioridades de salud en los países.
3. Pedir al Comité Ejecutivo que efectúe un examen detallado del proyecto de programa y presupuesto revisado para 1979 que le someterá el Director, después de consultar a los Gobiernos y que presente sus recomendaciones al respecto en la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

Decision: The proposed resolution was approved by 22 votes for, none against and one abstention.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por 22 votos a favor, ninguno en contra y una abstención.

SITE OF THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE
LUGAR DE LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

Mr. REDHEAD (Grenada) said that his Government had authorized him to offer St. George's as the site for the XX Pan American Sanitary Conference. He would therefore like to ask the Council to add a new item to the agenda, and he would meet with the Director to prepare a suitable draft resolution for consideration by the Council.

El PRESIDENTE da las gracias al Representante de Grenada por su invitación y señala que se considerará la inclusión de un punto suplementario en el programa de la Reunión.

ITEM 38: CONTROL VS. ERADICATION IN THE MALARIA PROGRAMS: POSITION OF MEXICO
TEMA 38: CONTROL VS. ERRADICACION EN LOS PROGRAMAS DE PALUDISMO: POSICION
DE MEXICO

El Dr. BUSTAMANTE (México) da las gracias, en primer lugar, al Consejo Directivo por haber incluido el tema en la agenda, lo que le permitirá poder exponer la opinión de su Gobierno sobre el asunto.

Señala a la atención de los Representantes el Documento CD25/31 y, en especial, el corrigendum al mismo, fechado el 3 de octubre, en el que se hace referencia a la Resolución WHA20.39 de la 20a Asamblea Mundial de la Salud.

El principal objetivo de su intervención es aclarar si el término "erradicación" debe desaparecer, para dar paso al término "control". Así parece deducirse de la terminología empleada últimamente en los documentos de la Organización. Si así fuera, se entraría en contradicción con la verdadera finalidad de la medicina, tanto preventiva como curativa, ya que el verdadero objetivo debe ser el de hacer desaparecer la enfermedad y no solo detenerla o controlarla. En el camino hacia la eliminación completa de una afección, el control no es más que una etapa intermedia.

En el caso del paludismo hay que considerar que se ha progresado en las campañas de lucha. Así consta en diferentes documentos, especialmente en el presentado en esta Reunión con la sigla CD25/INF/1, donde consta que el éxito obtenido en los programas ha llegado al 71%.

Ya en 1902, la Primera Convención Sanitaria Internacional definió que la llamada por entonces Oficina Sanitaria Internacional tendría por misión ofrecer ayuda y experiencia en la promoción y protección de la salud de cada uno de los países, a fin de que la enfermedad fuera "eliminada". En este año, el quinto de ejecución del Plan Decenal de Salud para las Américas, no se puede

hacer desaparecer un concepto que, por otra parte, sigue teniendo vigencia refiriéndose a otras enfermedades.

El paludismo causa grandes pérdidas, no solo en vidas humanas, sino económicas y el único medio de eliminarlo es realizar un esfuerzo mundial. Uno de los peligros mayores es la reinfestación. No basta que un país se vea exento de la enfermedad, sino que hay que tener la seguridad de que esta no se transporta de un país a otro.

Finalmente, aclara que México no pide que se logre la erradicación a plazo fijo y, para apoyar su posición se refiere a las recomendaciones dirigidas por el Comité de Expertos a los países que no puedan eliminar la enfermedad en un plazo determinado.

O Dr. BICA (Brasil) declara que, na última reunião (78a.), o Comitê Executivo teve a oportunidade de fazer, juntamente com o Corpo Técnico da Repartição Sanitária Pan-Americana, uma análise da situação da malária, que em vários países é séria e em algumas áreas mostra tendência para agravar-se.

Observa que o problema da malária apresenta graves dificuldades, não só na Região mas também em outras áreas do mundo, e que portanto é necessário que sejam intensificados os esforços no sentido de remover os obstáculos que estão prejudicando a erradicação dessa doença, bem como no sentido de reativar o interesse pelo assunto, que é de grande transcendência, e de afastar o desalento que envolve alguns dos que trabalham neste campo.

Assevera que será necessário modificar a metodologia de acordo com a situação local ou regional. Quando os programas de transmissão demonstram

que não é suficiente a aplicação de um método só, é necessário estudar as possibilidades de combinar vários métodos para utilizar as propriedades de cada um deles. O assunto é de extrema importância e o documento apresentado pelo Governo do México deve ser estudado com cuidado.

Salienta que se dispõe de técnicos dos países membros para definir melhor a política e a estratégia que se deve seguir. Declara que está de acordo com o Dr. Bustamante em que os obstáculos e dificuldades encontrados para conseguir e manter a interrupção da transmissão da malária, em alguns países da Região, não são excepcionais, não são insuperáveis na vida diária dos administradores de saúde pública. Observa que, se se desistir dos objetivos toda vez que surgem obstáculos, nunca se conseguirá nada; e assinala que a situação é semelhante à encontrada na erradicação do Aedes aegypti, palavras, estas duas últimas, que pede desculpas por ter tido de repetir novamente.

Sugere que os Governos estudem cuidadosamente a matéria e enviem seus comentários à Organização Pan-Americana da Saúde e que o assunto seja incluído na agenda da próxima reunião do Comitê Executivo e da 22a. Conferência Sanitária Pan-Americana, que será realizada no próximo ano.

Le Dr. MILORD (Haiti) déclare que l'éradication de la malaria peut être considérée comme l'un des problèmes majeurs de santé publique en Haiti. Il est généralement admis que la politique de l'éradication est, plus convenable et à long terme, moins coûteuse que celle du contrôle. C'est grâce à l'AID, la PAHO et l'UNICEF qu'Haiti avait lancé sa politique d'éradication, laquelle s'est révélée très efficace puisqu'elle a contribué à réduire le taux d'infection à .002%. Entretemps, les cyclones, et la

résistance des vecteurs au DDT ont contribué dans certaines régions à une recrudescence inquiétante de la malaria qui a été encouragée par le mauvais état des parois des maisons dans les endroits défavorisés, une infrastructure sanitaire inadéquate pour la lutte anti-parasitique et enfin l'absence de voies de communications.

Le Gouvernement d'Haiti, en sus des techniques d'aspersion et de distribution des médicaments, va avoir recours aux méthodes de drainage et l'introduction de poissons larvivores. C'est dans ce sens que le Gouvernement a signé des accords portant sur le contrôle de la maladie avant qu'il n'entreprenne à nouveau un programme d'éradication de la malaria. Jusqu'à présent, la lutte contre la malaria est menée par un organisme autonome qui sera progressivement intégré à l'infrastructure sanitaire nationale. Le Gouvernement construit des routes de pénétration, tente de relever les conditions socio-économiques des collectivités et réalise des travaux de drainage avant toute éradication. Il faut souligner que du point de vue sanitaire, son pays est en retard sur bien d'autres nations de l'hémisphère.

Dr. MOODY (Jamaica) said that Jamaica had eradicated malaria many years previously and was now faced with the problem of preventing importation of the disease from neighboring countries with increased travel. Her Government was trying to improve the surveillance system, since a few undetected cases would allow the island to become reinfested. Even if blood samples were taken from everyone entering the country, it would still be nearly impossible to trace an individual with a positive slide once he had left the airport. Her country had learned from experience that problems arising

when the eradication program was interrupted and started again were even greater than before. Her Delegation would like to stress the importance of completely eradicating malaria from all of the countries of the Americas.

Dr. PEASE (United States of America) said that the WHO Director-General's Report on reexamination of the global strategy of malaria eradication presented at the 1969 World Health Assembly supported the completion of programs where eradication was feasible and recognized the validity of malaria control where eradication was not practicable due to unsurmountable technical or other problems.

Although eradication was still considered the ultimate objective, many countries in Asia, Africa and the Americas had concluded that, because of technical problems such as vector resistance and ineffectiveness of residual spraying, and lack of resources, eradication was impracticable, and had opted for a malaria control program as an interim measure.

Since the early 1950's, the United States of America had invested more than \$1 billion in direct and indirect support of country antimalarial programs both for eradication and control. Such programs had fallen short of their goals in that they had not brought about a complete interruption of malaria transmission. However, country programs which reduced malaria by 85 to 90 per cent could not be considered failures since the reduction of morbidity and mortality had made many major development projects possible. In spite of recent setbacks, the United States of America was not so pessimistic about the future of antimalaria programs as was suggested in the document. His country endorsed eradication where feasible but considered that an effective malaria control program provided an excellent base for conversion to eradication.

Dr. BAIRD (Guyana) said that his country had been on the brink of considering itself free of malaria when a resurgence of the disease occurred. His Delegation supported Mexico's recommendations listed on page 7 of Document CD25/31, but felt that additional strategies would be necessary to prevent malaria reinfestation. Preventive action gave rise to various problems, including problems of international law and accusations of harassing travelers by insisting on taking smears. Current regulations must be reexamined, since malaria was a very real danger.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) está persuadido de que los programas de erradicación son eficaces porque en su país, al igual que en otros países de América Latina, se ha logrado eliminar la malaria. El último caso autóctono registrado en Cuba remonta a más de diez años. Ciertamente es que la malaria sigue planteando un grave problema en todo el Continente, pero no lo es menos que no se han cumplimentado todas las normas básicas de los programas de erradicación dictadas por la OMS y la OPS. Muy pocos países, por ejemplo, han integrado las actividades antipalúdicas en los servicios generales de salud, lo cual es uno de los requisitos fundamentales de los programas.

Es evidente que existen otros problemas que han impedido el éxito, por lo que se impone un análisis profundo de todos los aspectos. Por esa razón, el orador coincide con el Dr. Bica en que convendría discutir la cuestión más detalladamente en el Comité Ejecutivo y presentar las conclusiones a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. ARROYO (Panamá) declara que en su país la malaria sigue siendo un grave problema a pesar de haber sido focalizada en tres zonas. La experiencia ha demostrado que cuando se debilitan los programas son muy costosas las consecuencias, no solo económica sino socialmente. Por esta razón, apoya la posición de México e informa de que, independientemente de lo que decidan otros países, el Gobierno de Panamá seguirá manteniendo la campaña de erradicación.

El Dr. GODOY (Honduras) apoya también la posición de México y opina que la mayoría de los fracasos registrados hasta el momento se debe a la verticalidad de los programas. En su país las actividades antipalúdicas no están todavía integradas en los servicios generales y tienen estructuras independientes en los Ministerios de Salud. Es necesario cambiar los criterios de asesoría técnica en este sentido y para ello propone que en toda clase de reuniones de trabajo, seminarios, etc., celebrados en zonas regionales o subregionales, se insista en la integración completa de los programas antipalúdicos.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) recuerda que hace 25 años se formuló la estrategia de la erradicación, entendiéndose esta a nivel mundial. Hoy en día, los conceptos en que se basó dicha estrategia, tanto biológicos como ecológicos o epidemiológicos, no han variado. Por el contrario, han cambiado otros factores: la endofilia y la antropofilia, los efectos residuales de los insecticidas, etc.

En las campañas de erradicación es indispensable utilizar una tecnología y una metodología epidemiológicas. Al no hacerlo, como ha ocurrido en su país, el 100% de probabilidades de éxito de que se habló al lanzar la

estrategia mundial no se ha plasmado en realidad. El fenómeno es muy complejo debido a la diversidad de áreas existentes (positivas, negativas, receptivas, vulnerables, etc.) en relación con el anofelino, además de las distintas condiciones ecológicas. Por esa razón, insiste en que hay que abordar el problema con un enfoque global, tanto en el tiempo como en el espacio.

Existe un ejemplo digno de consideración: la viruela, enfermedad que puede reaparecer, a pesar de estar virtualmente erradicada, si no se eliminan los focos de Etiopía y Somalia y si no se mantiene la vacunación.

En cuanto a lo manifestado por algunos Representantes sobre la estratificación de prioridades en base a técnicas y financiamiento según la situación de las áreas (de posible erradicación, de control o de investigación), está de acuerdo con el Representante de México. Es necesario que siga vigente la concepción operativa de la erradicación.

Por consiguiente, y para terminar, apoya la proposición del Dr. Bica de que se realicen estudios detallados de las metodologías y técnicas actuales para ver si permiten realmente conseguir la erradicación, pidiendo al Consejo Directivo y a la próxima Conferencia que los examinen con ese objetivo, no limitándose a considerar solo sistemas de control.

El Dr. GORENA (Bolivia) se manifiesta satisfecho de poder exponer algunos datos relativos al problema que se está discutiendo. En su país se habían alcanzado logros extraordinarios y gran parte de la zona malárica estaba en fase de consolidación o mantenimiento. Sin embargo, recientemente ha habido una recidiva importante--8,000 casos en 1976--y la cobertura no se ha podido extender a más de un 35%. El total de casos se estimó en 20,000,

lo que significa una pérdida de 60,000 a 80,000 días/hombre de trabajo, partida importante en el proceso de desarrollo económico del Continente.

Por todo esto, de momento no puede cambiarse la política de erradicación y, a pesar de las dificultades económicas, debe continuar. Al mismo tiempo conviene seguir estudiando y profundizando todos los aspectos de forma que en la próxima Reunión podamos recibir los países nuevos aportes de la Organización. Como contribución a esos estudios, Bolivia puede ofrecer los resultados de las experiencias de un trabajo realizado conjuntamente con la Argentina.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) se asocia a las declaraciones de los Representantes de México y del Brasil sobre la vigencia del concepto de erradicación. Es necesario motivar y estimular al personal administrativo y de campo que últimamente se encuentra desalentado, pues está convencido de que la erradicación es posible en las áreas donde no interfieren factores biológicos y no hay resistencia a los insecticidas. Por el contrario, en las áreas donde se dan esos factores adversos, los programas deberán limitarse al control de la morbilidad, tratando de reducirla al mínimo posible.

En Venezuela existe un área de erradicación de 500,000 km² aproximadamente, que ha permanecido estacionaria durante los últimos años y las actividades antipalúdicas se desarrollan en dos niveles: mantenimiento de la erradicación, con intensificación de la vigilancia y rociamientos en las localidades expuestas a la importación de casos, y actividades de control en la zona restante donde no ha sido posible erradicar la enfermedad.

En esta última zona, con 37 localidades y alrededor de un millón de habitantes, la endemidad es baja y se piensa que puede permanecer invaria-

ble utilizando los métodos de ataque actualmente disponibles. Al mismo tiempo, habrá que intensificar las actividades de investigación sobre nuevos métodos de lucha y, a este respecto, se considera inestimable la ayuda que puede proporcionar la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. CACERES (Paraguay) dice que en los últimos diez años su país logró la erradicación del Aedes aegypti, participó en la campaña de erradicación de la viruela y empezó la erradicación del paludismo. Los expertos de la OPS que, junto con técnicos nacionales, evaluaron este último programa expresaron su confianza en el éxito a plazo limitado.

Pero desde hace año y medio el panorama se ha oscurecido. De todas formas, cree en la erradicación del paludismo, puesto que no existen problemas de resistencia ni del parásito ni del vector. Por lo tanto, independientemente de lo que decidan los otros Gobiernos Miembros de la OPS, en su país continuará el programa.

Sin embargo, teniendo en cuenta los problemas epidemiológicos, apoya la propuesta del Representante del Brasil de que se realicen investigaciones exhaustivas de todos los aspectos de la erradicación.

El Dr. CORRAL (Ecuador) dice que el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria de su país obtuvo varios éxitos en los últimos años, lo que hizo pensar en que se llegaría a la etapa final en el proceso de erradicación. Por desgracia, la situación se ha deteriorado y, precisamente, hace menos de un mes se ha producido la reinfestación en la Provincia de Esmeraldas, debido a un brote importante para cuyo control ha sido necesario concentrar todos los esfuerzos. Por lo tanto, cree que la intervención del Representante de México es muy oportuna.

Debido a la resistencia del mosquito a los insecticidas, así como a la reticencia de la gente hacia ciertos medicamentos, es necesario proceder a una nueva evaluación, y quizá a una reorientación de los programas, pero teniendo en cuenta que la erradicación es el único camino a seguir.

En cuanto a lo expuesto por el Representante de Venezuela acerca de la verticalidad de los programas, está completamente de acuerdo en que el programa de erradicación ha de estar integrado en los servicios de salud, sobre todo en las zonas en etapa de consolidación o de control eficiente, dejando los programas verticales únicamente para las zonas de ataque.

Por último, apoya la proposición del Representante del Brasil de presentar un estudio exhaustivo a la próxima Conferencia.

El Dr. CANALES (Nicaragua), basándose en las experiencias de su propio país, apoya la propuesta del Dr. Bica. En su país, después de una evaluación y con ayuda de la OPS, se decidió cambiar la estrategia, adaptándola a las condiciones económicas y epidemiológicas de cada zona. Se concentraron los esfuerzos en las áreas rurales, por ser las más afectadas; se continuaron los rociamientos con insecticidas y se intensificó la vigilancia; se realizaron estudios entomológicos para evaluar la susceptibilidad del vector y medir la capacidad de respuesta; se construyeron zanjas y drenajes y se eliminaron todos los depósitos de agua susceptibles de transformarse en criaderos de larvas.

Finalmente, se complace en poner a la disposición de la OPS los resultados de los estudios realizados en su país.

Le Dr. BROUELLE (France) déclare qu'à son avis, l'on ne doit pas opposer le concept d'éradication au concept contrôle. Naturellement, tous les pays ont pour but d'éradiquer complètement le paludisme, mais elle estime qu'on ne devrait pas parler de programmes d'éradication et de programmes de contrôle, mais plutôt d'étapes dans l'exécution des programmes de lutte contre le paludisme. Vu sous cet angle, il serait plus approprié de dire que tout en poursuivant l'objectif d'éradiquer le paludisme, on recommande d'arriver dans les meilleurs délais à l'étape d'un contrôle, qui n'est naturellement qu'un objectif intermédiaire.

Dr. BAKER (United Kingdom) supported the Brazilian proposal and suggested that the Executive Committee examine one particular point included on page 7, paragraph 5, of the paper presented by Mexico. It raised the question whether PAHO/WHO was the right body to engage in research to discover new pharmaceutical compounds. Such a program would be very costly, and he wondered whether there was evidence that any such project had worked successfully in the past. He suggested that, unless the Executive Committee was presented with solid evidence, the proposal should not be regarded as a practical proposition.

El Dr. MICHELSEN (Colombia) dice que en su país se está llevando a cabo una campaña de erradicación mediante un programa a corto y mediano plazo. Por esta razón, encuentra sumamente interesante y apoya la propuesta del Representante del Brasil de que el Comité Ejecutivo y la Conferencia, en sus próximas reuniones, discutan el tema a fondo.

Dr. MOODY (Jamaica) said that her Delegation supported the request and welcomed the suggestions for further in-depth study of the malaria problem. She asked that the discussions pay particular attention to preventing reimportation of malaria, which had been shown to be a problem in several countries of the Region.

El Dr. ESCALANTE (El Salvador) dice que en su país se ha producido un aumento considerable de casos de malaria, a pesar de la campaña permanente que se lleva a cabo en todas las zonas afectadas, que representan la mitad del territorio nacional. Uno de los problemas más graves con que ha habido que enfrentarse es el de la resistencia de los vectores a los insecticidas.

El Dr. SALAS (Costa Rica) reconoce la dualidad existente en las opiniones expresadas. Mientras que unos países han logrado liberarse de la malaria, quizá debido a decisiones adecuadas y debidamente cumplidas, disponibilidad de recursos suficientes, técnicas apropiadas y buena administración, otros todavía padecen la enfermedad.

En su propio país, la incidencia de casos ha aumentado en los últimos años en una proporción que, aún sin ser elevada (200 o 300 casos actualmente), puede representar una amenaza para los países vecinos. Por lo tanto, es necesario elaborar políticas regionales comunes orientadas a la erradicación y, por esa razón, apoya la propuesta del Representante de México de que la erradicación sea el objetivo principal de los programas antipalúdicos.

El Dr. ACUÑA (Director) recuerda que tanto la Organización Mundial de la Salud como la Organización Panamericana de la Salud, por mandato de sus Cuerpos Directivos, han convocado diversas reuniones de expertos en cuyas

recomendaciones se han formulado siempre nuevas estrategias, pero nunca se han modificado los objetivos, es decir, la erradicación o el control.

Teniendo en cuenta que este asunto tiene características de diversa índole (políticas, económicas y técnicas), muy importantes para todos los Gobiernos, la Organización y su Secretariado, obviamente aparecen ciertos aspectos emocionales difíciles de desligar. Por eso, se felicita de que la mayoría de los Representantes se inclinen por la propuesta del Representante del Brasil para que este asunto sea estudiado detenidamente por el Comité Ejecutivo, en su próxima reunión, y después por la Conferencia Sanitaria Panamericana.

Además, agradecería al Consejo que en la Resolución correspondiente especificasen el papel asignado al Secretariado: si debe limitarse a transmitir el documento presentado por México al Comité Ejecutivo, acompañado del acta correspondiente a esta sesión, o si debe acompañarse de documentación suplementaria para facilitar la discusión.

O Dr. BICA (Brasil) declara que, em sua opinião, a segunda proposta feita pelo Senhor Diretor é a mais correta e a mais lógica. Sugere que se envie o documento aos países, pedindo suas opiniões; e, ao mesmo tempo, que a Repartição faça um comentário sobre o assunto, a fim de permitir que o Comitê Executivo tenha todos os elementos à mão para poder decidir. Sugere -- esclarece -- que se faça mais ou menos o que foi feito com relação ao documento sobre Aedes aegypti, isto é, que se remeta o documento aos países e que a Repartição dê sua opinião, para que o Comitê Executivo disponha dos elementos para decidir.

El Dr. BUSTAMANTE (México) agradece a todos los participantes sus intervenciones y aclara que no pide una resolución inmediata ni desea fijar un plazo de tiempo.

En cuanto a la intervención del Representante de los Estados Unidos de América, le complace haber escuchado que "eradication is the ultimate goal".

Insiste una vez más en que el motivo de que México presentara el documento es la tendencia que existe de eliminar de la terminología la palabra "erradicación" para reemplazarla por la palabra "control" y, en consecuencia, apoya la propuesta del Dr. Bica.

El PRESIDENTE declara que se ha tomado nota de todas las observaciones formuladas y que el Relator redactará el proyecto de resolución correspondiente.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting



Washington, D.C.
September-October 1977

INDEXED

CD25/SR/10

5 October 1977

ORIGINAL: ENGLISH-PORTUGUESE-
SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE TENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION PLENARIA

Wednesday, 5 October 1977, at 2:40 p.m.
Miércoles, 5 de octubre de 1977, a las 2:40 p.m.

President:

Presidente:

Ing. Adán Cajina Ríos

Nicaragua

Contents

Indice

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

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

Reduction of the Length of Meetings of the Directing Council
Reducción de la duración de las reuniones del Consejo Directivo

Quota Assessment for the Government of Grenada
Cuota asignada al Gobierno de Granada

(continued overleaf)

(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. Representatives are therefore requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The texts of the summary records 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 Servicio de Documentos (Hab. 207) 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 8: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau
Tema 8: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
- Item 17: Selection of the Topic for the Technical Discussions to be held in 1979 during the XXVI Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
Tema 17: Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en 1979 durante la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- Item 24: Nursing Goals for the Decade
Tema 24: Metas para el decenio en enfermería
- Item 25: International Year of the Child, 1979
Tema 25: Año Internacional del Niño, 1979
- Item 34: Expanded Program on Immunization
Tema 34: Programa Ampliado de Inmunización

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y pide al Secretario que dé lectura al tercer informe de la Comisión de Credenciales.

THIRD REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
TERCER INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El SECRETARIO da lectura al siguiente informe:

"La Comisión de Credenciales, integrada por los doctores Carlos Godoy Arteaga (Honduras) y Joaquín Roberto Cornejo Ubillús (Perú), celebró su tercera sesión el día 4 de octubre de 1977, a las 16 horas.

La Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los observadores de los siguientes organismos intergubernamentales y no gubernamentales: Organización de los Estados Americanos, Oficina Internacional del Trabajo, Asociación Internacional de Hidatidología, Liga Internacional Contra el Reumatismo, Asociación Médica Mundial, Federación Mundial de Sordos, Federación Mundial de Veteranos de Guerra, Sociedad Internacional de Radiología y Federación Mundial de Neurología".

Decision: The third report of the Committee on Credentials was approved.

Decisión: Se aprueba el tercer informe de la Comisión de Credenciales.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Reduction of the Length of Meetings of the Directing Council
Reducción de la duración de las reuniones del Consejo Directivo

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD25/5, "Study on Reduction of the Length of Meetings of the Directing Council," containing Resolution XVI of the 78th Meeting of the Executive Committee;

Considering that the recommendations of the Special Working Group show that it is possible to reduce the length of meetings of the Directing Council;

Convinced that the Rules of Procedure of the Directing Council should not be changed;

Believing that the duration of meetings of the Directing Council must be the outcome of an analysis, discussion, and decision on each agenda item if the Council is to perform its vital role in guiding the Organization towards the attainment of its objectives; and

Recognizing that it is the responsibility of the Directing Council at each of its meetings to determine its own program of work, in accordance with Article 12.C of the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

1. To take note of Document CD25/5 and of Resolution CE78.R16 of the Executive Committee.
2. To reiterate the need that, in view of the recommendations of the Special Working Group, each Council determine its own program of work in the awareness of the time it requires for the consideration of its business.
3. To recommend to the Director that, when drawing up the provisional agenda for the Directing Council and for the Pan American Sanitary Conference, he keep to a minimum the number of items to be discussed by those Governing Bodies.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD25/5 titulado "Estudio sobre reducción de la duración de las reuniones del Consejo Directivo", que contiene la Resolución XVI, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 78a Reunión;

Teniendo en cuenta que las recomendaciones del Grupo Especial de Trabajo muestran que es posible reducir la duración de las reuniones del Consejo Directivo;

Persuadido de que el Reglamento Interno del Consejo Directivo no debe modificarse;

Estimando que la duración de las reuniones del Consejo Directivo debe ser el resultado del análisis y discusión de cada tema del programa y de una decisión sobre el mismo, de modo que el Consejo pueda desempeñar su función vital de guiar a la Organización hacia la consecución de sus objetivos; y

Reconociendo que corresponde al Consejo Directivo determinar, en cada una de sus reuniones, su propio programa de trabajo, según lo dispuesto en el Artículo 12-C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Documento CD25/5 y de la Resolución CE78.R16 del Comité Ejecutivo.
2. Reiterar la necesidad de que, tomando en consideración las recomendaciones del Grupo Especial de Trabajo, cada Consejo determine su propio programa de trabajo, consciente del tiempo que deba utilizar para el examen de sus asuntos.
3. Recomendar al Director que al elaborar el proyecto de programa de temas del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana procure reducir al mínimo el número de temas que han de discutir esos Cuerpos Directivos.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Quota Assessment for the Government of Grenada

Cuota asignada al Gobierno de Grenada

El RELATOR lee el siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having approved the request by the Government of Grenada for membership in the Pan American Health Organization;

Considering that Article V (5.8) of the Financial Regulations provides that new Members shall be required to make a quota contribution for the year in which they become Members; and

Bearing in mind that the quota assessed should be equivalent to the appropriate percentage shown in the scale adopted by the Organization of American States, in compliance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code, but should not be higher than the per capita contribution of the largest contributor,

RESOLVES:

1. To establish the 1977 assessment for the Government of Grenada at 0.03 per cent.
2. To assess the net quota for 1977 at \$7,921.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo aprobado la solicitud de ingreso del Gobierno de Grenada en la Organización Panamericana de la Salud;

Habida cuenta que en el Artículo V (5.8) del Reglamento Financiero se dispone que los nuevos Miembros deberán pagar una cuota por el año en que queden admitidos como Miembros; y

Teniendo presente que la cuota asignada ha de ser equivalente al porcentaje que le correspondería en la escala adoptada por la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano, pero que no ha de ser superior a la contribución per capita del principal contribuyente,

RESUELVE:

1. Asignar al Gobierno de Grenada para 1977 una cuota del 0.03%.
2. Fijar en \$7,921 la cuota neta para 1977.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: El proyecto de resolución se aprueba por unanimidad.

ITEM 8: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
TEMA 8: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

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 1976 (Official Document 150); 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 1976 (Official Document 150).
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 1976 (Documento Oficial 150); y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 9.C 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 1976 (Documento Oficial 150).
2. Felicitar al Director y al personal de la Oficina por la labor realizada durante el año a que se refiere el informe.

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

- ITEM 17: SELECTION OF THE TOPIC FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS TO BE HELD IN 1979 DURING THE XXVI MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXXI MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
- TEMA 17: SELECCION DEL TEMA PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR EN 1979 DURANTE LA XXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXXI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El PRESIDENTE pide a la Representante de Trinidad y Tabago que dé lectura al informe del Grupo de Trabajo.

Dr. QUAMINA (Trinidad and Tobago), Rapporteur of the Working Group for the selection of topics for the Technical Discussions, read out the Working Group's report (Document CD25/4, ADD. I).

"In the morning of 4 October 1977 Members of the Working Group appointed by the President of the Directing Council met to select proposed topics for the Technical Discussions in 1979. The Working Group consisted of Dr. Elizabeth Quamina of Trinidad and Tobago, Dr. Angel Paz Cojulun of Guatemala, and Dr. Rubén Cáceres of Paraguay, and was assisted by Drs. Ruperto Huerta and José María Salazar of the Pan American Sanitary Bureau.

The Working Group examined and selected the topics in accordance with Rules 7 and 8 of the Rules for Technical Discussions.

The Group examined 22 proposed topics presented by 16 countries and one nongovernmental agency. Three topics were selected unanimously which were put forward in the largest numbers of proposals. Doubts arising about the significance and scope of the third topic were clarified by its proponents.

The results were as follows: 1. Strategies for Extending and Improving Potable Water Supply and Excretal Disposal Services During the Decade of the 80's; 2. Extension of Mental Health Services as a Component of Family and Community Health; 3. Multisectoral Approach to Health."

"En la mañana del día 4 de octubre de 1977, los Miembros del Grupo de Trabajo nombrado por el Presidente del Consejo Directivo se reunieron para seleccionar las propuestas de temas para las Discusiones Técnicas en 1979. El Grupo de Trabajo estuvo integrado por la Dra. Elizabeth Quamina de Trinidad y Tabago, el Dr. Angel Paz Cojulun de Guatemala, y el Dr. Rubén Cáceres de Paraguay, con la colaboración de los doctores Ruperto Huerta y José María Salazar de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Grupo de Trabajo procedió a examinar y seleccionar los temas, de acuerdo a los Artículos 7 y 8 del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas.

Se examinaron 22 propuestas de temas, presentadas por 16 países y una organización no gubernamental. Se seleccionaron tres temas por unanimidad, teniendo en cuenta el mayor número de propuestas. Algunas dudas que surgieron sobre el significado y alcance del tema tercero fueron aclaradas por sus proponentes.

Los siguientes fueron los resultados: 1. Estrategias para la extensión y mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable y disposición de excretas en la década de los 80; 2. Extensión de los servicios de salud mental como un componente de la salud de la familia y de la comunidad; 3. Enfoque multisectorial en salud."

El PRESIDENTE somete a consideración el informe presentado.

El Dr. CANALES (Nicaragua) estima que el énfasis que se ha dado a la necesidad de mejorar el nivel primario mediante sistemas de abastecimiento de agua y de disposición de excreta demuestra que se está buscando no solo curar al individuo sino también atender el aspecto preventivo, porque la mayoría de las enfermedades provienen de infecciones gastrointestinales. A su juicio, ello justifica que para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la próxima reunión del Consejo Directivo, en 1979, se escoja el tema relativo a las estrategias para la extensión y mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable y disposición de excretas.

El PRESIDENTE somete a votación los temas seleccionados y propone al Dr. Carlos Godoy (Honduras) y al Dr. F. Th. Siem Tjam (Surinam) para que actúen como escrutadores.

A vote was taken by secret ballot.

Se procede a votación secreta.

El PRESIDENTE informa que el resultado de la votación es el siguiente:
número de boletas depositadas: 27; válidas: 27; nulas: 0; en blanco: 0;
mayoría: 14. Votos a favor del tema 1: 17; votos a favor del tema 2: 6;
votos a favor del tema 3: 4. En consecuencia, el tema 1 ha obtenido la
mayoría requerida.

Decision: The statutory majority having been obtained, the topic "Strategies for Extending and Improving Potable Water Supply and Excretory Disposal Services during the Decade of the 80's", was selected for the Technical Discussions to be held in 1979 during the XXVI Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

Decisión: Habiendo obtenido la mayoría necesaria, el tema "Estrategias para la extensión y mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable y disposición de excreta en la década de los 80" fue escogido para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en 1979 durante la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

ITEM 24: NURSING GOALS FOR THE DECADE
TEMA 24: METAS PARA EL DECENIO DE ENFERMERIA

Miss CAMMAERT (PASB) said that the report on nursing goals for the decade (CD25/27, Rev. 1) dealt principally with the situation of the 17 countries that had responded to PASB's request for information on the action they had taken to implement Resolution CD23/29 on that subject. Three other countries had replied since the document had been prepared. The countries had not been asked to carry out a comprehensive in-depth review, so that the information was not complete, but it did indicate what was being done in the countries. Except for sections 3.2, on coordinating mechanisms, and 3.3, on preparation of nursing personnel, in Table III, the information on which the analysis was based was drawn from the report "The Evaluation of the Ten-Year Health Plan" (Doc. CD24/18). Few of the countries had reported on all the vital

aspects involved in ensuring that their nursing subsystem was adequate to their health needs.

With regard to nursing personnel functions, type of personnel, and personnel requirements and number available, there had been no appreciable change in the situation between 1974 and 1976. None of the countries reporting had defined nursing functions. A few additional countries had defined the type of personnel they required, but no additional country had reported that it had determined its nursing personnel needs. Considering the inter-relationship between the three aspects she had mentioned, those results were not very encouraging. As nursing personnel constituted the largest group of health workers, needs must be determined if the extension of coverage was to be achieved. The role of nursing personnel must be not only clarified but defined to ensure that it would be used effectively and efficiently before new types of workers that did not fit into any type of career structure were introduced. At the present time, the nurse was being under-utilized compared with her potential role in primary health care and community participation. Not only must the nurse's role be redefined, nursing education and training programs must focus on health rather than disease.

Progress had been made in the definition of nursing care standards for both community and hospital nursing. All but three of the countries had formulated such standards but the extent to which they were being introduced into the service varied. There were indications that, where a serious effort was being made to introduce them, the quality of the care being provided was improving.

As to coordinating mechanisms between nursing education programs and health services needs, there had been a considerable increase in the number

of countries that had health manpower units. However, there was not much evidence of coordination with institutions outside the Ministry of Health that were preparing nursing personnel. None of the countries had reported any coordination between the Ministry of Health and other institutions, such as the social security system, which was a large employer of nursing personnel. However, 12 of the 17 countries had established coordination between their nursing education and nursing service programs, which was encouraging.

With regard to inventories of health manpower, nine countries had reported that they had current information on personnel in 1977, but there had been no indication as to whether the information had been obtained from a census or from an ongoing system of information gathering. It was vital for the collection of suitable data on available nursing manpower to be incorporated in the current information-gathering system, where it would be available at all time for health services and manpower planning.

In the field of the preparation of nursing personnel, considerable efforts had been to increase the production of nurses and auxiliaries to meet the projected requirements of the extension of the coverage of the health services. In Central America and Panama, more than half the countries had doubled or tripled the number of students entering the training program. In Ecuador, the number of nurses in service had doubled over a five-year period. In Peru, seven programs with 450 students had been incorporated into secondary education. Ten new schools of nursing had been established in Colombia and the number of graduates had doubled. In seven other countries there were two levels of preparation for nurses. In the 11 countries which had mentioned modifications of the curriculum, five had included preparation of nurses for

their expanded role in the basic program for student nurses, seven had initiated rural internships of from 6 to 12 months, and all had endeavored to focus teaching on community nursing.

The number of nursing auxiliaries being prepared had been even larger than that of nurses. In Central America, 37 courses had been given and 1,550 auxiliaries had been prepared in 1976. Nine courses had been established in Guatemala in a single year. In Costa Rica, in addition to the training programs for auxiliaries, programs had been initiated for training rural and peri-urban health assistants. In 1976, Ecuador had conducted 16 courses and prepared 730 auxiliaries. Colombia had achieved 87 per cent of its goal for the preparation of auxiliaries. It was estimated that in 1976 20,000 auxiliaries had been prepared in Latin America, a tenfold increase over the figure for 1960 and 1970.

Two forms of preparation had existed for auxiliaries, one combining preparation for hospital and for community service and the other, which was more common, consisting of a common basic program followed by diversified programs for hospital auxiliaries and community nursing aides. There was a need to evaluate those two types of training and establish which was the more effective because of the urgent need to prepare auxiliaries for the rural areas as speedily and as effectively as possible.

From 1974 to 1977, 236 instructors from 21 countries had been prepared in national and regional courses. However, the variation in the numbers of such instructors owing to the lack of formal structure in the training programs had been a problem and there had been a considerable loss of trained instructors. Preparation in community nursing in clinical areas had predominated, which was most satisfactory in view of the need to reorient

the curricula towards community health and primary health care. New educational technology had been introduced into both the nurse and the auxiliary training programs through the preparation of instructors and the production of educational materials. Major efforts had been made by Colombia, Costa Rica, Ecuador and Mexico.

With regard to the absorption of nursing personnel, four countries had stated that there was articulation between the number of personnel being prepared and the number of posts created, but in some of the remaining countries the new graduates were apparently not being absorbed. In others, the percentage absorbed by the Ministry of Health had been very low. That gave cause for concern, for the absence of nurses from the health services had been attributed for many years to the limited number of nurses graduating. Now that the supply had been increased, the services had not responded by creating the posts needed to absorb them, particularly in ambulatory services and community health areas, where nurses could play a vital role in community assessment and surveillance, guiding auxiliary staff and adjusting the delivery of services and personnel.

The assistance provided by PAHO/WHO over the period could be summed up briefly. Eight of the 17 countries that had reported had been assisted by advisers assigned exclusively to them and by AMRO Area advisers. Seven other countries had received assistance from AMRO advisers only. Two countries had received very little assistance, largely due to vacancies in AMRO posts. In addition to the regional programs, 169 nurses from Latin America had been trained in programming. The trainees had been able to participate in the programming for the extension of coverage and also in the subsequent programming to develop the nursing component required. Direct assistance

had been given to five countries, of which three had received help in designing their plans for the extension of health services, and all five had received direct assistance in defining the subsystem of nursing. Only one country had not participated in a workshop sponsored by the Organization to help the countries define nursing care standards. In the Region as a whole, 23 of the 26 countries had participated in workshops to elaborate standards for nursing care. It was anticipated that the remainder would be covered in 1978 and 1979. The nurse's role in primary health care had been defined through a multidisciplinary seminar which had been attended by about 45 participants.

Assistance had been given in the preparation of faculty through the creation of educational technology subcenters in seven countries, the development of regional courses for the training of auxiliary professors, the award of fellowships and the conduct of workshops and seminars. Direct assistance had been given in curriculum modification by either full-time advisers or short-term consultants and the provision of educational materials. In research, assistance had been provided for the preparation of personnel in relation to programs for the extension of coverage, and also in the preparation of personnel and the awarding of grants for the development of projects. In the field of educational technology, educational material had been produced and distributed by CLATES, Rio, and by other regional nursing education subcenters.

The conclusions to be drawn from the information provided were simple. While considerable progress had been made in some areas, it had not been made in all the areas in all the countries reporting. It could therefore be assumed that a fragmented approach continued to be applied in strategies

for developing the nursing component required for health service delivery. Considering the efforts being made by the countries to extend their health service coverage, a coordinated approach was vital if the trained personnel required was to be available in sufficient numbers. If that was to be achieved, three things were required. First, the roles of nurses and auxiliaries must be realigned according to the levels of care and the technology to be used, and estimates of needs must be based on the foregoing and the pattern established for the delivery of care. Secondly, posts must be established in the services to absorb the graduates. Thirdly, nursing education programs should focus on primary care and community health so that nursing personnel were competent to work on programs of extension of coverage; the newest educational technology must be utilized in the education programs to provide adequate preparation for increasing numbers of nursing students.

El PRESIDENTE somete a discusión el informe presentado.

O Dr. BICA (Brasil) declara que vai referir-se à situação no Brasil no que diz respeito às metas estabelecidas.

Observa que as estimativas atuais sobre os recursos humanos e enfermagem indicam que as metas estabelecidas para 1980 no Plano Decenal de Saúde para as Américas não poderão ser alcançadas no Brasil. De acordo com as metas, o país terá de ter, em 1980, \$6,250 enfermeiras e um quadro de pessoal de nível auxiliar de 181,000 pessoas. As necessidades identificadas não se comportam uniformemente em todo o país, havendo evidentemente variações regionais relacionadas com o estado de desenvolvimento em que se encontram as

diversas regiões políticas do Brasil. Assevera que o Governo brasileiro assumiu, entretanto, o compromisso de eliminar ou minimizar, até 1980, as principais deficiências apontadas; e, para isso, vêm sendo tomadas várias medidas importantes no sentido de prover a população do pessoal de enfermagem necessário e compatível com suas condições sócio-econômicas e culturais. Entre as mais significativas dessas medidas menciona as seguintes: 1) Estabelecimento de uma coordenação central para o planejamento e desenvolvimento dos recursos humanos de saúde, no Ministério da Saúde, a qual contempla a área de enfermagem e conta com a participação de enfermeira. 2) Levantamento das diferentes categorias de pessoal que compõe a equipe de enfermagem, parte de um projeto geral em execução no Ministério da Saúde. 3) Criação de uma carreira de saúde pública, multiprofissional, da qual participa a enfermeira com igual oportunidade de desenvolvimento profissional e salarial. Também integra a carreira o pessoal de enfermagem de nível na qualidade de agente de saúde pública. 4) Criação de 15 cursos de enfermagem, elevando consideravelmente o número de vagas para enfermeiros nas universidades. A implantação desses cursos tem procurado corrigir a concentração geográfica dos mesmos nas áreas mais desenvolvidas, que impede que se possa atingir as metas de acordo com as regiões. Ao mesmo tempo, está sendo estimulada a realização da profissionalização de enfermeiro a nível de técnico e auxiliar. 5) Estudo para a definição de instrumentos de enfermagem que orientem a qualidade e a quantidade de ações, prioritariamente, nos programas de extensão dos serviços de saúde às comunidades rurais, e em programas prioritários, tais como proteção materno-infantil, nutrição e vigilância epidemiológica, saúde mental, tuberculose, e outros. Com esse propósito, foi realizada uma oficina de trabalho

("workshop") para elaboração dos "padrões mínimos de assistência de enfermagem à comunidade", que contou com a participação da Organização Pan-Americana da Saúde.

Assevera que, além disso, expansão e o aperfeiçoamento dos programas ministeriais estão provendo a ampliação do mercado de trabalho para o pessoal componente das diferentes categorias de enfermagem, a nível de todas as unidades da Federação.

Dr. PEASE (United States of America) thanked the Organization for its progress report and noted that the training and utilization of nurses and nursing auxiliaries was a very important factor in achieving the goal of extension of health services coverage. His Delegation hoped that full advantage would be taken of PAHO's expertise and resources, and looked forward to a consolidated report demonstrating the attempts of Member Governments to deal with the problem and attain the goals established in the Ten-Year Health Plan.

Dr. CORRAL (Ecuador) da a conocer algunos datos de su país que aparentemente difieren con los del informe presentado. Expresa que la meta nacional para la preparación de enfermeras durante el último quinquenio, es decir, hasta 1977, era de 1,008 enfermeras. En 1972 existían apenas 220 cargos de enfermeras en los servicios del Ministerio de Salud Pública; en 1977 el número de cargos es de 370 y hay todavía 34 vacantes, lo que indica a las claras un problema crítico en cuanto a la preparación de enfermeras profesionales en el país.

Para afrontar la situación, el Ministerio de Salud Pública ha prestado su total colaboración para establecer dos nuevas escuelas de enfermería

en las provincias con mayor densidad de población. Con esto se espera incrementar el número de egresadas de enfermería, que actualmente es de 98 por año y lograr que, a partir de 1979, egresen aproximadamente unas 250 enfermeras anualmente.

En el área de auxiliares de enfermería, que ha contado con el asesoramiento y la colaboración de la OPS, la meta para 1977 era de 3,067 auxiliares. Hasta este momento se han obtenido 3,150, que ya están trabajando en los diferentes servicios, lo que significa una cobertura superior al 100%.

El Dr. CRUZ (Chile) dice que en su país hay falta de enfermeras y se da la situación paradójica de que la formación de las mismas sobrepasa la oferta de cargos. Entre las causas de esta situación estima que una puede ser que la egresada de enfermería que forma su familia, ante la alternativa de elegir entre su casa y un cargo que no está bien rentado, elige su casa. Otra, puede ser que la enfermera en Chile tiene conciencia de que está capacitada para hacer mucho más de lo que legalmente puede. Esto impone la necesidad de expandir el papel de la enfermera y ya ha sido materia de numerosos estudios. Existe otro problema que impone limitaciones: la resistencia de otras profesiones y, de modo específico, la del cuerpo médico. Aquí hay también una paradoja puesto que si bien en la práctica se permite que las enfermeras realicen muchas funciones en los hospitales, cuando llegan a pedir el reconocimiento oficial de ello se encuentran con una resistencia muy intensa.

Desearía conocer la situación que existe en otros países sobre este asunto.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) concuerda en que resulta urgente redefinir esta profesión que en los últimos años ha alcanzado mayores niveles de calidad y responsabilidad.

Coincide con el Representante de Chile en que hay todavía un sentimiento tradicional de competencia que debe ser superado por el cuerpo médico. Este es uno de los factores que más perjudica el desarrollo de la profesión de enfermería.

Está de acuerdo también en que hay subutilización de enfermeras profesionales. Parecería que en el mercado de consumo hay una competencia que no permite que los servicios de salud resulten preferidos por este tipo de profesionales y que las enfermeras se apliquen a una serie de campos como son, por ejemplo, las clínicas particulares de cierto nivel, los institutos de las Fuerzas Armadas, la Seguridad Social, etc.

Las escuelas de enfermería del Perú pertenecen, en gran parte, al Ministerio de Salud, pero este no está utilizando un porcentaje importante de las egresadas.

Asimismo existe el problema de la falta de plazas, y no se observa una tendencia ascendente en cuanto a la creación de nuevas plazas ni en remuneración adecuada.

Destaca la frecuencia con que la enfermera participa más directa y responsablemente en una serie de campos de trabajo que antes eran casi de exclusividad de otros grupos profesionales, y considera que es necesario que el trabajo multidisciplinario reciba un tratamiento adecuado.

Con respecto a la formación de este grupo profesional, informa que con la nueva Ley Orgánica de Educación del Perú se está creando un nivel

intermedio entre las escuelas del Ministerio de Salud y las universitarias, y esto puede ser positivo para estimular la adaptación del currículo de las primeras al de las de nivel universitario.

Anota asimismo otros factores negativos, como el que denomina el complejo del médico, que sigue subestimando a la enfermera, y el complejo de la enfermera, que no trata de valorar realmente su status y superar una situación que la mantiene en un nivel que no es el que merece.

Por último, menciona que ha habido un aumento en el número de las auxiliares de enfermería, y que a veces la labor de estas se está volviendo competitiva con la de las enfermeras profesionales. Por todas estas razones, es preciso realizar esfuerzos para establecer un sistema armónico y completo para todos los niveles de trabajo y de responsabilidad.

Dr. LENNOX (Canada) said that his Government supported the concepts expounded by Ms. Cammaert and recognized the changing role of the nurse in the health care team. Canada had a national health system which was a prepaid insurance.

Hospital admissions had reached such proportions in the country that it had become imperative to prevent the need for hospitalization by concentrating on primary and ambulatory care. In fact, the need for primary care had become a major health goal and the nurse had assumed a new and important role in the health care delivery system. Since the program had only been operating for a few years, its effectiveness could not yet be measured.

El Dr. TRONGE (Argentina) dice que en su país la enfermería está atravesando una situación de cierta gravedad, pues hay poco interés entre

los jóvenes de ambos sexos por estudiar la carrera, posiblemente debido a la baja retribución que se recibe por estos servicios. La Secretaría de Salud Pública ha solicitado al Gobierno un aumento de las remuneraciones, con lo que se espera remediar en parte la dificultad de conseguir personal adecuado.

Por otra parte, la Secretaría ha dispuesto la creación de escuelas de enfermería en tres hospitales nacionales, y el Hospital Nacional de Pediatría, que se inaugurará a fines de 1979, también participará en la capacitación de este tipo de personal.

En noviembre de este año, con ayuda de la OPS, se va a iniciar un estudio de las necesidades de enfermería en los distintos servicios de salud del país.

Uno de los objetivos que se persigue es organizar un registro de personal con el fin de vincular la oferta y la demanda y en 1978 se realizará una reunión de decanos de facultades de medicina y representantes de las instituciones que utilizan este personal para analizar el problema. Asimismo, se promoverá el establecimiento de un sistema de educación continua para enfermeros o enfermeras docentes, con el apoyo de la Organización, y se constituirá una comisión conjunta de los Ministerios de Cultura y Educación y representantes de la Secretaría de Salud Pública, las escuelas de enfermería y organismos que utilizan este personal, para proceder a la evaluación de los planes de estudio vigentes.

El Dr. PADILLA (Venezuela) manifiesta que en Venezuela se está implantando una política innovadora en cuanto a la formación de personal de enfermería. Hace dos años, mediante un convenio entre los Ministerios de Sanidad

y Asistencia Social y el de Educación, se establecieron cursos diversificados de capacitación en enfermería en los planteles de educación secundaria que existen en los más importantes centros urbanos del país. Esto no significa que se hayan cerrado las escuelas de enfermería que funcionan en los hospitales del Ministerio de Sanidad; por el contrario, estas escuelas se utilizan para incrementar los cursos posbásicos de enfermería en el área administrativa, maternoinfantil, quirúrgica, etcétera.

Se espera que para 1979 el número de enfermeras que se graduarán cada año ascenderá a 1,000 ó 1,500, con lo que se triplicará el número que se venían produciendo con anterioridad a la implantación de la nueva política.

Le llama la atención que, según lo señalado por la Srta. Cammaert, en algunos países de la Región las enfermeras profesionales al graduarse no encuentran oportunidades de empleo, pues tiene la impresión de que en la mayoría de los países existe un déficit de enfermeras graduadas.

El Dr. ALVARADO (Honduras) felicita a la Srta. Cammaert por su exposición y por el gran trabajo que el grupo de enfermeras profesionales de la Organización está realizando en el Continente para definir las nuevas funciones que corresponden a la enfermería de acuerdo con los planes de desarrollo del sector salud, especialmente en relación con los programas de extensión de la cobertura de los servicios.

También quiere dejar constancia del gran esfuerzo que las enfermeras están haciendo en todos los países de la Región por mejorar la atención que se brinda a los pacientes.

Asimismo, le complacen los trabajos que se están llevando a cabo para determinar las funciones que corresponden a la auxiliar de enfermería

y para eliminar las barreras que tradicionalmente han existido entre la enfermera profesional y la auxiliar de enfermería.

Dr. BAIRD (Guyana) supported the observations of the Canadian Representative concerning the need to redefine the role of the nurse, particularly as a member of the health team. He also agreed with the comments of the Honduran Representative that it was essential to break down the barriers between the professional nurse and the auxiliary nurse. All health workers, particularly in smaller countries which suffered from a shortage, should be urged to become members of the larger team in the field. Thus, nurses and auxiliary personnel should be urged to establish contacts and maintain communication with agriculture extension workers, teachers in community schools and public health inspectors. By involving all those people, such problems as nutrition, for example, could be dealt with more efficiently and assistance to the people of the community could be expedited.

El Dr. GORENA (Bolivia) señala que Bolivia tiene un déficit bastante grande de enfermeras y, teniendo en cuenta el programa de extensión de la cobertura de los servicios de salud dentro de la planificación que se ha establecido para el próximo quinquenio, parece muy difícil solucionar el problema. Sin embargo, están en estudio una serie de medidas, por ejemplo, a fin de estimular más a la juventud a que estudie esta profesión. Asimismo, se está considerando la promulgación de una ley para implantar el servicio social obligatorio para trabajar por un año en el área rural, como existe actualmente para los médicos. También se está estudiando la posibilidad de celebrar acuerdos con la Universidad para fomentar la formación de enfermeras. Al respecto, menciona la conveniencia de analizar la función que le

corresponde desempeñar a la enfermera universitaria, a fin de determinar si sería preferible formar un personal de otro nivel para hacer frente a las necesidades, dadas las dificultades que existen para capacitar enfermeras graduadas.

También se está formando un nuevo tipo de auxiliar de enfermería que se ocupa también de labores de supervisión y proporciona un tipo de servicio en cierto modo superior al que prestan las auxiliares tradicionales. Se espera que para fines del quinquenio se conocerán los resultados que se han logrado con las medidas adoptadas.

Dr. MOODY (Jamaica) expressed regret that her Government had not been among the 17 countries that had sent in the information requested by PASB, particularly since it had accomplished a great deal in defining the type and quality of nurses it required in the field of primary health care.

Having discovered that its skilled nurses were under-utilized, it had decided not only to maximize the training of its registered nurses in the field of public health but to train nurse practitioners who would function as assistants to medical officers in delivering primary health care in health centers. It had made less progress in redefining the role of the nurse in the field and in incorporating the new definition in basic nurses' training courses; it still had to provide in-service training for qualified graduates of nurses' training schools for work in the field.

In that connection, manuals were being prepared for all levels of staff in the health centers and the first of a series of six-month training courses had been started to train them for their new role in delivering primary health care in the field.

Nurses were being trained for a much higher level of functioning as members of the health team. They would provide backstopping for auxiliary personnel engaged in routine health work by offering guidance and supervision and by acting as consultant for particularly difficult cases.

Miss CAMMAERT (PASB) said that the replies from Jamaica, Chile and Venezuela had arrived too late to be incorporated in the report. She would make some general comments rather than attempt to answer all the individual points that had been raised. From the statements that had been made, the countries appeared to be making a considerable effort to solve the problem of the shortage of nurses. The question was whether that effort would be sufficient to meet the needs created by the extension of coverage. At the same time, the countries were striving to extend their infrastructure by establishing new hospitals and new health centers, for which the supply of nurses was not sufficient despite the efforts being made.

It was certainly true that the number of nurses had increased, but in some countries they were not being absorbed by the ministry of health but by the social security systems and other institutions. In many cases, that did not mean that the ministry of health did not have the positions to offer but that the social security systems could offer higher salaries and many other benefits that the ministries of health could not provide.

One thing had emerged quite clearly from the statements and that was that the countries were becoming conscious of the need to redefine the role of the nurse and to utilize nurses more in primary and ambulatory health care than had been the case hitherto. The image of the nurse, in a

hospital setting, had to change; perhaps the new nurse should resemble a community health worker, bearing greater responsibility for assessing community health needs, for organizing the resources to meet the needs and, as the Representative of Jamaica had said, for backstopping those who were providing primary care in rural areas.

The Peruvian Representative had brought out the complexity of the problem, which embraced the question of staff, remuneration, working conditions, the legislation involving universities, and other matters. That is what she had had in mind when she had said that few of the countries had reported on all the vital aspects involved in ensuring that their nursing subsystem was adequate to their health needs. The role of the nurse would probably have to be redefined as the countries came to use nurses more effectively and efficiently in relation with their extension of coverage. Because of that extension, the physician would be called upon to examine a greater number of patients and he might not be employing his time well in providing primary care. A better use might be made of his services if he carried out the initial examination and left the actual delivery of primary care to less qualified personnel.

She agreed that while the countries had made tremendous efforts to revise their nursing education curricula, to bring them up to date and to focus them on community participation and primary care, the time might come when nursing education programs should be given another look to see, first, how closely they were linked with service needs and possibly whether their primary focus should not be on community health rather than on disease and hospital care.

ITEM 25: INTERNATIONAL YEAR OF THE CHILD, 1979
TEMA 25: AÑO INTERNACIONAL DEL NIÑO, 1979

Dr. KING (Chief, Division of Family Health), introducing the item, reviewed the general objectives and plan of action (1977-1980) of the International Year of the Child, 1979 (Document CD25/13, pp. 2 and 3) and drew attention to the resolution on the subject adopted by the Executive Committee (Resolution XV), in particular its operative paragraph 2.

El Dr. CACERES (Representante del Comité Ejecutivo) da cuenta de que, cuando en la 78a Reunión del Comité Ejecutivo se analizó el informe presentado por el Director sobre la decisión de la Asamblea de las Naciones Unidas de proclamar el año 1979 Año Internacional del Niño, se hizo hincapié en que esa celebración no fuera meramente publicitaria sino un año realmente dedicado a estudiar todos los aspectos relacionados con el niño en el orden jurídico, psicosocial, educativo, recreativo, etc. Se señaló también la necesidad de que los países analizaran y evaluaran su labor con respecto al bienestar del niño, procurando al mismo tiempo fortalecer los programas pertinentes, con metas concretas a corto y largo plazo. Se reconoció igualmente la importancia de los fondos disponibles en algunos organismos internacionales, como el UNICEF, para dicha celebración, así como el ofrecimiento del Director en el sentido de que la Organización estaría dispuesta a colaborar con los Gobiernos en programas concretos para utilizar esos fondos.

La resolución aprobada por el Comité sobre este tema consta en el Documento CD25/13.

Dr. SCHNEIDER (United States of America) commended the Executive Committee on its recommendations for activities in the Region in connection with the International Year of the Child. His Government had formed an interdepartmental task force under the Department of State and the Department of Health, Education and Welfare, which would be jointly responsible for United States observance of the Year. The Year provided a unique opportunity for planned special projects on the national, regional and local levels which would produce lasting benefits for children in the Hemisphere.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

The session was suspended at 4:30 p.m. and resumed at 4:50 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:30 p.m. y se reanuda a las 4:50 p.m.

El Dr. PADILLA (Venezuela) propone que se modifique el orden del día de la sesión para dar precedencia al tema 34, Programa Ampliado de Inmunización.

El Dr. ALVARADO (Honduras) apoya la propuesta del Representante de Venezuela. Además, pide que se prolongue la sesión para poder finalizar el programa al día siguiente.

El PRESIDENTE, teniendo en cuenta la propuesta de los Representantes de Venezuela y Honduras, apoyada por otros Representantes, anuncia que se va a examinar el tema 34 y que el Dr. Western hará la presentación correspondiente.

ITEM 34: EXPANDED PROGRAM ON IMMUNIZATION
TEMA 34: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

Dr. WESTERN (PASB) introduced the item by summarizing the resolutions and actions of the World Health Assembly and the Pan American Sanitary Bureau (Document CD25/14) which had led to the Expanded Program on Immunization in the Americas (EPI). In response to those resolutions, PASB had established an interdisciplinary immunization task force which had worked in close coordination with global EPI activities based in Geneva and with other international agencies concerned with improving immunization services. It had taken fully into account the resolutions of the Executive Committee and the Directing Council relating to primary health care, extension of health coverage and related topics. A Study Group of the Executive Committee had endorsed the work of the task force and developed a number of policy recommendations for implementation of EPI in the Americas (Document CD25/14, Annex I), which had subsequently been discussed and acted upon by the Committee (Resolution CE78.R22).

He reviewed the highlights of the policy recommendations submitted by the Study Group (CD25/14, Annex I, p. 3) and noted particularly that the basic strategy for EPI in the Americas would involve strengthening the immunization component of primary health care, promoting simplified but effective immunization schedules, utilizing combined vaccines and multiple antigens whenever feasible and concentrating on the most susceptible age groups, i.e., children one year of age and under.

He prefaced his summary of the major components of the Expanded Program on Immunization in the Americas by observing that present immunization services were not providing effective coverage and outbreaks of

preventable diseases were recurring in areas which should have access to primary health care services. The poorer countries were not achieving adequate coverage or utilizing their limited resources for maximum benefit while the wealthier countries were not maintaining sufficient coverage to eliminate diseases preventable by immunization. Since the major constraints were managerial rather than technical or economic, it was imperative for countries to make an in-depth analysis of current immunization activities in order to identify areas where PAHO assistance might be required. Unlike the global immunization program, EPI in the Americas stressed operational research targeted and carried out by national scientists and health staff, with special emphasis on the development of improved vaccines, better vaccine conservation in the field (cold chain), and development of strategies for delivering immunization services through primary health care. This would require improved immunization surveillance, training of program managers and health auxiliaries in the delivery of services, and community motivation. The regional program also emphasized the establishment of a Rotating Fund (Document CD25/14, Annex II).

The Expanded Program was committed to the achievement of self-sufficiency in Latin America and the Caribbean with regard to vaccine production and quality control, and offered excellent opportunities for effective technical cooperation among the developing countries of the Region and with other areas of the world.

Turning to the question of sources of funding for EPI, he observed that the sum of approximately \$66,000 budgeted for diseases preventable by immunization in 1978 (Official Document 148, p. 361) was somewhat misleading because it failed to take into account some \$137,000 in 1977 from the

Director-General's Development Fund and the numerous immunization-related activities incorporated in country or intercountry projects. Continued implementation of EPI was expected to require an estimated \$244,000 in 1978, \$248,000 in 1979 and \$286,000 in 1980.

Reviewing the major funding options for the program (Document CD25/14, pp. 13 and 14), he estimated that it would take a minimum of another budget cycle and perhaps as long as 18 to 24 months to complete the redistribution and reallocation process mentioned in subparagraphs (a) and (b). An additional 20 to 40 per cent might be realized by implementing the option given in subparagraph (b). With regard to the capitalization of the Revolving Fund for the purchase of vaccines, he drew attention to paragraph 5.3 of Document CD25/14 and pointed out that the \$4 million required might have to be drawn from the Working Capital Fund in a phased approach, with an initial capitalization of \$1 million.

Dr. CHARLES (Representative of the Executive Committee) said that the Executive Committee wished to draw attention to the fact that when it had held its 78th Meeting in June, only Annexes I and II of Document CD25/14 had been available to it. Annex I contained the report of the PAHO Executive Committee Members Study Group established by the Director, which was fresh proof of the increasing extent to which the Executive Committee was participating in the affairs of the Organization itself.

The Executive Committee had considered the Expanded Program of Immunization a most important program which would bring credit to PAHO and benefit to the countries concerned. It had taken note of the suggestion that \$11,000 per year be set aside for the testing of minimum quantities of

vaccines, particularly measles, polio and DPT vaccines, and of the proposals for the organization of information seminars, the appointment of two immunization advisers to serve the Region, the provision made for short-term consultants on cold chain and related matters concerning the implementation of the Expanded Program, the provision for the training of national staff involved in the implementation of the program, and collaboration with UNICEF for the low-cost purchase of vaccine.

As evidence of the importance it attached to the program, the Executive Committee had unanimously accepted EPI as one of the priority areas in the Region which should benefit from the funds to be made available under the Director-General's Development Program arising out of World Health Assembly Resolution WHA30.3. It had therefore endorsed the action taken by the Director as of June 1977 and had included in its Resolution XXII recommendations to the Director which had contributed to the present presentation by Dr. Western.

Small causes could sometimes have great consequences. For instance, a two-day workshop organized in the Bahamas in July for the medical officers and some of the supporting personnel working in remote areas had revealed the mistakes that had been made in the immunization activities, and immediate action had been taken to correct them, and particularly to improve the storage and distribution of vaccines. The Bahamas had had the assistance of two epidemiologists from the Caribbean Epidemiology Center in Trinidad and from the Caribbean Community Secretariat in Georgetown. Thus, with a small initial effort of its own, his country had been able to reap tremendous benefits through the collaboration of PAHO and other organizations.

El Dr. CORRAL (Ecuador) agradece al Dr. Western y al Representante del Comité Ejecutivo la valiosa información ofrecida sobre un tema tan importante para el Hemisferio. Señala que su país acogió con entusiasmo, desde un principio, el nuevo enfoque del Programa de Inmunización y fue uno de los primeros en solicitar la ayuda ofrecida por la OPS a este respecto.

Con anterioridad, el Ecuador había organizado campañas de vacunación en masa que, sin embargo, no alcanzaban una cobertura aceptable. Por eso se vio en la necesidad de apartarse de los planes tradicionales y buscar un medio de aumentar la cobertura.

Explica que el programa, precedido de una etapa de información a la comunidad y de adiestramiento del personal que participa en las actividades de vacunación, se ejecuta en dos etapas. La primera está encaminada a recobrar los niveles de protección de años anteriores y la segunda, a la vacunación permanente de los niños que nazcan en el año y de los escolares, que recibirán dosis de refuerzo. El programa no se ha podido desarrollar todavía en escala nacional, y por esta razón el Ministerio de Salud Pública escogió dos provincias--una de la costa y otra de la sierra--que poseen características distintas. Seguidamente menciona las dificultades con que ha tropezado esa labor, especialmente de orden administrativo. El primer problema que ha surgido es el de la cadena del frío que, en la situación del medio rural, ha sido muy difícil de dominar. Otro de los problemas es el de la movilización, agravado por las condiciones geográficas y los medios y vías de comunicación deficientes. Por último, la supervisión que se requiere, incluido el control de la actividad de la sustancia biológica, ha presentado serias dificultades. Sin embargo, tiene la seguridad de que esos obstáculos se irán salvando, y en ese empeño ya se ha recibido la colaboración de la OPS.

Dr. LENNOX (Canada), after commending PASB and the Executive Committee on their reports, noted that rubella had not been included among the diseases preventable by vaccines. In both Canada and the United States of America, rubella was recognized as a cause of blindness, deafness, mental retardation and congenital heart disease when contracted by a non-immune mother in the first three months of pregnancy. Since rubella was not uncommon in Latin America, he raised the question whether rubella vaccination in early adolescence should not be included in the activities to be undertaken under the Expanded Program.

O Dr. BICA (Brasil) declara que deseja associar-se às outras delegações que expressaram sua gratidão pela excelente exposição feita pelo Dr. Western sobre tão importante assunto.

Observa que, como se sabe, as doenças transmissíveis constituem um dos principais e mais importantes problemas de saúde pública do Hemisfério, não só pela morbilidade mas também pela mortalidade. Assinala que, infelizmente, a maioria dos países não tem utilizado os recursos atualmente existentes, pois muitas das doenças que podem ser prevenidas através da imunização ainda são causa de morbilidade e mortalidade importante em vários países, inclusive no Brasil. Diz que a Delegação do Brasil considera esse programa da mais alta importância e está disposta a apoiá-lo.

Assinala que o Brasil, através do Ministério da Saúde, vem executando de maneira sistemática, a partir de 1973, o Programa Nacional de Imunização, que tem o objetivo de reduzir a morbidade e a mortalidade da difteria, coqueluche, tétano, sarampo, poliomielite e tuberculose, bem como de continuar a

vacinação contra a varíola, procurando imunizar 80% dos grupos etários sujeitos a risco de contrair essas doenças e também incluir outras doenças, como a febre amarela e a meningite, quando houver necessidade devido às circunstâncias epidemiológicas. Afirma que o Programa está sendo levado a efeito não em campanha vertical, mas através dos serviços regulares de saúde; e que o Governo Federal está provendo toda a vacina necessária, para o que existe uma organização -- a Central de Medicamentos -- pertencente ao Ministério da Providência e Assistência Social, que adquire essa vacina em grande quantidade, não só de laboratórios nacionais mas também de laboratórios estrangeiros, e a distribui gratuitamente aos Estados. Salaria que atualmente o Brasil está produzindo, já havendo atingido nível de auto-suficiência, a BCG e o DTP, e tem de importar somente as vacinas contra o sarampo e a poliomielite, o que às vezes causa dificuldades porque problemas burocráticos muitas vezes atrasam a entrega dessas vacinas. Assevera que em vários Estados o programa já atingiu a meta estabelecida.

Declara que deseja fazer algumas observações com referência ao documento apresentado. Refere-se, em primeiro lugar, à cadeia de frio, de refrigeração, mencionada na página 4, e diz que é evidentemente um programa dos mais importantes porque, na maioria dos casos, os programas de vacinação falham por causa de transporte inadequado da vacina, que quando chega ao seu destino já está exposta ao calor, principalmente nos lugares onde o transporte é difícil e as condições climáticas são adversas.

Observa que também se menciona que foi estabelecido um laboratório de referência para determinar a qualidade das vacinas, e diz que desejaria saber qual é esse laboratório. Assinala que em 1953 a Organização celebrou

um acordo com o Laboratório de Michigan para fazer o controle das vacinas produzidas pelos governos dos países das Américas. Esse acordo funcionou até 1967 ou 66, quando o diretor do laboratório morreu, e então foi celebrado outro acordo com o Laboratório Connaught. Declara que acredita que, a partir de 1972, esse acordo não foi renovado, porque uma vez surgiu uma necessidade no Brasil (justamente para fazer um exame de qualidade de DPT) e teve-se de pagar 153 dólares para fazer esse exame, detalhe a que alude porque deseja mencionar mais adiante a quantia que se está pensando utilizar para o mesmo fim.

Afirma que também desejava referir-se ao estado atual da preparação do manual sobre imunizações e que pretendia dar grande importância à parte referente a investigações. Observa que é importante melhorar ou simplificar as técnicas de administração. Menciona que no caso do BCG, por exemplo, era quase impossível, no Brasil, cobrir 80% da população susceptível utilizando o método da via intradérmica. Esclarece que no Brasil já não se utiliza oficialmente (ainda se usa em caráter particular) a vacinação por via oral, mas sim exclusivamente intradérmica. Assevera que, enquanto não se puder fazê-lo com o injetor a pressão, principalmente do tipo portátil Ped-O-Jet e agulha bifurcada, será muito difícil, quase impossível, generalizar o uso do BCG.

Diz que, quanto ao problema da melhoria do sistema de vigilância, deseja pedir atenção para o fato de que, em geral, se faz essa vigilância dos serviços de vacinação mais para cobertura, mas que o mais importante é verificar se a incidência da doença está baixando, porque às vezes pode-se vacinar 100% da população e a incidência continuar a mesma, em virtude de se estar usando uma vacina inadequada. Menciona que, durante o programa de

vacinação no Brasil, ocorreu um surto epidêmico de varíola numa população que estava 100% vacinada, que de fato estava sendo vacinada, mas a vacina não era de boa qualidade. Acrescenta que esse é um ponto que se deve frisar, ou seja, que na vigilância o que importa no programa de vacinação não é vacinar pessoas, mas sim imunizar as pessoas para reduzir a incidência, e se a incidência não baixa é porque o programa tem alguma falha.

Declara, quanto aos testes da vacina que são mencionados no Anexo, que acha a quantia disponível muito baixa; acha mesmo um milagre que se possam fazer os 60 exames mencionados, o que dá uma média de 183 dólares. Assinala que, se o DPT custou 900, não vai ser possível fazer tantos exames com a quantia que considera ínfima. Diz lembrar-se de que, quando se pensou em fazer a vacina antipoliomielítica no México, no princípio uma das dificuldades era justamente conseguir um laboratório que fizesse os testes de imunopatogenicidade, testes que têm de ser feitos com chimpanzês, que são animais muito caros. Assevera que naquela época, ou seja, há sete anos, o Dr. Perkins queria cobrar à Repartição Sanitária Pan-Americana 25 mil dólares por teste de cada tipo de vacina contra poliomielite. Observa que, supondo que as coisas tenham sido barateadas e reduzidas e que estejam por 2,500, acredita que essa quantia seja suficiente para cobrir todos esses exames.

Reitera que a Delegação do Brasil considera o programa muito importante e que dará a ele todo o apoio necessário.

El Dr. GORENA (Bolivia) felicita al Dr. Western por su exposición del tema y agradece a la Organización el interés mostrado en ese problema. Seguidamente informa que en su país el programa de inmunización ocupa un alto lugar en el orden de prioridades, fundamentalmente en lo que se refiere a las zonas rurales. Las vacunas se adquieren y administran a través de un banco nacional de vacuna en el que se centralizan las actividades de inmunización. Este primer intento ha dado muy buenos resultados en cuanto a la integración de servicios, por lo menos a nivel de esas actividades de prevención.

Expresa su satisfacción de que se haya considerado la realización de investigaciones y, en la medida de lo posible, adoptado ciertas medidas referentes a la cadena de hielo, lo cual constituye un grave problema para muchos de los países, no solo desde el punto de vista tecnológico sino en lo que se refiere a la administración de los recursos.

Termina diciendo que su país está siguiendo la recomendación de la Organización en el sentido de llegar al autoabastecimiento de vacunas.

Dr. PEASE (United States of America) welcomed the report on the Expanded Program on Immunization. It had been reviewed by the Center for Disease Control, which had had two observations to make on it. First, it did not feel that sufficient emphasis had been placed on the utility of wide-ranging mobile teams and cyclical immunization activities as an operational concept. The Center would like to have more specific information on operations.

In its second observation, the Center had taken responsibility for defining the operational elements of good immunization, including disease surveillance, of immunization services addressed both to the backlog of susceptible persons and the new-born entering the population, and of rapid outbreak containment measures. All those points were referred to in the report, but they were not brought together in a definition of the essential elements of an adequate immunization campaign.

USAID was equally interested in the Expanded Program, and its contribution could probably best be made through the activities it was already supporting in the Region in regard to the low-cost delivery of systems.

Lastly, his Delegation endorsed the Executive Committee's recommendation regarding the priority to be assigned to the Expanded Program, and particularly the suggestion of high priority for the use of some of the development funds for 1978.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) considera que el documento que ha presentado el Dr. Western constituye un aporte para las delegaciones presentes en esta Reunión. Interpreta que en el programa que se examina se aspira a la ampliación de ciertas vacunaciones seleccionadas, pero con miras a la eliminación de las enfermedades contra las que confieren protección. A su juicio, este programa que se está considerando únicamente con respecto a las Américas ha de tener un concepto mundial. Además, para que reciba la prioridad que merece en los países de esta Región se ha de crear una conciencia y una

actitud frente a la importancia que reviste, pues a veces los planteamientos de los dirigentes de nivel alto o mediano no concuerdan con lo que las comunidades realmente quieren ejecutar. Es preciso dar un nuevo giro al programa ya existente, tomando en cuenta los antecedentes históricos para medir los pasos y las decisiones y determinar el ritmo de las actividades que vayan a realizarse.

Advierte que el trillado concepto de costo-beneficio en el campo de las enfermedades infecciosas evitables mediante la inmunización es muy fructífero para hacer actuar a las esferas administrativas y financieras de los países. Por eso es preciso destacar el efecto de la vacunación, no solo médico sino social y político. En el campo de la inmunización se han ganado importantes batallas, y en la actualidad existen estrategias y técnicas que facilitan el compromiso de continuar esa labor orientada hacia la erradicación. La inmunización debe ser considerada como una actividad básica de los servicios primarios de salud, con la participación de la comunidad y la ampliación de la cobertura.

En el Perú las vacunaciones están integradas en la política nacional de salud, ocupando un alto lugar en el orden de prioridades, aunque en la práctica no se ejecute en la misma medida. Se han constituido grupos de evaluación permanente no solo de la fase operativa sino de los resultados finales. Advierte que los indicadores no deben ser en función de cobertura sino en función de los resultados previstos. Expresa el deseo de que este

concepto se tenga en cuenta desde el primer momento para no lanzar un programa que pueda comprometer a más de una generación, sino un programa a corto plazo para tratar de eliminar esas enfermedades lo antes posible. También se organizó en el país, con la colaboración de la OPS, un seminario subregional para actualizar el tema y ajustar las normas y los reglamentos. La regionalización es otro elemento de trabajo que facilitará el Programa Ampliado de Inmunización. Para terminar, expresa el apoyo del Perú al programa ampliado, en el que cada país deberá aportar su propia decisión en el nivel político, financiero y tecnológico.

Dr. BAIRD (Guyana) said that his country would certainly have cold chain problems, in the solution of which it would welcome PAHO's assistance. Guyana was a small country which had to import all its vaccines, and it had to assume that the vaccines it purchased were potent and safe. He wondered whether the Organization was paying due attention to the fact. He was raising the question because Guyana had recently received an urgent telegram from PAHO asking it not to use the Connaught polio vaccine, in which a variant strain had been discovered. There had been no instructions about what was to be done with the vaccine and nothing more had been heard from PAHO. Fortunately, most of the Connaught vaccine had already been used so that there were no large stocks to be destroyed, but it had been necessary to discontinue the polio vaccinations. He would like to be sure that PAHO was bearing the situation in mind.

Guyana had other problems. It sometimes received vaccines with an expiration date that was so close that they had to be utilized almost immediately. If it was unable to use them, which was often the case, it was left with vaccines that were no longer usable. Another problem was cost. Guyana was anxious to purchase its vaccines as cheaply as possible, but it had to be sure that the quality of the vaccine was maintained. PAHO should know what laboratories were doing the studies and how often the checks were made, thus acting as a watchdog.

Guyana was in a difficult position with regard to the recommendations regarding rubella vaccine, which was expensive. Each country should consider its own situation and take whatever decision seemed appropriate. However, he agreed with the Representative of Canada that rubella vaccine should be included in the Immunization Program; it would be for countries to decide when to implement that particular part of the program.

Dr. QUAMINA (Trinidad and Tobago) said that, while her country was capable of carrying out the Expanded Program, it had serious problems of record keeping and data control and would welcome advice on the question. Moreover, it was clear that the Expanded Program did not have sufficient funding and she hoped delegations which had been lavish in their praise of the Program would bear that in mind in connection with item 26.

El Dr. ALVARADO (Honduras) felicita al Dr. Western por su exposición. Está de acuerdo con la importancia de los problemas que se han señalado, especialmente el administrativo y económico, pero considera que deben recalcarse ciertos factores a fin de que se adopte una resolución encaminada a establecer algunas investigaciones necesarias en los programas de vacunación, en particular en lo que se refiere al apoyo.

Honduras ha concedido alta prioridad a esos programas y no ha experimentado problemas financieros ni administrativos, pero en cambio ha tropezado con obstáculos de otra naturaleza. Se han desarrollado buenas técnicas para organizar la comunidad y motivarla a participar activamente en las zonas rurales, pero no se han establecido métodos para llegar a las zonas marginales, que son fundamentales en esos programas de acción comunitaria. Cita a este respecto el caso de un brote poliomielítico ocurrido el año pasado en su país, después de cinco años de multivacunación, el cual afectó a la población marginal preescolar y también a algunos adultos. Se cree que en ello intervino un factor de tipo antropológico y social, particularmente en el desplazamiento de la enfermedad a la edad adulta.

Considera necesario el apoyo para investigar las reacciones inmunitarias, pues la mayoría de los países no tienen la capacidad técnica, ni estaría justificada la existencia de laboratorios para la investigación inmunológica de las muestras de sangre. Hacen falta también planes de vacunación para el medio rural. El programa vertical resulta costoso y el horizontal es prácticamente imposible. Quizás convendría buscar un sistema que no fuera vertical ni horizontal para llevar periódicamente la vacunación a la zona rural a fin de mantenerla constantemente, pero ello requiere investigación.

Otro aspecto muy importante es el de la calidad de las vacunas, la cual no está sujeta a un control, con los consecuentes riesgos. Insiste en que se debería organizar un grupo de investigación que garantice los esfuerzos que van a realizarse.

Dr. WESTERN (PASB), responding to the comments of the Representatives, said that the role of the rubella vaccine would be determined as part of the national or subregional analysis of the epidemiology of the disease and the economic constraints of the country wishing to use it. Trinidad and Tobago was one country where the rubella vaccine was included in the national program and there were probably other areas in the Caribbean where its inclusion would be feasible. The question would be seriously discussed with the Government concerned. It should be noted, however, that the United States of America policy of vaccinating children at one year of age against rubella involved these of a bivalent measles rubella vaccine, while the United Kingdom policy of vaccinating pre-puberty school-age girls involved a monovalent vaccine. Consequently, the type of vaccine would have to be carefully considered.

Replying to a question about the reference laboratory for the testing of poliomyelitis and measles vaccines, he explained that the laboratory was in Mexico and was part of a PAHO/Mexico project for providing limited testing services. It was ironic to note that the initial potency testing for the triple DPT vaccine cost several hundred dollars while the polio or measles vaccines could be tested for potency at a fraction of that cost. Consequently, EPI's strategy would be to utilize the potency of the measles or polio vaccine as an indicator of whether the cold chain was effective. It was hoped

that in the short-run, PAHO could attract extrabudgetary projects which would assist national laboratories to provide that quality control testing and that in time several countries in the Region would be able to offer the service to other countries in a coordinated technical cooperation program.

Referring to the critical observations of the Center for Disease Control cited by the United States of America Representative, he pointed out that global strategy had not been stressed in the reports because it had been a component of national programs in many countries for a long time, particularly in smallpox eradication, and because the WHO Manual of Field Operations had been carefully reviewed and modified according to the needs and strategies of the Region. Emphasis in the Americas would be on the incorporation of immunization services in primary health care, a field where, it was generally recognized by the countries and the international organizations, much remained to be learned.

With regard to the lot of Connaught polio vaccine referred to by the Representative of Guyana, he explained that, in addition to Connaught's internal quality control, the Medical Research Council Laboratory in the United Kingdom had tested one lot of Connaught vaccine, raised questions concerning its neuro-virulence and advised Connaught, PAHO and the countries using it accordingly. At the present time, Connaught had investigated other lots and PAHO had no evidence that there was any neuro-virulence problem. PAHO had sent out cables to countries updating the situation, but they had not been circulated to delegations.

He would be glad to discuss other specific points with Members of the Council outside the meeting.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

The session rose at 6:30 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:30 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXV Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting



Washington, D.C.
September-October 1977

CD25/SR/11

6 October 1977

ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-
PORTUGUESE-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE ELEVENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA UNDECIMA SESION PLENARIA

Thursday, 6 October 1977, at 8:45 a.m.
Jueves, 6 de octubre de 1977, a las 8:45 a.m.

President:

Ing. Adán Cajina Ríos

Nicaragua

Presidente:

Contents

Indice

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

Selection of the Topic for the Technical Discussions to be Held in
1979 During the XXVI Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXI
Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar
en 1979 durante la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS,
XXXI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is provisional. Representatives are therefore
requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they
wish to have made in the text. The texts of the summary records 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 Servicio de Documentos (Hab. 207) 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.)

Nursing Goals for the Decade
Metas para el decenio en enfermería

Control vs. Eradication in Malaria Programs
Control vs. erradicación en los programas de paludismo

International Year of the Child, 1979
Año Internacional del Niño, 1979

Expanded Program on Immunization
Programa Ampliado de Inmunización

Item 26: Proposals for the WHO Director-General's Development Program, 1978-1979

Tema 26: Propuestas relativas al Programa de Desarrollo, 1978-1979, del Director General de la OMS

Item 27: Examination of the Situation of the Establishments Designated as "Pan American Centers" from the Standpoint of their Juridical, Administrative, Financial and Technical Dependence on the Pan American Health Organization

Tema 27: Examen de la situación de las entidades denominadas "Centros Panamericanos" desde el punto de vista de su dependencia jurídica, administrativa, financiera y técnica de la Organización Panamericana de la Salud

Item 15: Report of the Technical Discussions: "Coordination Between Social Security Systems and Public Health"

Tema 15: Informe de las Discusiones Técnicas: "Coordinación entre los sistemas de seguridad social y salud pública"

Item 29: Medium-term Program for the Development of Human Resources

Tema 29: Programa de desarrollo de recursos humanos a mediano plazo

Item 30: PAHO/WHO and Technical Cooperation Among Developing Countries

Tema 30: OPS/OMS y la cooperación técnica entre países en desarrollo

Item 31: Report on Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau

Tema 31: Informe sobre enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

Item 32: Salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau

Tema 32: Sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Item 39: Other Matters

Tema 39: Otros asuntos

Contents (cont.)
Indice (cont.)

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

Proposals for the WHO Director-General's Development Program, 1978-1979
Propuestas relativas al Programa de Desarrollo, 1978-1979, del Director
General de la OMS

Pan American Centers
Centros Panamericanos

Medium-term Program for the Development of Human Resources
Programa a mediano plazo de desarrollo de recursos humanos

Report on Amendments to the Staff Rules of the Pan American
Sanitary Bureau
Informe sobre enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina
Sanitaria Panamericana

Salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau
Sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Site of the XX Pan American Sanitary Conference
Lugar de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Selection of the Topic for the Technical Discussions to be Held in 1979 During the XXVI Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas

Selección del tema para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en 1979 durante la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that the provisions of Rules 7, 8, and 9 of the Rules for Technical Discussions have been followed in the selection of the topic of the 1979 Technical Discussions,

RESOLVES:

To declare selected the topic "Strategies for Extending and Improving Potable Water Supply and Excretal Disposal Services During the Decade of the 80's" for the Technical Discussions to be held in 1979 during the XXVI Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

En vista de que se ha dado cumplimiento a los Artículos 7, 8 y 9 del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas en la selección del tema para las Discusiones Técnicas de 1979,

RESUELVE:

Seleccionar el tema "Estrategias para la extensión y mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable y disposición de excretas en la década de los 80" para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en 1979 durante la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución

Nursing Goals for the Decade
Metas para el decenio en enfermería

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the priority given by countries to extend health services to all people using strategies of primary health care and community participation;

Bearing in mind the limitations of resources and consequently the need for effective and efficient use of health manpower of which nursing personnel constitute the largest group;

Bearing in mind also the present under-utilization of the nurse in relation to her potential in the delivery of care;

Recognizing that carefully planned changes must be introduced into the health services to insure the delivery of adequate nursing and health care; and

Taking into account the report submitted by the Director (Document CD25/27, Rev. 1),

RESOLVES:

1. To recommend to the Governments that they take measures and intensify efforts in order that:
 - a) the roles of nurses and nursing auxiliaries are realigned according to the levels of care and technology to be used in the extension of health services;
 - b) nursing personnel estimates are based on health services needs, taking into consideration new patterns for utilization of nursing personnel;
 - c) the necessary positions are created for absorption into the services of the graduates of all types of nursing education programs;
 - d) nursing education programs are developed focusing on primary care and community health, to prepare sufficient nursing personnel to meet the health needs of each country; and
 - e) the newest educational technology are utilized in nursing education programs in order to provide adequate preparation to increasing numbers of nursing students.

2. To request the Director to provide the assistance needed by countries to achieve the foregoing objectives.
3. To request the Governments to provide the Director in 1979 with information on the measures they have taken and the progress made so that he may submit a consolidated report to the XXVII Meeting of the Directing Council in 1980.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la prioridad concedida por los países a la extensión de los servicios de salud a toda la población mediante el uso de las estrategias de atención primaria de salud y de participación de la comunidad;

Teniendo en cuenta las limitaciones de los recursos y, por consiguiente, la necesidad de utilizar en forma eficaz y eficiente los recursos humanos de salud, de los que el personal de enfermería constituye el grupo más numeroso;

Teniendo también en cuenta la actual subutilización de la enfermera en relación con sus posibilidades de prestación de atención;

Reconociendo que deben efectuarse cambios cuidadosamente planeados de los servicios de salud para lograr la prestación de la atención adecuada de enfermería y de salud;

Teniendo presente el informe presentado por el Director (Documento CD25/27, Rev. 1),

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos que adopten medidas e intensifiquen los esfuerzos para que:
 - a) se reajusten las funciones de las enfermeras y las auxiliares de enfermería a los niveles de atención y tecnología que han de usarse en la extensión de los servicios de salud;
 - b) se basen las estimaciones sobre el personal de enfermería en las necesidades de los servicios de salud, tomando en consideración las nuevas pautas de utilización del personal de enfermería;
 - c) Se procede a crear los puestos necesarios para absorber en los servicios a los graduados de toda clase de programas de educación en enfermería;
 - d) Se centren los programas de educación en enfermería en la atención primaria y la salud comunitaria, con objeto de preparar suficiente personal de enfermería para satisfacer las necesidades de salud de cada país;

- e) Se utilice la Tecnología docente más moderna en los programas de educación en enfermería para la preparación adecuada al creciente número de estudiantes de enfermería.
2. Pedir al Director que brinde la asistencia necesaria para que los países alcancen los objetivos indicados.
3. Pedir a los Gobiernos que envíen al Director en 1979 información sobre las medidas adoptadas y los progresos efectuados con objeto de que puede presentarse un informe de conjunto al Consejo Directivo en su XXVII Reunión en 1980.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Control vs. Eradication in Malaria Programs

Control vs. erradicación de los programas de paludismo

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having carefully considered the document submitted by the Government of Mexico, entitled "Control vs. Eradication in Malaria Programs"; and

Mindful of the seriousness of the malaria situation in the Americas and of the need for timely measures for reducing its incidence,

RESOLVES:

1. To reaffirm that malaria eradication is the final goal in the Americas.
2. To recognize that control activities are an intermediate stage and to urge those countries that are unable to achieve eradication in the foreseeable future to undertake the commitment to improve their malaria activities with a view to achieving eradication.
3. To request the Director to send to the other Member Governments for their comments thereon the document submitted by the Government of Mexico, as well as the summary records of the discussion on the item at the XXV Meeting of the Directing Council, and subsequently to have the Pan American Health Organization analyze the information received and prepare a document to be considered at the 80th Meeting of the Executive Committee and the XX Pan American Sanitary Conference.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado con atención el documento presentado por el Gobierno de México, titulado "Control vs. Erradicación en los Programas de Paludismo"; y

Consciente de la gravedad que alcanza la situación de la malaria en las Américas y de la necesidad de aplicar todas las medidas oportunas, para disminuir su incidencia,

RESUELVE:

1. Reafirmar el objetivo final de erradicar la malaria en las Américas.
2. Reconocer que las actividades de control constituyen una etapa intermedia y que aquellos países que no están en condiciones de alcanzar la erradicación en un plazo previsible se comprometan a perfeccionar sus actividades antimaláricas con el propósito de llegar a la erradicación.
3. Pedir al Director que envíe a los Gobiernos el documento presentado por México, así como las actas de la discusión del tema en la XXV Reunión del Consejo Directivo, y solicite sus comentarios, y que posteriormente la OPS haga un análisis de la información recibida y prepare un documento para ser discutido en la 80a Reunión del Comité Ejecutivo y en la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

International Year of the Child, 1979
Año Internacional del Niño, 1979

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the resolutions of the Economic and Social Council and of the General Assembly of the United Nations on the celebration in 1979 of an International Year of the Child, the basic purpose of which would be to emphasize at the decision-making levels of the Governments of the countries the need to give urgent attention to comprehensive child welfare activities as part of national economic and social development plans;

Having examined the information provided by the Director on this matter, particularly in regard to the specific cooperation requested by the United Nations General Assembly of the pertinent international agencies; and

Considering Resolution XV adopted by the Executive Committee at its 78th Meeting,

RESOLVES:

1. To take note of, and thank the Director for, the information provided on the International Year of the Child, 1979, and to direct him to promote the participation of the Pan American Health Organization in the preparation and implementation of plans for this Year to be carried out in the Region in coordination with other international agencies, and particularly with the United Nations Children's Fund.
2. To urge the Member Governments to participate in the activities to be carried out in the countries of the Region in connection with the International Year of the Child, taking timely action to identify the most important national problems of children in order to proceed later to strengthen and expand the appropriate programs, with special emphasis on, among other aspects, health education, nutrition, vaccination, the control of communicable diseases and of the alimentary canal in particular, infrastructural development, and personnel training. The end product of these activities must be the integral well-being of all children, and particularly of the most disadvantaged, bearing in mind the relevant humanitarian implications and those of overall national development.
3. To request of the Director that, in accordance with the decisions of the United Nations, and particularly with those of the Organizing Committee of the International Year of the Child, the Organization contribute, subject to its budgetary availabilities and in coordination with other international agencies, to the implementation of the aforementioned cooperation, and that he report on what has been done to the Governing Bodies in 1979.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presentes las resoluciones del Consejo Económico y Social y de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la celebración en 1979 de un Año Internacional del Niño, que tenga por objetivo básico destacar en los niveles de decisión gubernamental de los países la urgente atención que se ha de prestar a las actividades de protección integral de la infancia, dentro de los planes nacionales de desarrollo económico y social;

Habiendo analizado la información correspondiente facilitada por el Director, en particular en lo que respecta a la cooperación específica de los organismos internacionales apropiados que solicita la Asamblea General de las Naciones Unidas; y

Considerando la Resolución XV de la 78a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Tomar nota y agradecer al Director la información proporcionada sobre el Año Internacional del Niño, 1979, y encomendarle que promueva la participación de la Organización Panamericana de la Salud en la preparación e implementación de los planes que con este motivo se lleven a cabo en la Región, en coordinación con otros organismos internacionales y en particular con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

2. Instar a los Gobiernos Miembros para que participen en las actividades que deberán llevarse a cabo en los países de la Región, con motivo del Año Internacional del Niño, identificando oportunamente los problemas nacionales prioritarios de la infancia para proceder subsecuentemente al fortalecimiento y expansión de los programas correspondientes, asignando especial relevancia, entre otros aspectos, a los relacionados con educación sanitaria, nutrición, vacunaciones, control de las enfermedades infecciosas y en particular de las entéricas, desarrollo de la infraestructura y adiestramiento del personal. Todo ello deberá conducir al logro para todos los niños y en especial de quienes se encuentran en situación más desprotegida, de un estado de bienestar integral, teniendo presentes las implicaciones humanitarias pertinentes y asimismo las ligadas al desarrollo global de los países.

3. Solicitar al Director que, de acuerdo con las decisiones de las Naciones Unidas y en particular del Comité Organizador del Año Internacional del Niño, la Organización pueda contribuir, sujeta a sus disponibilidades presupuestarias y en coordinación con otros organismos internacionales, a la implementación de la cooperación antes mencionada, informando de lo actuado a los Cuerpos Directivos en 1979.

El Dr. ACUÑA (Director), teniendo en cuenta el tiempo necesario para preparar la información correspondiente a 1979, que es el Año Internacional del Niño, propone que dicha información se presente a los Cuerpos Directivos en 1980 en lugar de en 1979.

The SECRETARY indicated two minor corrections to be made to the English version. Line seven of operative paragraph 2 should begin "and those of the alimentary canal" rather than "and of the alimentary canal." On the same line "infrastructural development" should be replaced by "development of the infrastructure."

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

Expanded Program on Immunization
Programa Ampliado de Inmunización

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report of the Director (Document CD25/14) on the Expanded Program on Immunization and taken cognizance of the limited funds allocated to it in the Regular Budget for 1978 and 1979;

Having reviewed the general policy recommendations made to the Director by the Study Group of the Executive Committee on strategies for implementation of the Program;

Having taken note of the efforts made to develop the program on the country and regional level and the progress achieved in respect of Recommendations 2, 3 and 5 of the Ten-Year Health Plan for the Americas and Resolutions CD20.22 of the Directing Council of PAHO, CE74.R9 of the Executive Committee of PAHO, and WHA27.57 and WHA29.63 of the World Health Assembly;

Taking into consideration Resolutions WHA30.53 and WHA30.54 of the World Health Assembly and Resolutions CE78.R13 and CE78.R14 of the Executive Committee of PAHO;

After analyzing the funding requirements and the Director's proposal for the sources of funding for the implementation of the Program; and

Having examined the proposal for the establishment of a Revolving Fund for the purchase of vaccines,

RESOLVES:

1. To approve and endorse the program objectives and policy statement presented in the Director's report (Document CD25/14).
2. To endorse the recommendations of the Study Group of the Executive Committee on the Expanded Program on Immunization.
3. To urge that Members Governments formulate specific plans for intensification and maintenance of immunization activities on a long-term basis.

4. To recommend that Members Governments place high priority on the immunization component of their programs in maternal and child health, primary health care and extension of coverage of health services.
5. To authorize the Director to establish the Revolving Fund as proposed.
6. To authorize the Director to study the feasibility of obtaining the funds for the EPI as presented in item 5 of Document CD25/14 and to intensify activities in coordination with UNICEF and other potential donor agencies for additional extrabudgetary funds.
7. To request the Director to inform the Directing Council regularly on the progress made in the Program.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre el Programa Ampliado de Inmunización (Documento CD25/14) y enterado de los limitados fondos que se le han asignado en el presupuesto ordinario para 1978 y 1979;

Habiendo examinado las recomendaciones sobre política general presentadas al Director por el Grupo de Estudio del Comité Ejecutivo encargado de formular estrategias para llevar a cabo el Programa;

Habiendo tomado nota de los esfuerzos desplegados para desarrollar el Programa a nivel nacional y regional y de los progresos realizados en cumplimiento de las Recomendaciones 2, 3 y 5 del Plan Decenal de Salud para las Américas y de las Resoluciones CD20.22 del Consejo Directivo de la OPS, CE74.R9 del Comité Ejecutivo de la OPS y WHA27.57 y WHA29.63 de la Asamblea Mundial de la Salud;

Tomando en consideración las Resoluciones WHA30.53 y WHA30.54 de la Asamblea Mundial de la Salud, así como las Resoluciones CE78.R13 y CE78.R14 del Comité Ejecutivo de la OPS;

Después de analizar las necesidades de financiamiento y la propuesta del Director relativa a las fuentes de fondos para realizar el Programa; y

Habiendo examinado la propuesta de establecer un Fondo Rotatorio para la compra de vacunas,

RESUELVE:

1. Aprobar y apoyar los objetivos del Programa y la declaración de principios consignada en el informe del Director (Documento CD25/14).
2. Apoyar las recomendaciones del Grupo de Estudio del Comité Ejecutivo encargado del Programa Ampliado de Inmunización.

3. Encarecer a los Gobiernos Miembros que formulen planes específicos para intensificar y mantener actividades de inmunización por un plazo prolongado.
4. Recomendar a los Gobiernos Miembros que concedan elevada prioridad al componente de inmunización de sus programas de salud materno-infantil, atención primaria de la salud y extensión de la cobertura de los servicios de salud.
5. Autorizar al Director para establecer el Fondo Rotatorio propuesto.
6. Autorizar al Director para estudiar la factibilidad de obtener los fondos destinados al Programa Ampliado de Inmunización que se indican en la sección 5 del Documento CD25/14 y para intensificar las actividades en coordinación con el UNICEF y otros posibles organismos donantes con el fin de obtener otros fondos extrapresupuestarios.
7. Pedir al Director que informe periódicamente al Consejo Directivo sobre el progreso realizado en el Programa.

Dr. PEASE (United States of America) said his Delegation felt that the resolution should contain some guidelines. He suggested that a new operative paragraph 3 be added, to read, "To authorize the Director to develop in coordination with WHO appropriate operational guidelines to assist the Member Governments in the development of their programs." The remaining paragraphs would be renumbered accordingly.

El PRESIDENTE sugiere que el texto propuesto por el Representante de Estados Unidos de América se incluya en el proyecto de resolución como nuevo párrafo dispositivo 3, y que se numeren en consecuencia los siguientes párrafos.

El RELATOR procede a dar lectura al texto en castellano del nuevo párrafo dispositivo 3, que dice así: Autorizar al Director para que desarrolle, en coordinación con la OMS, las directrices de operaciones apropiadas para asistir a los Gobiernos Miembros en el desarrollo de sus programas.

El Dr. ACUÑA (Director) está de acuerdo con lo expresado por el Dr. Pease. Sin embargo, considera redundante incluir los términos "en coordinación con la OMS", ya que el Consejo Directivo es también Comité Regional de la OMS.

Dr. PEASE (United States of America) said that his Delegation had no objection. The phrase had been inserted because of the Expanded Immunization Program being developed as part of the worldwide activities of WHO.

Dr. ACUÑA (Director) said that the phrase "within the EPI program of WHO" could be added after the word "develop."

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

ITEM 26: PROPOSALS FOR THE WHO DIRECTOR-GENERAL'S DEVELOPMENT PROGRAM, 1978-1979

TEMA 26: PROPUESTAS RELATIVAS AL PROGRAMA DE DESARROLLO, 1978-1979, DEL DIRECTOR GENERAL DE LA OMS

Dr. WILLIAMS (Deputy Director), presenting the item in the absence of Dr. del Cid, said that the item was the result of the adoption at the Twenty-ninth World Health Assembly of the important Resolution WHA29.48 which required the Director-General by 1980 to arrange to put no less than 60 per cent of the regular budget of WHO into program funding for direct technical cooperation and provision of services to the Member countries. In response to the resolution, the Director General had been progressively reducing the staff at Headquarters, an action which would make funds available to the Regions starting in 1978. Thus, \$440,000 would be available for the Region

of the Americas for 1978 and \$625,000 for 1979, to be spent for projects and programs proposed by the Director and approved by the Director-General.

The Director-General would like to have the funds used for projects of some significance involving technical cooperation, priority being given to multidisciplinary projects and to a number of research and development institution building activities. Suggested fields were primary health care, advancement of appropriate technology, health administration, and managerial skills.

The Director General asked the Director to consult with the Directing Council. The Director had decided to consult with the Executive Committee also, and had prepared a series of 10 projects, briefly described in Annex I of Document CD25/7. The material had been made available to the Executive Committee, which after considerable discussion had adopted Resolution XIII (Annex II) which selected projects 1, 6 and 9 as being of the highest priority and projects 3 and 5 as somewhat lower in priority. The selection had not been unanimous.

To assist the Delegations in analyzing the projects, Annex III presented more detailed descriptions. The Director had requested that the Council advise him of the projects it considered to be of highest priority or of other projects it felt were of higher priority than those presented in the document. The decision would be submitted to the Director General so that funding of the projects could start in January 1978.

Dr. DE CAIRES (Representative of the Executive Committee) said that Dr. Williams had fully described the discussions of the Executive Committee on the item, which would involve more than \$1 million during the 1978-1979

period, and on the 10 projects presented by the Director. Since it would not be possible to fund all the projects with the amount available, the Executive Committee had been asked to make suggestions on rating and priority. Its decision had not been a unanimous one.

The projects receiving most votes were the subject of Resolutions XIII and XIV, which the Committee suggested that the Council consider together. Some of the five projects mentioned would lend themselves to early action and could produce tangible results soon.

Mr. BLACKETT (Trinidad and Tobago) said that his Delegation had given much thought to the subject, and although it did not wish to challenge the judgement of the Executive Committee it would like to ask for reconsideration of project 10, Training in Health Facilities Maintenance and Biomedical Engineering, as a project which should receive funding. Discussions during the Meeting of Ministers and the Council Meeting had focused on extension of coverage as the main objective of all Member countries. Poor maintenance services had been identified repeatedly as a factor which limited progress toward total coverage. Any plan that attempted to improve such services would be of high regional relevance. The project for a Center for Training Persons in the Maintenance of Hospital and Health Equipment in Trinidad and Tobago, approved by the Health Ministers of the Caribbean in 1975, had not yet begun, and his country was now seeking funds for it. His Delegation suggested that project 10 be included on the high priority list as being vital for health coverage.

Dr. PEASE (United States of America) said that since a program for expanded immunization was already being organized and would provide benefits

which could be easily measured, his Delegation recommended that project 3 be included in the high priority group.

Mr. REDHEAD (Grenada) supported the suggestion that the Directing Council give special attention to project 10. The Caribbean countries had been particularly interested in health facilities maintenance for several years and felt that there were serious deficiencies in that area. Other high priority projects would be adversely affected if special attention was not given to project 10.

O Dr. TORLONI (Brasil) declara que deseja apenas um esclarecimento. Observa que em 1967 foi estabelecido na Venezuela um centro para treinamento de engenheiros biomédicos na América Latina, por meio do qual se proporciona excelente orientação em toda a Região. Assinala que seria importante que se pudesse ter, prontamente, uma descrição desse centro, que se pudesse saber quanto custou, que benefícios traz para a Região, a fim de se poder pensar se essa metodologia realmente produziu benefícios correspondentes ao investimento. Ressalva que talvez essa informação já exista e que, por ser a primeira vez que vem ao Conselho, talvez esteja fazendo uma pergunta fora de propósito.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) manifiesta que las prioridades en relación con los proyectos de que se trata coinciden con los principios, doctrinas y políticas ya definidas claramente en los países con respecto a la atención primaria y la extensión de la cobertura. Los puntos 1, 6 y 9, en efecto, van encaminados al fin perseguido por todos los países. Colombia también está de acuerdo con la prioridad concedida al punto 10.

Dr. MOODY (Jamaica) said that one of the greatest problems in implementing any primary health care program in her country was the lack of a basic mechanism and personnel. Community participation must be developed in order to assure successful coverage in any program. It was also necessary to develop technology and supervisory mechanisms for delivering primary health care. Her Delegation strongly recommended proposals 1, 6 and 9.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que las sumas que el Director General de la OMS ha puesto a disposición de la Región de las Américas son \$440,000 para el año 1978 y \$625,000 para 1979. Los fondos provienen de ahorros efectuados en Ginebra al suprimir 320 puestos de funcionarios en los próximos 4 años, de acuerdo con la Resolución WHA29.48 de la Asamblea Mundial de la Salud. Ahora bien, el Consejo Ejecutivo de la OMS indicó claramente que estos programas deberían ser nuevos, innovadores y beneficiosos para el mayor número de países. Ateniéndose a esos criterios, el Director General pidió al orador que presentara propuestas cuanto antes a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud, para que éstos decidieran cuáles serían los proyectos de mayor interés, que beneficiaran a más países y que fueran innovadores. En vista de ello, el pasado mes de junio la Secretaría presentó al Comité Ejecutivo una serie de proyectos que figuran en la correspondiente carpeta de documentos y que el Comité estudió a fondo. En uno solo de esos proyectos podrían utilizarse los \$440,000 destinados al año próximo. Indudablemente, el Comité, al decidirse, después de largas deliberaciones por esos tres proyectos que se mencionan, también se dio cuenta de que los demás proyectos eran de vital importancia. Esa es la razón de que aprobara su Resolución XIII, que el Consejo tiene hoy ante sí. No es fácil

que éste pueda estudiar detalladamente los méritos de todos y cada uno de dichos proyectos. El orador añade que su intervención está sujeta a una premisa que va a exponer: el Director General de la OMS está obligado a presentar a sus Cuerpos Directivos, y más inminentemente al Consejo Ejecutivo el mes de enero próximo, las propuestas detalladas. La OPS ha especificado los tres programas aprobados por el Comité Ejecutivo y ha enviado la decisión de éste al Director General de la OMS pero con la advertencia de que el Consejo Directivo aun no había aprobado esa propuesta del Comité y que no es válida mientras el Consejo no actúe al respecto. Desde luego, éste, como órgano máximo de la OPS, tiene plenas atribuciones para cambiar las propuestas del Comité Ejecutivo, pero ello obligaría a un trabajo minucioso durante las próximas semanas para enviar las nuevas propuestas al Director General de la OMS. Es de temer que las mismas no lleguen a tiempo para ser incluidas en el proyecto de programa y presupuesto del Programa de Desarrollo, 1978-1979, del Director General de la OMS.

Por último, no estará de más recordar al Representante de Trinidad y Tabago que, precisamente en la sesión precedente, había señalado la vital importancia del Programa Ampliado de Inmunización.

El PRESIDENTE anuncia que el Ing. Donahue responderá a la pregunta del Representante del Brasil.

Mr. DONAHUE (PASB), replying to the question asked by Brazil, said that the program developed by PAHO and UNDP with Venezuela was the first

program of that type undertaken by UNDP. It had started with five engineers, 18 engineering teaching fellowships and a program of 10 engineering technologies. In the beginning, only 30 to 40 students had graduated each year, but in each of the last three years 2,000 technicians had graduated. Countries had sent their engineers and technicians at no cost other than daily living expenses and transportation. The Center had produced 175 publications in Spanish, which were being sent to all the countries of the Hemisphere. Two years previously representatives from Venezuela had made an analysis for a similar program.

The Inter-American Development Bank had informed the Organization that there were 14 countries in the Americas which were eligible to receive loans. PAHO had submitted to IDB outlines for programs similar to that in Venezuela for each country, and had brought them to the attention of the ministers in those countries. The Organization could not approach the Bank unless the Governments themselves made an official request.

Dr. HARNEY (Barbados) said that the list seemed to consist of two sets of projects. Some were overall projects and others were quite specific. He suggested that the Organization concentrate on one program, such as the Expanded Immunization Program, which could also include other topics such as community participation and maintenance of facilities and supervision.

El Dr. DONOSO (Chile) dice que todos los proyectos son de sumo interés y que ojalá hubiera fondos para llevarlos a cabo sin excepción. Como esto es imposible, la Delegación de Chile coincide plenamente con el criterio

sustentado por el Comité Ejecutivo acerca de la selección de los temas 1, 6 y 9, que concuerdan con la política establecida en la reunión anterior de los Ministros de Salud en Santiago, así como en la celebrada hace pocos días.

O Dr. TORLONI (Brasil) observa que as informações prestadas pelo Engenheiro sobre o ponto 10 são altamente elucidativas porque mostram o grande êxito alcançado pelo centro na Venezuela e que seria importante que em alguns países, e no caso no seu, se pudessem receber os "blue prints" desse tipo de projeto, dado que em alguns países -- com a mobilização de recursos internos provenientes de outras fontes que não fosse a saúde, como, por exemplo, federações de indústrias e organismos de classes produtoras -- tais projetos poderiam ser organizados e financiados com a orientação e supervisão da Organização Pan-Americana da Saúde, com os fundos próprios, nacionais.

Assinala que se trata de projeto altamente meritório e diz que muitos dos problemas que estão sendo enfrentados na América Latina, no que diz respeito à falta de manutenção dos equipamentos, se devem a falha na legislação dos próprios países, que permitem a importação de produtos sem que os representantes estejam devidamente habilitados, em matéria de pessoal e equipamento, para dar a manutenção preventiva necessária. Afirma que o que ocorre é que, após o período de um ano de garantia de fábrica, qualquer hospital que queira fazer um contrato de manutenção paga um preço absurdo e exagerado, criando dependência total entre o comprador do equipamento e o fabricante. Observa que esse ciclo vicioso necessita ser rompido e só poderá ser rompido mediante legislação adequada; e acrescenta que é o segundo aspecto que não foi mencionado: compra-se equipamento, tem-se uma garantia muito glamorosa no primeiro ano, e depois do segundo ano não mais há nenhuma assistência, nem há mais "spare parts".

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) desearía conocer la proporción que, desde una perspectiva mundial, representan las sumas de \$440,000 para el año 1978 y \$625,000 para 1979. El Director ha expuesto los criterios que se han tenido en cuenta para sugerir a las Américas los programas más importantes o nuevos. Ahora bien, de lo que se trata es de establecer prioridades en función de una utilización óptima de los recursos. Si no se hace así, esos fondos podrían atomizarse y convertirse en un muestrario de proyectos sin ninguna realización para la comunidad. A su juicio, la primera prioridad se debe asignar al Programa Ampliado de Inmunización para las Américas; incluso debiera aumentarse la suma asignada a este proyecto. La ventaja de las inmunizaciones estriba en que benefician fundamentalmente a poblaciones marginadas, tanto urbanas como rurales. Todos los Representantes que participen en la Reunión de Alma Ata el año próximo insistirán sin duda en la ampliación de la cobertura, para lo cual uno de los programas prioritarios ha de ser el de vacunación. El peso específico del programa de vacunaciones reside en su correlación con la ampliación de la cobertura y la participación de la comunidad. Por tanto, Perú propone que primero se atienda a las inmunizaciones y que el resto se destine al desarrollo de la comunidad.

El Dr. ALVARADO (Honduras) dice que los programas de extensión de la cobertura están prestando asistencia a una masa enorme de población, que durante siglos no había tenido ocasión de recibir tales beneficios. Cuando esta masa de población toma conciencia y responde, cualquier programa funciona por sí solo. Los problemas planteados por la falta de cobertura de la vacunación se deben a la inexistencia de una estructura mínima en las inmensas extensiones del Continente americano. El Comité Ejecutivo ha estudiado todos

estos puntos de vista y ha elegido tres temas cuya selección respalda la Representación de Honduras.

El Dr. ARROYO (Panamá) apoya la resolución del Comité Ejecutivo, sobretodo considerando que concuerda con el Informe Final de la Reunión de Ministros de Salud de las Américas recién concluida.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) pone de relieve que siempre se plantea el problema de que los recursos no son suficientes para promover el desarrollo global y satisfactorio de los programas. A ese respecto, no debe olvidarse la atomización señalada por el Representante de Perú. Indudablemente, la política de los gobiernos consiste en promover la atención primaria y extender las coberturas. Los proyectos 1, 6 y 9 pueden citarse como componentes de un trípode sobre el que hay que apoyarse para alcanzar esos fines.

O Dr. TORLONI (Brasil) pede desculpas por ter feito uso da palavra várias vezes. Declara que tem a impressão de que, salvo melhor juízo, o assunto foi devidamente discutido por todos. Tendo em vista que há na agenda 7 pontos a resolver hoje, pede vênias à Mesa para sugerir que se veja se é possível encaminhar uma proposta no sentido de que se ponha em votação o projeto de resolução 13, que propõe os projetos 1, 6 e 9, e caso a resolução não seja aceita que se abra a votação de outros projetos. Esclarece que isso visa a simplificar os trabalhos; que já se tem debatido bastante; que cada um defendeu todos os seus projetos; e sugere, a fim de aproveitar o tempo e com o devido respeito às demais delegações, que, se for permitido pelos documentos básicos, se proceda à votação.

El Dr. ACUÑA (Director), en respuesta a la pregunta formulada por el Representante de Perú, indica que la suma de \$440,000 asignada para 1978 representa exactamente una proporción del 10%. El Director General de la OMS espera ahorrar \$4,417,000 de conformidad con la Resolución WHA29.48, y de ese total ha asignado el 10% a la Región de las Américas de acuerdo con el Consejo Ejecutivo de la OMS. La suma de \$625,000 para 1979 corresponde igualmente al 10% del total economizado. El Consejo Directivo debe tener presente que acaba de aprobar la Resolución XXII sobre el Programa Ampliado de Inmunización, cuyo apartado 7 dice: "Autorizar al Director para estudiar la factibilidad de obtener los fondos destinados al Programa Ampliado de Inmunización, que se indican en la sección 5 del Documento CD25/14", donde se especifican las actividades iniciadas con las instituciones donantes y financieras.

The SECRETARY said he understood that the Representative of Brazil had moved closure of the debate. He read out Rule 41 of the Rules of Procedure, on closure of the debate.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) da las gracias al Director por los datos facilitados, de los que se desprende que las Américas reciben únicamente un 10% del total, tanto en 1978 como en 1979. Siendo así, convendría que los países de América solicitaran un porcentaje mayor. A su juicio, una institución como la OPS, que durante sus 75 años de existencia ha mantenido y mantiene rectamente su línea de trabajo en los países del Continente, no debería aceptar un porcentaje tan bajo. En definitiva, Perú propone que se solicite de la OMS una aportación mayor y que ésta se destine a dos actividades: inmunizaciones, con mayores fondos, \$250,000 y, si se consiguieran \$500,000 o más, dedicarlos a un programa conjunto, integrado por los proyectos 1, 6 y 9.

Dr. BAKER (United Kingdom) supported the Brazilian proposal for closure of the debate.

El PRESIDENTE declara cerrado el debate y anuncia que va a procederse a ratificar el informe del Comité Ejecutivo.

Decision: By 20 votes for, 2 against and 2 abstentions, the report of the Executive Committee was endorsed.

Decisión: Por 20 votos a favor, 2 en contra y 2 abstenciones, queda ratificado el informe del Comité Ejecutivo.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) explica su abstención diciendo que, de acuerdo con el Reglamento, había propuesto una moción previa relativa a una mayor aportación de la Organización Mundial de la Salud. Lamenta que su sugerencia no haya sido atendida.

El Dr. ACUÑA (Director) indica que la ratificación del Consejo Directivo no excluye la posibilidad de que en la resolución se añada una solicitud al Director General de la OMS para que, en lo posible, incremente el porcentaje asignado a la Región de las Américas. No hay que olvidar que los países representados en la Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS del próximo mes de enero tendrán ocasión de hacer valer allí los puntos de vista del presente Consejo Directivo, así como la actitud adoptada por los países al discutirse este proyecto de programa para 1978 y las previsiones de la OMS para 1978 y 1979.

El Dr. CORNEJO UBILLUS (Perú) pide que conste en acta el planteamiento del Perú, como cuestión previa, acerca del incremento de los fondos asignados por la OMS, cuya proporción actual es demasiado reducida. Pide que también conste en acta que el Perú ha propuesto que, con ese fondo incrementado,

se concediera la máxima prioridad a las inmunizaciones y tres programas conjuntos, formados por los proyectos 1, 6 y 9, con mayores asignaciones de fondos.

ITEM 27: EXAMINATION OF THE SITUATION OF THE ESTABLISHMENTS DESIGNATED AS "PAN AMERICAN CENTERS" FROM THE STANDPOINT OF THEIR JURIDICAL, ADMINISTRATIVE, FINANCIAL AND TECHNICAL DEPENDENCE ON THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

TEMA 27: EXAMEN DE LA SITUACION DE LAS ENTIDADES DENOMINADAS "CENTROS PANAMERICANOS" DESDE EL PUNTO DE VISTA DE SU DEPENDENCIA JURIDICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y TECNICA DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El Dr. SALAZAR (OSP) presenta el tema explicando que el Documento CD25/29 se preparó atendiendo a una solicitud hecha por el Director de la Oficina para las Naciones Unidas y Organizaciones Internacionales de la República Francesa, en carta fechada el 20 de julio de 1977. En respuesta a esta solicitud, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana presenta ahora al Consejo Directivo un informe sobre los centros panamericanos multinacionales en el que se analizan las relaciones técnicas, administrativas, jurídicas y financieras que dichos establecimientos tienen con la Organización.

En cuanto a las relaciones técnicas, las actividades de los centros multinacionales son fundamentalmente las cuatro siguientes:

1. Servicios directos de cooperación técnica a los países y sus poblaciones;
2. Investigación sobre nuevas tecnologías aplicables en materia de salud internacional;
3. Organización de programas para adiestrar personas que trabajan en los Países Miembros y en el mismo organismo de salud internacional; y
4. Difusión de información a los profesionales y el público en general.

De ordinario, se ha establecido un centro multinacional cuando las necesidades de investigación y adiestramiento en una especialidad determinada

no han podido ser atendidas exclusivamente con recursos nacionales. Para la OPS, los centros multinacionales se convierten en una extensión de las actividades llevadas a cabo por las divisiones técnicas, en forma tal que permiten una atención más continua y una concentración mayor de recursos.

En el documento informativo se citan, a título de ejemplo, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) y la Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud (BIREME), haciendo referencia a los orígenes, objetivos y actividades de estos centros.

En cuanto a las relaciones administrativas con la OPS, se sigue la misma modalidad que se aplica a los proyectos interpaíses. No obstante, por razones de magnitud y complejidad, los centros suelen contar con sus propios funcionarios administrativos y demás personal necesario. Si bien la orientación relativa a criterios técnicos suele proceder de la correspondiente división de la Sede, los centros cuentan con mayor autonomía, debido a su naturaleza especializada y a su singular capacidad en las esferas de su competencia. Los Cuerpos Directivos evalúan el progreso de los centros y desde 1970, año en que se adoptaron criterios y normas generales para establecerlos, se preparan informes detallados correspondientes a cada uno de ellos a fin de presentarlos al Comité Ejecutivo. Las bases jurídicas de los centros dimanar de los diversos factores que motivaron su establecimiento. En algunas ocasiones, la motivación se ha originado en un país y ha sido de tal grado que ha conducido a establecer un centro nacional, después convertido en multinacional con el apoyo de la Organización. En otros casos el establecimiento de un centro se ha originado por mutuo acuerdo entre el país huésped y la Organización, teniendo en cuenta el interés de otros países,

o por la intervención de varios países y otros organismos internacionales, con el apoyo de la OPS. En algunos centros, de mayor antigüedad y magnitud, se han tomado resoluciones por las que se establecen las bases originales y se autoriza la administración y gestión del centro, con la participación de todos los países de la OPS para contribuir a su financiamiento.

Las relaciones financieras de los centros consisten principalmente en que la OPS sufrague los gastos administrativos, con aportaciones de los gobiernos, y brinde los servicios de asesoramiento y educación que la Organización facilita de ordinario a los Gobiernos. Además de los recursos financieros de la OPS, los centros multinacionales cuentan con aquéllos provenientes de subvenciones concedidas por fundaciones filantrópicas, gobiernos, otros organismos especializados e instituciones dedicadas a la investigación. Algunas de estas subvenciones se canalizan mediante la Fundación Panamericana de Salud y Educación (PAHEF).

En el Anexo I figura la Resolución XXXIII de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, donde se indican las normas relativas al establecimiento y funcionamiento de dichos centros. Esta resolución constituye la norma legal vigente. En el Anexo II se presenta la lista de los centros administrados por la OPS en la actualidad.

Dr. DE CAIRES (Representative of the Executive Committee) said that the question of the Pan American Centers as such had not come up for consideration in the Executive Committee. However, every session it reviewed the progress of each Center and thus far it had not had any reason to question their value. Their work could be improved in some ways, but they were constantly being reviewed and updated. All in all, the Centers in existence and planned were based on the needs of the countries and the content of the Organization's program.

The fact that the question of the situation of the Pan American Centers had been placed on the agenda of the Council would provide an opportunity to take an overall look at their functions and come to some decision on criteria to be applied.

Le Dr. BROUELLE (France) déclare que l'inscription à l'ordre du jour du point relatif à la situation des Centres panaméricains est motivée par un souci de clarté quant à leur rôle, compte tenu des doutes qui se sont soulevés lors de l'établissement à Caracas du Centre panaméricain pour la formation et la recherche en matière de lèpre et de maladies tropicales. Ces centres sont parfois assez mal connus, ce qui rend obscures les implications des décisions prises; qu'il s'agisse des relations qui peuvent être développés avec eux ou des engagements administratifs prises par la PAHO à leur égard. Selon les documents du secrétariat, on apprend en premier lieu que les centres panaméricains et les centres multinationaux ne font qu'un; en deuxième lieu, les centres multinationaux ou les centres panaméricains constituent des prolongements des divisions de la PAHO et relèvent plus ou moins d'elle, tout en ayant assez de latitude pour leurs activités de développement et de recherche. En troisième lieu, l'Organisation assure leur gestion et leur financement total ou partiel et est en quelque sorte vraiment responsable de leurs activités. En quatrième lieu, les bases juridiques des centres sont variables et consistent le plus souvent d'accords entre un ou plusieurs gouvernements et la PAHO. En dernier lieu, l'on procède à des évaluations périodiques au profit de l'Organisation.

Cependant, le Dr. Broyelle a encore quelques doutes. D'abord, il est indiqué dans le document que les centres multinationaux ou panaméricains sont gérés et financés par la PAHO: toutefois, à sa 24ème réunion, le Conseil

Directeur avait déclaré que la dénomination "Centre panaméricain" aurait un caractère purement honorifique, n'engageant pas nécessairement la responsabilité de l'Organisation. Ainsi par exemple le fonctionnement et la gestion du Centre de Caracas sont assumés par le Gouvernement du Venezuela même s'il est dénommé Centre panaméricain. Ces deux interprétations divergent et doivent être éclaircies.

D'autre part, le Dr. Broyelle pense que la procédure utilisée en ce qui concerne les projets n'est pas la même, qu'il en ait toujours été ainsi. La plupart des décisions de création de centres sont soumises au Conseil, mais la suppression d'un centre ne l'est pas toujours.

Le Dr. Broyelle a pris bonne note de la révision périodique des centres et des critères que le directeur se propose de soumettre au Comité Exécutif en 1978. Concluant son exposé, elle souhaite que la diffusion de l'information sur ces centres et les ressources qu'ils peuvent offrir, notamment en matière de formation, puisse être améliorée.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Venezuela) dice que en el documento presentado no se señala el caso del Centro de Venezuela, aprobado como Centro Nacional Asociado, es decir, adoptado como una institución nacional asociada al programa de cooperación técnica de la OPS. El centro desarrolla por entero los cuatro programas a que se ha referido el Dr. Salazar, pero el Gobierno de Venezuela corre enteramente con la administración y financiamiento del mismo. A ello se debe que el Consejo Directivo anterior lo aceptara como institución asociada. En el documento falta, pues, la indicación de una categoría distinta de centros. A juicio del orador, esa categoría debiera indicarse, señalándose

también los requisitos que deben cumplir los centros para poder considerarlos asociados, tal como los que hay en la Organización Mundial de la Salud, que son instituciones de gran prestigio que cumplen determinados requisitos.

En el documento presentado, al analizar las características de los Centros no se indican suficientemente las diferencias funcionales existentes entre ellos, los cuales, por haberse establecido en distintas circunstancias, tienen también rasgos diferentes. Así, por ejemplo, en el INCAP hay un consejo formado por los países de América Central y Panamá, mientras que otros centros sólo tienen un consejo técnico, científico, o asesor, e incluso en algunos casos no lo tienen. Hay toda una serie de variaciones que sería interesante analizar en otra ocasión en la que, mediante un documento preparado con mayor detalle y profundidad, el Consejo Directivo tenga ocasión de establecer disposiciones uniformes para todos los centros a fin de facilitar su administración, evaluación y, sobre todo, las funciones relativas a sus objetivos. Otro aspecto muy importante es la capacidad de cobertura de los servicios de estos centros. La cobertura geográfica de alguno de ellos es muy limitada, mientras que la de otros es un poco más amplia; sin embargo, no se señala lo que ocurre con aquellos países que, al no estar incluidos en ninguna cobertura, quedan en el vacío. Hay que reconocer, pues, que existen dos categorías de centros: los propios de la OPS y los centros asociados para los que habría que establecer disposiciones acerca de los requisitos que deben cumplir para aceptar la condición de centro asociado. Por último, es preciso realizar un estudio más completo y funcional de todos los centros existentes, para que sea analizado por el Comité Ejecutivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana.

O TORLONI (Brasil) observa que, como eventualmente se vai fazer um estudo de maior profundidade atendendo à indicação do Delegado da Venezuela e à sugestão da Delegada da França, dever-se-ia incluir nesse documento em primeiro lugar um glossário -- um glossário para definir Centro Pan-Americano, Centro Nacional, Centro Nacional Associado, Centro de Investigação, para que se saiba do que é que se está falando. Assinala que o universo que se está criando é multiforme, e, portanto, cumpre, primeiro, cuidar do glossário; segundo, saber qual a relação entre as funções dos centros nas regiões das Américas e as do Centro de Referência da Organização Mundial da Saúde, porque alguns dos centros que estão na América Latina estão agindo como centros colaboradores ou centros de referência para a OMS. Diz que há grande confusão, ao nível dos países, quanto à questão de saber de que centro se está falando, que funções tem. O nome desses centros, observa, surgiu de razões históricas ou razões técnicas, e cada um deles foi crescendo com o nome; é preciso, então, aclarar essa área e isso só se poderá fazer por meio de um documento.

Acrescenta que há um aspecto, muito importante, que deseja salientar e que consiste em que alguns dos centros poderiam, se gerados de forma empresarial, produzir recursos para manter-se parcialmente. Evidentemente alguns dos centros não podem produzir produtos que gerem recursos, mas alguns deles poderiam vender serviços para controle de qualidade de alguns produtos biológicos, e não limitar-se ao desenvolvimento de protótipos que depois seriam entregues a outros. Assevera que é preciso dar enfoque empresarial a alguns desses centros a fim de que eles possam ser auto-suficientes, invertendo em pesquisa e dessa forma reduzindo sua dependência econômica, se possível, do

país e mesmo do orçamento da Organização Pan-Americana da Saúde. Observa que se trata de centros de excelência no treinamento, na pesquisa, na informação, na assistência técnica e alguns deles fabricam produtos mas não se utilizam dos mesmos; e sugere que se tenha em mente a idéia para discussão futura.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) elogia el informe presentado por el Dr. Salazar, pues lo considera sumamente valioso, y estima que sería factible ahondar en detalles conforme a lo solicitado por los oradores anteriores.

El Dr. SALAZAR (OSP), en respuesta a las preguntas formuladas por la Representante de Francia, que realmente ya han sido contestadas por el Representante de Venezuela, manifiesta que el Centro Panamericano de Investigaciones y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades del Trópico es un centro nacional asociado y no un centro multinacional. A la luz de la resolución correspondiente que rige la materia, y en relación a estos centros que dependen en gran parte de la OPS, tanto administrativa como técnicamente, desde el punto de vista jurídico tiene más importancia el carácter multinacional. En cambio, el centro nacional asociado tiene otras dimensiones que, como en el caso del antes mencionado, son sumamente importantes. Respecto a la información que solicitan los gobiernos sobre las actividades de los centros, el orador dice que toma nota de su deseo y que, si hubiera alguna pregunta específica que formular, los jefes de división podrían contestarla. En líneas generales, se tendrá en cuenta la necesidad de esa información en las actividades futuras. En cuanto a la preparación de un informe más profundo, la cuestión será considerada por el Consejo Directivo, si éste recibe ese mandato.

El Dr. ACUÑA (Director) hace unas breves observaciones respecto al procedimiento para designar los centros panamericanos, o centros colaboradores de la OPS o de la OMS. En las Américas, los centros han sido designados Centros Panamericanos por decisión de los Cuerpos Directivos de la OPS. El orador trae a colación el hecho de que también la OMS ha designado varios centros nacionales como centros colaboradores o centros de referencia. En la designación de los Centros Panamericanos han intervenido, aparte del reconocimiento científico, ciertos criterios políticos. En cambio, en el caso de la OMS, ha predominado el criterio científico. No hay que olvidar que los Cuerpos Directivos, tanto de la OPS como de la OMS, son órganos políticos, puesto que en ellos están representados los gobiernos. En la OMS, la designación ha correspondido al Secretariado, por lo cual los centros colaboradores de la OMS se han ocupado mayormente de cuestiones científicas. En el caso de la OPS, al corresponder la designación a los Cuerpos Directivos, han predominado los criterios políticos. A juicio del orador, el Director General de la OMS reconoce que el criterio científico no es suficiente por sí solo para designar centros colaboradores. Desde ese punto de vista, quizá valiera también la pena que el Consejo Directivo considerara la posibilidad de que, al designar los Centros Panamericanos, sean multinacionales o colaboradores, se siguieran también criterios de orden científico, así como políticos. El Director General de la OMS ha decidido desde principios de año delegar la responsabilidad de seleccionar sus centros colaboradores en los Directores Regionales, previa consulta entre las Oficinas Regionales y la Secretaría de la OMS en Ginebra. Sea de una forma o de otra, el Director General tiene que atender las sugerencias de los Cuerpos Directivos o de los

miembros de éstos y, en cierta medida, su decisión habrá de fundarse en las peticiones formuladas por los Directores Regionales. Hasta ahora había ocurrido con frecuencia que en las Regiones existían instituciones de las que ni siquiera en la misma Región se sabía que hubieran sido designadas como entidades colaboradoras o de referencia de la OMS. En algunos casos ni siquiera se ha podido contestar a cuestiones concretas de los Gobiernos acerca de las instituciones reconocidas por la OMS en México.

De ahí que la propuesta del Gobierno de Francia haya brindado ocasión de preparar un pequeño documento, sin duda defectuoso en muchos aspectos, pero que si el Consejo Directivo lo tiene a bien podría completarse en el sentido que han sugerido los Representantes de Venezuela, Brasil y Francia. En la próxima Reunión del Comité Ejecutivo se podrá hacer un estudio mucho más exhaustivo y preciso, ajustándose precisamente a lo que el Gobierno de Francia había propuesto, es decir, a los aspectos jurídicos, administrativos, financieros, legales y funcionales de los centros. Pero, quizá para esas fechas, la OPS se halle en mejor situación de preparar un documento más significativo, al contar con una decisión también más precisa del Director General de la OMS, acerca de cuáles han de ser los criterios exactos para designar centros colaboradores de la OMS. Seguramente, ésto permitirá al Comité Ejecutivo del año próximo, y en su momento oportuno a la Conferencia, disponer de más elementos de juicio para, en todo caso, adoptar decisiones que concilien los criterios políticos y los científicos.

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

- ITEM 15: REPORT OF THE TECHNICAL DISCUSSIONS: "COORDINATION BETWEEN SOCIAL SECURITY SYSTEMS AND PUBLIC HEALTH"
TEMA 15: INFORME DE LAS DISCUSIONES TECNICAS: "COORDINACION ENTRE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD PUBLICA"

El PRESIDENTE ruega al Dr. Arroyo (Panamá), Director de Debates de las Discusiones Técnicas, que dé lectura al Informe Final.

El Dr. ARROYO (Panamá) agradece la invitación, pero preferiría que el informe fuese leído por el Dr. Dueñas que, por su cargo de Relator, ha participado en la redacción del mismo.

El Dr. DUEÑAS (Colombia), Relator de las Discusiones Técnicas, da lectura al Informe Final (Documento CD25/DT/3, Rev. 1).

El PRESIDENTE, en vista de que no hay observaciones, pide al Relator que prepare el proyecto de resolución correspondiente para que pueda ser distribuido y aprobado en el curso de la sesión.

- ITEM 29: MEDIUM-TERM PROGRAM FOR THE DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCES
TEMA 29: PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS A MEDIANO PLAZO

El Dr. FERREIRA (Jefe, División de Recursos Humanos e Investigación) presenta el Documento CD25/8 y dice que, como lo indica la Introducción, ha sido preparado de conformidad con la Resolución WHA29.72 de la 29ª Asamblea Mundial de la Salud, del año pasado, que endosó las propuestas generales de la programación del desarrollo de recursos humanos, indicando que se elaborase un programa a mediano plazo con metas cuantificables, áreas de actividades claramente definidas e indicadores de los resultados esperados, para ser discutido por los Comités Regionales en 1977.

El programa a mediano plazo, en la forma en que fue propuesto por la OMS en Ginebra, consiste en el detalle cuantificado del Sexto Programa General de Trabajo para el período 1978-1983. El documento empieza con la descripción general de la situación actual, en relación con cada una de las prioridades básicas del Plan Decenal de Salud para las Américas, incluyendo como objetivos interdivisionales los siguientes: 1) los aspectos referentes al desarrollo de servicios de salud; 2) la salud familiar; 3) el control de enfermedades; 4) la salud ambiental.

A continuación se describe el programa, que incluye tres áreas de actividades, a saber: planificación y administración de recursos humanos, desarrollo de recursos humanos, y recursos tecnológicos.

Para la primera área de planificación de recursos humanos, la meta 1 se propone el desarrollo de la coordinación efectiva entre instituciones de educación y de servicio en el sector salud. Las actividades dentro de esta meta son la promoción de reuniones y estudios de coordinación y la implementación de los mecanismos correspondientes.

La meta 2 trata del desarrollo de la capacidad de planificación de recursos humanos, con las actividades siguientes: desarrollo de la metodología de planificación, de los sistemas de información y de las políticas de análisis y planificación, así como adiestramiento. Esta meta figura en la página 8 del documento.

La meta 3 se refiere al desarrollo de la capacidad de adiestramiento en administración de salud y comprende las siguientes actividades: evaluación y apoyo a los programas de adiestramiento y desarrollo de los mecanismos que faciliten el intercambio de programas entre los países.

La meta 4 trata de la cooperación en el establecimiento de estructura de carreras para el personal de salud y de educación continuada y en ella están comprendidas tres actividades: análisis de la estructura de la carrera existente y diseño de esquemas alternativos, desarrollo de procedimientos alternativos para la implantación de sistemas de educación continuada y desarrollo de esquemas para el monitoreo de la utilización de personal.

La meta 5 se refiere a la cooperación de los programas para control del problema de migración de profesionales y de la distribución de los recursos humanos en los países. Las actividades correspondientes son: análisis de los sistemas de reconocimiento de certificados y diplomas, y desarrollo de estrategias para control de migraciones y cooperación en su implementación.

Estas cinco metas corresponden a la primera área de planificación.

La segunda área tiene tres metas: la meta 1, cooperación e instituciones educacionales, con énfasis en el adiestramiento de los niveles intermedios y auxiliares, y en su mayor acercamiento o integración a las instituciones de servicios, con cuatro tipos de actividades (desarrollo de un sistema de registros, cooperación en la creación de nuevas instituciones, refuerzo a las instituciones en áreas prioritarias, y apoyo a la coordinación para intercambio y análisis comparativo de experimentos docentes); la meta 2, desarrollo y/o ajuste de programas de integramiento orientados a la comunidad y estructurados en función de acciones de salud, con tres tipos de actividades (cooperación en el diseño de programas de entrenamiento, establecimiento de criterios y guías para el desarrollo de programas orientados a la comunidad, y apoyo en el desarrollo de programas de adiestramiento); y

la meta 3, adiestramiento avanzado para el personal de salud incluyendo los aspectos educacionales y de supervisión, con tres tipos de actividades (identificación de sistemas de referencia y de las necesidades de adiestramiento, seguimiento y refuerzo de programas de adiestramiento, y colaboración en la revisión y mejoramiento de la utilización del programa de becas).

La tercera área, o fase programática, desarrollo de un enfoque sistemático en la planeación educacional y tecnológica, comprende tres metas con sus correspondientes actividades: la meta 1, desarrollo de un enfoque sistemático en la planeación educacional y tecnológica, con las siguientes actividades--desarrollo metodológico en el campo de educación, refuerzo a la capacidad de investigación y desarrollo de programas de entrenamiento de profesores; la meta 2, desarrollo y/o provisión de material instruccional relevante, con las actividades siguientes--análisis del material instruccional existente con identificación de prioridades, desarrollo de paquetes instruccionales y selección, producción, promoción y provisión de materiales de aprendizaje; y la meta 3, desarrollo de sistema de documentación científica y tecnología, y distribución de información selectiva, con las actividades siguientes-- desarrollo de centros nacionales de información científica y tecnológica, recolección, análisis y diseminación de información selectiva y cooperación en la difusión de información.

En total, para las tres áreas de programación se analizan 33 actividades o líneas de acción como componentes del programa de cooperación técnica que ofrece la Organización.

La parte final del documento contiene una estimación presupuestaria parcial, involucrando el costo operativo para la ejecución de cada una de las metas, no incluyendo los gastos de personal de plantilla de la Organización.

Esta estimación sirve especialmente para demostrar la factibilidad financiera de la programación y representa un elemento más de información para la etapa de toma de decisiones que deberá preceder a la formulación anual del programa y presupuesto a nivel de los países.

Sería importante contar con la aceptación del Consejo Directivo para que este instrumento pueda ser aplicado como guía general en la programación de recursos humanos de la Región, teniendo en cuenta las necesidades y características de cada país y el ajuste periódico en el transcurso del período de duración del programa.

O Dr. TORLONI (Brasil) declara que deseja analisar quais as implicações deste programa para o desenvolvimento de recursos humanos no Brasil. Observa que o programa se apresenta bem elaborado, com indicações de metas e de custos a um nível minucioso de detalhamento. O diagnóstico efetuado mostra que os problemas indicados correspondem perfeitamente às necessidades brasileiras em termo de recursos humanos para a saúde. Assinala que o programa como instrumento de planejamento apresenta grande interesse para o Ministério da Saúde, podendo, mediante alguns ajustamentos, servir de modelo programático para o desenvolvimento das atividades de recursos humanos para o setor. Diz que seria de todo desejável que o ritmo de execução das atividades enumeradas fosse acelerado, podendo o programa servir de mecanismo de agilização. Assevera que convém apresentar, de forma sucinta, o estágio de desenvolvimento em que se encontram as atividades regionais em cada meta no Brasil, e o faz nos seguintes termos: 1) A coordenação institucional, na área educacional e de saúde, é feita por intermédio do Conselho de Desenvolvimento Social, presidido no Brasil pelo Presidente da República, com a

participação dos Ministros de Estado dos setores sociais. A nível do Ministério da Saúde, através da Secretaria-Geral do mesmo e com um representante do Ministério da Educação na Comissão do Programa de Preparação de Pessoal de Saúde. A nível dos Estados, entretanto, esses mecanismos não são uniformes, necessitando assim de apoio técnico e financeiros dos órgãos centrais para fortalecimento desses instrumentos. 2) O planejamento de recursos humanos: no Brasil este aspecto ainda se encontra numa fase incipiente de desenvolvimento. Espera-se que, do lado do Ministério da Saúde, e com a criação das Secretarias de Planejamento e de Recursos Humanos, devidamente articuladas com o setor informático, haja um substancial impulso às atividades de planejamento e desenvolvimento da formação e utilização do pessoal de saúde. Para a estruturação de um sistema nacional, é necessário haver o fortalecimento dos mecanismos de articulação intra-setorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação. 3) Desenvolvimento Gerencial. Encontra-se em vias de realização no país uma série de seminários dirigidos aos responsáveis pelos órgãos de primeira e de segunda linha do Ministério da Saúde. Também estão sendo planejados e realizados seminários de programação e supervisão de saúde e cursos de administração hospitalar, em que se dá destaque à administração de serviços regionais de saúde. 4) Implantação da carreira para os profissionais de saúde. A preocupação e empenho do Ministério da Saúde no sentido de melhor aproveitamento dos recursos humanos da saúde procura, entre outros objetivos, estabelecer uma estrutura salarial condizente com a ocupação e a capacidade de atrair profissionais de outras áreas para o setor. Isso tudo resultou na criação da carreira de saúde pública. A implantação dessa carreira já se encontra em etapa bastante adiantada, pois

os documentos legais básicos, decretos e leis, elaborados pelo Ministério da Saúde, já foram aprovados pelo Poder Legislativo e pelo Executivo. Com a implantação do Grupo Saúde Pública para o seu pessoal, pretende o Ministério da Saúde influir no processo de utilização dos recursos humanos na área de saúde.

5) Fortalecimento das instituições educacionais a nível técnico e auxiliar. Acha-se em fase bastante adiantada, com a implantação dos projetos de preparação de numeroso pessoal de nível médio e elementar, dentro de uma filosofia de ensino/serviço, baseada na integração das instituições prestadoras de serviços com as instituições educacionais e contando com o envolvimento ativo da comunidade. Projetos de integração docente-assistencial também estão sendo realizados em todos os níveis de formação de recursos humanos.

6) Programa de educação a nível de pós-graduação. Embora esteja merecendo atenção especial do Governo, ainda é uma área muito carente de recursos e possibilidades. A pós-graduação, no sentido estrito de mestrado e doutorado, e voltada primordialmente para o ensino e a pesquisa, oferece ainda um número de vagas insuficiente, sobretudo para as áreas prioritárias, como saneamento ambiental, ecologia e saúde pública.

7) Desenvolvimento de recursos tecnológicos. Nesta área, o Brasil vem desenvolvendo importante programação, de utilidade não só a nível local mas também para toda a Região das Américas, seguindo os princípios da cooperação técnica entre países em desenvolvimento. Nesse sentido, convém mencionar a existência de dois centros pan-americanos: um é a Biblioteca Regional de Medicina de São Paulo e o outro é o CLATES, no Rio de Janeiro, ambos financiados conjuntamente pela Organização Pan-Americana da Saúde e pelo Governo do Brasil. Na Biblioteca Regional de São Paulo estão-se desenvolvendo programas de reforço da rede latino-americana

de formação de bibliotecários, distribuição seletiva de informação nas áreas prioritárias dos programas da Organização. No CLATES, que é o Centro Latino-Americano de Tecnologia Educacional da Saúde, no Rio de Janeiro, se estão desenvolvendo grandes atividades na área do treinamento docente e produção de materiais de ensino. Este ano já foram recebidos e treinados cerca de 800 professores nos cursos de didática aplicada, programação curricular e avaliação. Cerca de 40% dos alunos vieram de outros países da América Latina. O Centro utiliza para essa capacidade de treinamento, bolsas de estudo concedidas pelo Governo brasileiro, fazendo com que esses professores venham ao Centro e procurando dessa maneira obter uma massa crítica que permita o desenvolvimento, quando do regresso deles aos seus países, de um efeito multiplicador mediante a criação de outros núcleos de desenvolvimento educacional. O programa do CLATES inclui ensino para médicos, enfermeiros, dentistas e pessoal técnico auxiliar.

Mr. BEAMER (United States of America) said that his Delegation very much welcomes the multidisciplinary approach to health manpower development, which is in keeping with coordination in the health sector and which cuts across divisional lines, and hopes that next summer Dr. Ferreira will be able to give to the Executive Committee some information on the progress being made in the implementation of this general plan.

El Dr. TRONGE (Argentina), refiriéndose a la educación médica continua, dice que el creciente nivel de complejidad, los rápidos avances de los conocimientos médicos y los continuos progresos científicos y técnicos de la medicina moderna exigen la permanente capacitación de los distintos integrantes

del equipo de salud. Esta capacitación permanente debe realizarse dentro del marco de una adecuada planificación y de acuerdo con el desarrollo de los recursos humanos del sector salud que el país necesita. La capacitación permanente es, por tanto, una necesidad porque, al mejorar la competencia profesional, permite brindar una mejor y más eficiente y eficaz acción sanitaria a la comunidad.

Los profesionales que no se preocupan de seguir aprendiendo en forma continua, capacitándose durante toda la vida profesional, o que no disponen de los medios y posibilidades para su capacitación, disminuyen su rendimiento, calidad y el nivel de participación efectiva dentro del equipo de salud. Por ello, el Estado debe entender en forma prioritaria, dentro de la planificación del área salud, en la formación y capacitación permanente de los recursos humanos necesarios para lograr los objetivos fundamentales del sector, mediante una decidida y efectiva acción intersectorial con el área educativa. En la Argentina se ha establecido por esta razón un Catastro Nacional de Recursos y Servicios para la Salud, que permitirá determinar las necesidades de formación y capacitación, definir la estrategia a seguir, coordinar la acción intersectorial y reordenar los recursos humanos del sector de acuerdo con el Plan Nacional de Salud. Al mismo tiempo se llevan a cabo diversas actividades de educación médica continua, que pueden clasificarse en los tres tipos siguientes:

- Actividades individuales, caracterizadas por formas de capacitación permanente que se desarrollan individualmente. La participación en cursos, seminarios, congresos y jornadas organizadas por organismos formadores y utilizadores del recurso humano, como asimismo por sociedades científicas, es importante a este respecto. El país cuenta con bibliotecas en ciencias

de la salud en la casi totalidad de los grandes centros urbanos y se está instrumentando una red nacional de apoyo bibliográfico. El volumen de publicaciones científicas en el orden nacional es considerable.

- Actividades institucionales, a través de centros docentes, asistenciales, científicos, públicos o privados, que desarrollan a lo largo de todo el territorio del país actividades de capacitación y perfeccionamiento de posgrado, cumpliendo por su importancia, número, calidad y resultados, una muy positiva labor docente. Sin embargo, en general se puede afirmar que las mismas no se encuadran totalmente en el concepto actual de educación médica continua. Constituyen esfuerzos meritorios pero poco sistematizados, no cuentan con los recursos apropiados, no están organizados con metodología pedagógica moderna (objetivos, contenidos, métodos, evaluación) para este tipo de actividades y en general se caracterizan por transmitir conocimientos más que en desarrollar habilidades, hábitos, aptitudes, destrezas y actitudes que mejoren directamente su competencia profesional.

- Actividades planificadas desde el punto de vista sanitario, consistentes en programas de educación médica continua planificada, cuyos resultados serán evaluados y servirán de base para la programación futura. La Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación entiende que la educación médica continua, planificada de acuerdo con las necesidades sanitarias, es un medio idóneo y fundamental para poder cumplir con la mayor eficiencia los objetivos del Plan Nacional de Salud.

Las futuras actividades en la materia consistirán en: detectar las necesidades de recursos humanos, especialmente con miras al futuro; coordinar con el sector educación la formación y capacitación de los recursos humanos que el país

necesita; planificar y coordinar los programas de educación médica continua; apoyar la organización y desarrollo de programas prioritarios en relación con un determinado tema, coordinando esfuerzos y evitando duplicación de acciones; motivar y estimular a los profesionales y demás integrantes del equipo de salud, ya que sin motivación no hay aprendizaje; promover y fomentar la educación médica continua a nivel nacional, provincial, municipal, paraestatal y privado; y desarrollar un modelo nacional de educación médica continua planificada que se adapte a las reales necesidades sanitarias, a las posibilidades del medio y a las características del país.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) considera que el informe presentado por el Dr. Ferreira tiene gran importancia y estima que el esquema que en él se ofrece constituye una respuesta a la inquietud existente en las Américas con respecto al desarrollo de recursos humanos. Para terminar, felicita al Dr. Ferreira y al Director por sus esfuerzos desplegados en ese sector de actividades.

El Dr. FERREIRA (Jefe, División de Recursos Humanos e Investigación) agradece las felicitaciones de los Representantes y le complace comprobar que los objetivos y metas del programa de la OPS coinciden con los de los países, en especial en el caso de la Argentina y el Brasil.

El PRESIDENTE pide al Relator que, al establecer el proyecto de resolución correspondiente, tenga en cuenta las opiniones formuladas.

ITEM 30: PAHO/WHO AND TECHNICAL COOPERATION AMONG DEVELOPING COUNTRIES
TEMA 30: OPS/OMS Y LA COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES EN DESARROLLO

El Dr. SALAZAR (OSP) presenta el documento correspondiente (CD25/9) y dice que el Comité Ejecutivo de la OPS/OMS, en su 78a Reunión, aprobó la Resolución XXI y pidió al Director que transmitiera el Informe EB60/7 presentado por el Director General de la Organización Mundial de la Salud al Consejo Ejecutivo de la OMS en su 60a Reunión, en mayo de 1977.

El Comité Ejecutivo de la OPS/OMS debatió el tema de la cooperación técnica entre países en desarrollo en amplitud. Las actas del debate se encuentran contenidas en el Documento Oficial 151.

La cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) es una responsabilidad de los propios países en desarrollo. La importancia que hoy tiene en el ámbito de las Naciones Unidas proviene precisamente del interés de los países en desarrollo de promover acciones que les permitan alcanzar su autosuficiencia individual y colectiva en el desarrollo, como lo postula el establecimiento de un nuevo orden económico internacional.

En esta empresa, desde luego, la colaboración de los países desarrollados no se excluye, sino que por lo contrario es de gran importancia en virtud de un nuevo concepto de solidaridad internacional.

La CTPD, representa por lo tanto una actividad de cooperación mutua entre países, y la comunidad internacional está en la obligación de apoyarla, en especial el sistema de las Naciones Unidas a través de sus organismos, organizaciones y agencias especializadas. La OMS lo ha expresado en forma reiterada, por medio de resoluciones de sus Cuerpos Directivos aún antes de que la CTPD se convirtiera en política oficial de las Naciones Unidas.

Los ejemplos de CTPD que se mencionan en el documento son numerosos y es precisamente en la Región de las Américas en donde se pueden encontrar los mejores ejemplos, razón por la cual el Director General, en acuerdo con el Director de la OSP, decidió centralizar en esta Oficina la coordinación de las actividades de CTPD para la OMS.

Cabe ahora llamar la atención de los señores Ministros y Delegados a las partes sustantivas del informe EB60/7, que están contenidas en la sección 6 del mismo. Como se puede observar, el Director General presentó una serie de recomendaciones que suscribió el Consejo Ejecutivo de la OMS y que se refieren a que la CTPD, como nueva dimensión de la cooperación técnica internacional, puede aplicarse en todas las actividades de la Organización, especialmente en ciertos programas prioritarios como los de tecnología apropiada de salud, atención primaria de salud, Programa Ampliado de Inmunización, Programa de Política y Gestión de Productos Farmacéuticos, Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas de Enfermedades Tropicales, Programa de Salud del Medio Ambiente, y Programa de Formación y Adiestramiento de Personal de Salud.

Teniendo en cuenta que la CTPD la realizan los países a través de acuerdos bilaterales, subregionales y regionales, la OPS/OMS seguirá colaborando con los Gobiernos en las actividades de CTPD que ellos mismos determinen. Además, la Organización Panamericana de la Salud, siguiendo el mandato de sus Cuerpos Directivos, deberá promover actividades de CTPD, en consulta con los Gobiernos y aprovechando su capacidad para facilitar información y canalizar recursos provenientes de otros organismos internacionales, gubernamentales y no gubernamentales.

Es evidente que la aplicación de la CTPD exigirá introducir cambios en la implementación de la cooperación técnica internacional, como lo han indicado repetidas veces el Director General de la OMS y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, interpretando las decisiones de los Cuerpos Directivos. La utilización del Sistema de Programación y Evaluación de Salud, por ejemplo, realizada conjuntamente entre los países y la OPS, permitirá identificar las actividades de cooperación técnica entre países.

Las nuevas dimensiones de la cooperación técnica internacional, en especial la CTPD, obligan a mantener un ritmo de estudio y evolución constante de las reglas y normas que gobiernan los instrumentos principales con los cuales se realiza un programa de cooperación técnica. Se refiere a los cuatro principales: expertos, formación de personal, trabajos por subcontratación y obtención de equipos y suministros.

En el punto 6.3.16 del Documento EB60/7 se hace referencia específica a los Comités Regionales de la OMS, entre ellos el Consejo Directivo de la OPS/Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, y se señala la importante función que tienen para promover la CTPD. Las acciones que se recomiendan en el documento antedicho y que deben realizar las Oficinas Regionales y la Organización en todos los niveles requieren la orientación de los países. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana agradecerá conocer sus conceptos y orientaciones sobre las recomendaciones contenidas en el documento mencionado y sobre las modalidades de colaboración necesarias para alcanzar los objetivos de la CTPD.

Dr. DE CAIRES (Representative of the Executive Committee) said that the Executive Committee had asked for an opportunity to discuss the matter

of technical cooperation among developing countries (TCDC), which had been defined as the process by which technical possibilities and knowledge were shared between developing countries. At the most recent meeting of the Executive Board of WHO, each Regional Committee had presented a different definition of technical cooperation. Not being able to agree on a single definition, the Board had accepted the concept of TCDC as described by the Director-General, namely as covering not only cooperation with countries, but also the fostering of cooperation among the countries themselves, so that a lasting impact could be made on health development. The concept of technical cooperation was different from the older concept of technical assistance, which implied some element of imposition from outside.

The Executive Committee had approved Resolution XXI, which recommended that the Directing Council support the concept of TCDC and apply to programs of the Region the criteria of TCDC as endorsed by the Thirtieth World Health Assembly.

The priorities described by Dr. Salazar were not new, but they were urgent, and they would be given added impetus by the action taken by WHO and the support of the Directing Council.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) expresa su satisfacción por la nueva orientación dada a la cooperación, que permite actuar en forma dinámica y en beneficio mutuo de todos los países. Se trata de un esquema no solo técnico, sino también humano, con una filosofía y unos principios adaptados a la realidad de los países de las Américas, por lo que se complace en felicitar a la Organización por su iniciativa y su labor creadora.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that the Country Representatives could play an important role in connection with technical

cooperation among developing countries by fostering close coordination with the UNDP Representative in each country and by maintaining effective communications with Country Representatives in neighboring countries or countries with similar problems.

He would appreciate clarification on two points: first, since the Director-General of WHO had given the Regional Office for the Americas global responsibility for the TCDC program, he wondered what responsibilities the Organization had assumed in terms of the global development of the program and, secondly, what was the Organization's responsibility for some of the manpower or financial requirements associated with technical cooperation among developing countries.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) expresa su total acuerdo con el programa de cooperación técnica entre países en desarrollo, al cual Venezuela ha prestado todo el apoyo posible, y estima que todos los Representantes deben felicitarse de que la Organización Panamericana de la Salud, en tanto que Oficina Regional de la OMS para las Américas, haya sido designada como "punto focal" y recibido la entera responsabilidad del desarrollo de este programa.

En todo caso, en la Región de las Américas ha habido ya una serie de experiencias que pueden considerarse como de CTPD. Entre ellas se pueden considerar las reuniones de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá, las de Ministros de Salud de la Comunidad del Caribe y, más recientemente, las del grupo de países del Acuerdo o Carta de Cartagena. Aunque es evidente que esas asociaciones se basan en conveniencias económicas, no se puede negar que comprenden aspectos sociales, entre ellos la salud, la educación y el trabajo.

Existen, además, otros convenios bilaterales, como la Asociación Fronteriza de México y Estados Unidos de América, el Convenio Sanitario Fronterizo entre Venezuela y Colombia y algunos otros que han hecho posible la ayuda entre países en problemas importantes de salud con repercusión social, lo cual está perfectamente de acuerdo con la letra y el espíritu de los documentos de la OMS.

Por otra parte, en las Américas, todo este tipo de actividades se ha entendido tradicionalmente más como cooperación que como asistencia. Precisamente, por esa razón, la Oficina Sanitaria Panamericana ha insistido siempre, al proporcionar orientación y cooperación, en que los programas debían ser formulados y realizados por los mismos nacionales.

Finalmente, y por todo lo que antecede, Venezuela ha presentado un proyecto de resolución sobre el tema para que conste el concepto de cooperación técnica entre países mediante grupos subregionales.

El Dr. SALAZAR (OSP) desearía que el Dr. Ehrlich precisara más el alcance de sus preguntas.

Dr. EHRLICH (United States of America), replying to Dr. Salazar's request for clarification, said he had asked what responsibility PAHO assumed by being designated the focal point for the world and, secondly, what responsibilities the Organization had for manpower and financial or other requirements that might be associated with some of the activities under the program.

El Dr. SALAZAR (OSP) agradece, en primer lugar, los comentarios que ha suscitado su presentación y estima que se ha resaltado suficientemente la importancia que el Secretariado concede a este tema.

Con respecto a las preguntas del Dr. Ehrlich, explica que el Director ha transmitido toda la documentación correspondiente, es decir el informe acompañado de las resoluciones y la documentación preparatoria, a todos los representantes de la Organización en los países para que informen a su personal y, de esta forma, puedan estrechar la colaboración con los representantes residentes del PNUD, de otras agencias del sistema de las Naciones Unidas y del sistema panamericano. Ya se han recibido algunas respuestas en las que figuran muchas ideas interesantes.

El Dr. ACUÑA (Director), en respuesta a las preguntas de los Representantes de Estados Unidos de América y Venezuela sobre la razón de que el Director General de la OMS haya elegido a la Región de las Américas como punto "focal", declara que, en su opinión, ello se ha debido a la experiencia y antecedentes de la Oficina. Numerosos ejemplos de actividades han sido citados en las Naciones Unidas (en la Asamblea General y en el Consejo Económico y Social, así como en documentos de otros cuerpos directivos), especialmente el caso de las instituciones como el INCAP o el CAREC, que son de carácter subregional, a las que contribuyen con fondos especiales los Gobiernos Miembros de esas organizaciones. Esto es un ejemplo típico de cooperación técnica entre países en desarrollo.

Para contestar específicamente a la pregunta del Dr. Ehrlich, se refiere al documento del Consejo Ejecutivo EB60/7, página 9, cuyo párrafo 6.3.10 dice: "La OMS debe seguir el ritmo de la evolución en la cooperación técnica mediante

un examen minucioso y constante de las reglas y normas aplicadas a los cuatro componentes principales (expertos, formación de personal, trabajos por subcontrata y compra de material)". En el párrafo siguiente se plantea la cuestión de si los gobiernos no deben contratar personal nacional para servir como expertos auspiciados y financiados por los organismos internacionales, y una vez más, en este aspecto, la Región de las Américas ha sido pionera. En muchos casos, y a petición de un Gobierno, son funcionarios nacionales los que trabajan en los programas de la Organización en sus propios países.

Otro aspecto interesante que plantea el documento del Director General es el de las contrataciones, que hasta ahora han suscitado numerosos problemas, algunos de los cuales se enumeran en el párrafo 6.3.7 del documento. Hay que reconocer que muchos de los contratistas capacitados para las actividades técnicas pertenecen a países desarrollados, lo que comporta el riesgo de la transferencia de tecnologías, no siempre adecuadas, por lo que convendría dar un paso adelante y empezar a conceder contrataciones a empresas nacionales.

El suministro de material y equipo es otro punto importante. Hasta la fecha, la OMS o la OPS actuaban como agencias de compra, asesoradas por expertos nacionales e internacionales. Sería quizá más eficaz dar el dinero a los Gobiernos para que ellos procedieran a la compra, quizá en mejores condiciones, en los países que juzgasen más convenientes.

Por último, en cuanto a formación del personal, se ha insistido siempre en la Región de las Américas en que se diese en los mismos países en que dicho personal va a ser empleado. La capacitación ha de adquirirse en el contexto cultural, social y económico de los mismos países.

Es muy posible que para algunas regiones del mundo estas actividades sean nuevas, por eso se justifica el documento, pero a los Gobiernos de las Américas les corresponde reconocer si estas directivas son las que mejor satisface sus necesidades y sugerir otras, si las hubiera, para que la cooperación en su Organización sea lo más efectiva posible.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución siguiente, presentado por las Delegaciones de Bolivia, Colombia, Ecuador, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director (Document CD25/9) on technical cooperation among developing countries, and that of the Director-General of WHO (Document EB60/7) on the same subject;

Having noted with satisfaction Resolution EB60.R4 of the Executive Board of WHO recommending that programs and activities promote and stimulate cooperation among countries;

Bearing in mind the recommendation in the Final Report of the IV Special Meeting of Ministers of Health of the Americas for "the conduct by countries with similar characteristics of joint programs for the evaluation, selection and adaptation of appropriate technologies"; and

Considering that subregional groups of countries have acquired valuable and fruitful experience in technical cooperation among countries,

RESOLVES:

1. To recommend to the Director that he promote and give the greatest possible support to technical cooperation programs conducted jointly by countries both in and out of subregional groups.
2. To request that he report annually to the Directing Council on progress in coordination between the programs of the Organization and those carried on by countries in the framework of technical cooperation among developing countries.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Director (Documento CD25/9) sobre cooperación técnica entre países en desarrollo, así como el del Director General de la OMS (Documento EB60/7) sobre el mismo asunto;

Habiendo tomado nota con satisfacción de la Resolución EB60.R4 del Consejo Ejecutivo de la OMS recomendando que los programas y actividades promuevan y estimulen la cooperación entre los países;

Teniendo en cuenta la recomendación contenida en el Informe Final de la IV Reunión de Ministros de Salud de las Américas que dice "El desarrollo de programas conjuntos, entre países de características similares, para la evaluación, selección y adaptación de tecnologías apropiadas"; y

Considerando que los grupos subregionales de países tienen una valiosa y fructífera experiencia en la cooperación técnica entre países,

RESUELVE:

1. Recomendar al Director que promueva y preste el mayor apoyo posible a los programas de cooperación técnica que en forma conjunta llevan a cabo los países, tanto dentro como fuera de los grupos subregionales.
2. Solicitar que informe anualmente al Consejo Directivo sobre los progresos realizados en la coordinación entre los programas de la Organización y los que realizan los países dentro del marco de la cooperación técnica entre países en desarrollo.

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

ITEM 15: REPORT OF THE TECHNICAL DISCUSSIONS: "COORDINATION BETWEEN SOCIAL SECURITY SYSTEMS AND PUBLIC HEALTH (continued)
TEMA 15: INFORME DE LAS DISCUSIONES TECNICAS: "COORDINACION ENTRE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD PUBLICA" (continuación)

El PRESIDENTE invita al Relator a que dé lectura al proyecto de resolución sobre el Informe de las Discusiones Técnicas.

El RELATOR lee el siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Final Report of the Technical Discussions on "Coordination between Social Security and Public Health Systems" held during the Meeting on the basis of Document CD25/DT/1;

Recognizing that all the Governments of the countries in the Region aspire to make better use of national resources so as to achieve, and guarantee, the entire population equitable and timely access to health services;

Recognizing that, in this endeavor, the resources of the health services of both the ministries and of the social security and other institutions must be coordinated if coverage of the underserved population is to be expanded; and

Bearing in mind the need for further study of the structural, organizational, economic and policy constraints on this process, some of which do not lie within the ambit of the institutions themselves,

RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the Technical Discussions and to express its satisfaction with them.
2. To thank the International Labour Organisation, the Organization of American States, and the representatives of social security institutions for their participation in these Discussions.
3. To call upon the Member Governments to adopt policy decisions and to establish legal, administrative and financial mechanisms for providing the process of institutional coordination with the instruments required for consolidating the health sector.
4. To urge the Governments to define and structure their national health systems within their own political-administrative context for the purpose of applying a uniform policy of health benefits for the entire population and, further, to foster joint institutional programming of capital investments in the health sector and the development of solutions whose technological complexity is appropriate to problems that affect the entire population, regardless of whether it is covered by social insurance.
5. To request the Director to extend technical cooperation programs to the social security health systems in support of the related national coordination efforts and to promote and organize research for developing new ways of providing personal health services that will make it easier to coordinate the approaches of ministries of health and social security institutions.

6. To request the Director to have recommendations on specific aspects of the coordination and collaboration of health care institutions, particularly capital investment, production and use of critical inputs, and analysis of the use of services and its relationship with financing arrangements, drawn up and analyzed.
7. To request the Director to report to the XXVI Meeting of the Directing Council on the activities the Organization will undertake in these fields and on the progress made by the Member Governments.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Final de las Discusiones Técnicas sobre "Coordinación entre los sistemas de seguridad social y salud pública", llevadas a cabo durante la presente Reunión, en base al Documento CD25/DT/1;

Reconociendo que es una aspiración de todos los Gobiernos de los países de la Región el lograr la mejor utilización de los recursos nacionales para hacer viable y garantizar el acceso equitativo y oportuno de toda la población a los servicios de salud;

Reconociendo que en este empeño es indispensable que los recursos de los servicios de salud de los ministerios y los homólogos de la seguridad social y otras instituciones se coordinen, a fin de ampliar la cobertura de las poblaciones desprotegidas; y

Teniendo en cuenta la necesidad de profundizar en el estudio de las restricciones estructurales organizativas, económicas y políticas que interfieren en este proceso, algunas de las cuales sobrepasan el ámbito de las propias instituciones,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de las Discusiones Técnicas y expresar su satisfacción por el desarrollo de las mismas.
2. Agradecer la participación en estas Discusiones de la Organización Internacional del Trabajo, de la Organización de los Estados Americanos y de los representantes de las instituciones de seguridad social.
3. Exhortar a los Gobiernos Miembros para que adopten decisiones políticas y desarrollen mecanismos legales, administrativos y financieros conducentes a dar al proceso de coordinación institucional los instrumentos adecuados para asegurar la consolidación del sector salud.

4. Instar a los Gobiernos para que, dentro de su contexto político-administrativo, definan y caractericen sus sistemas nacionales de salud con el fin de aplicar una política uniforme de prestaciones de salud para toda la población, favoreciendo asimismo el desarrollo de una programación institucional conjunta de inversiones de capital para el sector salud, y el diseño de soluciones de complejidad tecnológica apropiada a problemas que afectan a la población como un todo, sea esta o no cotizante de la seguridad social.

5. Solicitar al Director que, en apoyo de los esfuerzos nacionales de coordinación correspondientes, extienda los programas de cooperación técnica a los sistemas de salud de la seguridad social, y promueva y organice actividades de investigación para desarrollar nuevas formas de prestación de los servicios personales de salud que faciliten la coordinación de enfoques utilizados por los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social.

6. Pedir al Director que se analicen y formulen recomendaciones sobre aspectos específicos de la coordinación y colaboración entre las instituciones para la atención de salud, particularmente en relación con inversiones de capital, producción y uso de insumos críticos, y análisis de la utilización de servicios y de su relación con las formas de financiamiento.

7. Solicitar al Director que informe a la XXVI Reunión del Consejo Directivo sobre las acciones que la Organización promueva en estos campos y sobre los progresos alcanzados por los países Miembros.

El Dr. BARASCOUT (Guatemala) propone que se enmiende el tercer párrafo dispositivo del proyecto de resolución, incluyendo en la primera línea del mismo las palabras "de acuerdo con sus condiciones locales" entre las palabras "para que" y "adopten".

Dr. EHRLICH (United States of America) suggested amending the English version of operative paragraph 3 to read as follows, including the Guatemalan amendment: "To call upon the Member Governments, in accordance with their national conditions, to adopt policies and establish mechanisms for developing the institutional coordination needed to consolidate the health sector."

El Dr. ALVARADO (Honduras) opina que no debe introducirse la enmienda propuesta por el Representante de Guatemala porque le parece una redundancia. Puesto que en la resolución se exhorta a los Gobiernos a que adopten decisiones políticas y mecanismos legales, se sobreentiende que lo harán de acuerdo con las condiciones locales.

El PRESIDENTE somete a consideración del Consejo el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas por los Representantes de Guatemala y de Estados Unidos de América.

Decisión: The draft resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

ITEM 31: REPORT ON AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN
SANITARY BUREAU

TEMA 31: INFORME SOBRE ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. ORTEGA (OSP) se refiere al Documento CD25/11 que trata de las enmiendas al Reglamento del Personal, presentado por el Director en la 78a Reunión del Comité Ejecutivo. En el anexo (Documento CE78/8) puede verse que la mayoría de las enmiendas se derivan de las recomendaciones de la Comisión de Administración Pública Internacional a la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su trigésimo primer período de sesiones, sobre el sistema de sueldos y subsidios del personal de categoría superior.

A excepción de la indemnización por terminación de contrato para el personal permanente cuyos contratos no sean renovados después de seis o más años de servicio ininterrumpido y de la extensión del subsidio de educación

para cubrir estudios universitarios en el país del lugar de destino, las recomendaciones de la Comisión fueron aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1976 y, en consecuencia, adoptadas por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud en su 59a reunión, en enero de 1977.

En el Documento CE78/8 figura el texto completo de esas enmiendas y de los reglamentos revisados o nuevos.

A este respecto, aclara que las recomendaciones de la Comisión de Administración Pública Internacional estaban encaminadas a corregir varias imperfecciones que existían en la estructura de sueldos, y no a aumentar el nivel general de emolumentos. Además de la consolidación de las cinco clases de ajuste del sueldo base, los cambios principales fueron hechos en la escala de contribuciones del personal y en el reajuste por lugar de destino, así como también en los sueldos bruto y neto del personal profesional y de categoría superior.

El Comité Ejecutivo, en su 78a Reunión, discutió el nuevo Artículo 275 del Reglamento de Personal de la OMS sobre indemnización por terminación de contrato.

Una de las recomendaciones de la Comisión de Administración Pública Internacional decía que debería pagarse una prima al funcionario cuyo nombramiento no fuese renovado después de seis años continuos de servicio. La Asamblea General de las Naciones Unidas, sin embargo, no aprobó la recomendación de la Comisión y le pidió que examinara de nuevo su propuesta.

El Director General de la OMS, en el Documento EB59/24, que presentó al Consejo Ejecutivo en su 59a reunión en enero de 1977, después de

mencionar la recomendación formulada por la Comisión y la decisión de la Asamblea General, subrayó que, para la OMS, la postergación de una decisión sobre este asunto afectaría a algunos empleados que tienen contratos a término fijo y que han servido a la Organización por muchos años, pero cuyos contratos no podían ser renovados o extendidos debido a la supresión de puestos en cumplimiento de la Resolución WHA29.48. La OMS, en efecto, se ha comprometido a reducir su personal en más de 300 puestos. El Director General subrayó que la situación de la OMS era diferente a la de otras organizaciones de las Naciones Unidas, debido a la gran proporción de personal con muchos años de servicio que son titulares de nombramientos por período fijo y al número importante de puestos suprimidos. En su esfuerzo por realizar economías en los gastos de personal, requeridos por la Resolución WHA29.48, el Director General se vió en la imposibilidad de esperar a que este asunto fuera examinado nuevamente por la Comisión y presentó al Consejo Ejecutivo una versión más moderada que la propuesta original de la Comisión, aumentando el período de servicios requerido de seis a diez años. El Consejo Ejecutivo de la OMS procedió a aprobar la propuesta del Director General de introducir un nuevo reglamento de personal, con efecto el 1° de enero de 1977, el cual establece una prima por terminación de servicios como medida interina en espera de una nueva investigación por la Comisión de Administración Pública Internacional de su propuesta, y de la decisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Se espera que este asunto sea presentado ante la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1978.

La prima por terminación de servicios es pagadera a los funcionarios cuyo nombramiento no sea renovado después de haber completado diez años de servicio sin interrupción, siempre que no hayan recibido una oferta de renovación o la hayan declinado, y no hayan cumplido los 60 años de edad.

El Director de la Organización propuso al Comité Ejecutivo la adopción del Artículo 275, para mantener similitud entre el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana y el de la OMS, pero el Comité Ejecutivo de la OSP decidió dejar en suspenso la aplicación de ese artículo en espera de la decisión de las Naciones Unidas, en la inteligencia de que si la Asamblea General vota a favor de la prima por terminación de servicios, ésta será aplicada a los funcionarios de la OSP con carácter retroactivo a partir del 1° de enero de 1977.

En virtud de lo dispuesto en el Artículo 12.2 del Estatuto del Personal el Director informa al Consejo Directivo de lo que precede, aunque no se requiera ninguna decisión de este órgano.

Dr. DE CAIRES (Representative of the Executive Committee) said that the Executive Committee had studied the recommendations for changes in the PASB Staff Rules to bring them into line with the WHO Rules, so as to reflect the differentiation in emoluments for staff without dependants versus those with dependants. There had been virtually no increases in remunerations, and in the few cases where there had been a decrease, the staff members concerned were protected by the transitional provisions authorized by the United Nations.

The Executive Committee had had a very lengthy discussion on Staff Rule 275. In WHO, the measure was a provisional one, which was contrary to the procedure in the common system of the United Nations. The Executive

Committee had recognized that the Director-General of WHO was faced with a crisis situation, but felt that there was no comparable situation in the American Region. Accordingly, in Resolution VIII the Committee had confirmed the amendments to bring the PASB Staff Rules into line with WHO's rules, but had decided to leave the application of Rule 275 in abeyance until a decision was taken by the United Nations. That decision was based on the understanding that if approval was given by the United Nations, the application of the Rule for PASB would be retroactive to 1 January of the current year.

El Dr. ALVARADO (Honduras) propone que se preparen dos proyectos de resolución: uno, en el que se apruebe el informe presentado, y otro, por el que se autorice al Comité Ejecutivo a analizar, en su próxima reunión en 1978, las solicitudes del personal sobre su representación en los Cuerpos Directivos y otros asuntos.

El Dr. ACUÑA (Director) recuerda al Representante de Honduras que no procede preparar la primera resolución, pues en este caso el Consejo Directivo debe limitarse a tomar nota.

En cuanto a la segunda resolución propuesta, quisiera recordar al Consejo que hace dos años se planteó la posibilidad de que los representantes del Comité del Personal pudieran exponer sus puntos de vista al Comité Ejecutivo de la OPS o al Consejo Ejecutivo de la OMS. El Comité Ejecutivo no aprobó la petición y, aprovechando la oferta del Director General de la OMS, el Comité del Personal es oído en el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud. El Comité del Personal de la OPS, así

como los otros comités de personal de las demás Regiones, son escuchados en el mes de enero de cada año, durante la reunión del Consejo Ejecutivo, a través de un representante de todos los comités regionales de personal.

Por esta razón, el Director de la OPS no ha estimado necesario invitar a los representantes del Comité del Personal a las reuniones de los órganos directivos de la OPS, ya que tienen acceso a un nivel más alto que el regional.

Para terminar, informa que se enviará a todos los Gobiernos un documento en el que figuran los planteamientos del Comité del Personal, acompañado de otro en el que constarán las observaciones del Director a dichos planteamientos.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) dice que le ha llamado la atención la decisión del Comité Ejecutivo sobre el tema, sobre todo porque encuentra que en el documento hay una contradicción flagrante. Por una parte, el Comité Ejecutivo reconoce la necesidad de dar un trato uniforme a los funcionarios de la OMS y de la OPS y, por otra, en el párrafo 2 de la parte dispositiva de la resolución, decide dejar en suspenso la aplicación del Artículo 275, cuando en la OMS ya se ha aprobado.

En cuanto a la intervención del Representante de Honduras, dice que hay también diferencias en el procedimiento de intervención de los comités de personal entre la OMS y la OPS. Mientras en otras organizaciones, los representantes del personal tienen acceso a los órganos directivos, en la OPS no existe esa posibilidad. Si la Organización Panamericana de la Salud representa en las Américas los intereses y fines de la OMS, no comprende como en los documentos se decide lo contrario.

Aprobando o aceptando esta resolución no se armonizarán los criterios de ambas organizaciones. Hay que analizar mejor toda la problemática interna, en beneficio del desarrollo interior de todas las actividades de la OPS.

O Dr. TORLONI (Brasil) declara que, depois de ter ouvido a proposta de resolução do Representante de Honduras e a manifestação do Delegado de Cuba, encontra explicação para o fato de ter recebido no hotel a documentação encaminhada, cópia da documentação encaminhada, pelo Comitê do Pessoal, se não se engana, a todas as delegações. Diz que, sem entrar no mérito da proposta de resolução do Delegado de Honduras, parece-lhe que está havendo falta de diálogo entre uma parte do pessoal e uma parte da Administração. Assevera que não deseja entrar no mérito da questão, mas toda vez que se vê um funcionalismo tão dedicado como o que preparou essa quantidade enorme de documentos, de alta qualidade, quando se vê tal funcionalismo entregar nos hotéis cópia de tal documentação, alguma coisa está faltando para que o diálogo seja mais franco. Afirma que a solução é fácil -- foi dada sob a forma de uma sugestão de resolução -- e que só se deve adotar essa solução dada sob a forma de projeto de resolução quando se estiver seguro de que ela se enquadra nas normas regimentais dos documentos básicos que regem o Comitê Executivo e o Conselho Diretor. Diz que deseja deixar registrado que é com pesar que nota essa aparente falta de diálogo; e assinala que, naturalmente, o Comitê do Pessoal da Organização é formado por pessoas de responsabilidade, e que certamente não utilizarão jamais essa falha para fazer reivindicações que não sejam do nível intelectual e do nível de trabalho que tanto enobrecem a Organização, que está completando 75 anos. É necessário -- acrescenta -- harmonizar, se porventura houver algo a harmonizar: não custa nada ouvir.

Mr. ANDREW (United States of America) said that his Delegation agreed in general with the Representative of Brazil, but would like to sound a note of caution. It would be inappropriate for the Directing Council to seem to come between the staff and the management of the Organization; that could create confusion in lines of authority. Even though there were precedents in the United Nations system for staff representatives to address governing bodies, the necessity for the Directing Council of PAHO to follow suit should be clearly established.

The Council should keep in mind the principle summed up on page 5 of the staff presentation item 7, namely the desirability of resolving problems between staff and management at the lowest possible level and avoiding escalation to higher levels. In addition to the in-house organs established to resolve such problems, staff members also had recourse to Geneva and ultimately to the Tribunal of the International Labor Organization. It would therefore be appropriate for the Executive Committee to be seized of the matter; if it decided to report to the Council it could do so, but the present situation did not seem to warrant such actions. Document CD25/INF/4 showed that a serious and productive dialogue was already going on between staff and management.

El Dr. ACUÑA (Director) quisiera aclarar algunos puntos. El Artículo 30 del Reglamento de Personal dice que cualquier modificación de ese reglamento deberá ser propuesta, discutida y aprobada por el Comité Ejecutivo. El inciso 2) del Artículo 12 dice que el Comité Ejecutivo deberá informar al Consejo Directivo sobre esas modificaciones. Por supuesto, el Consejo Directivo puede modificar el Reglamento de Personal, si así lo decide.

En cuanto a los puntos formulados por el Comité de Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana al Director, pidiendo que fueran transmitidos a los Cuerpos Directivos, recuerda que nunca se había producido una situación semejante. Sin embargo, en el Documento CD25/INF/4 se han presentado al Consejo Directivo algunos puntos, con las observaciones del Director.

No quisiera alargar el debate, pero si la queja más importante del Comité del Personal es la falta de comunicación, el Director no ve la forma de actuar de otra manera. Desde hace dos años y medio, período en el que él viene asumiendo la dirección, se ha insistido en el enfoque multidisciplinario y multidivisional; se han reclasificado puestos; se han dedicado muchas horas a discutir con el Comité del Personal. Pero, ahora, en el documento presentado por el Comité del Personal no se considera, por ejemplo, la Resolución WHA29.48 de la Asamblea Mundial de la Salud, que ha sido el punto de partida de la modificación del Artículo 275, para proteger al personal que tendrá que ser despedido en Ginebra, ni se menciona que el Director presentó al Consejo Ejecutivo de la OMS en enero pasado un documento en el que se aclara que no habría ninguna reducción de personal en Washington en relación con la Resolución WHA29.48.

Cada vez que hay que introducir modificaciones en el Reglamento, se informa en primer lugar al Comité del Personal para que presenten sus observaciones. No puede irse más lejos; el resto es una cuestión de responsabilidad conferida por su cargo y, constitucionalmente, no puede compartirla con nadie. Se puede, y se debe, compartir la información, pues para poder servir bien a los países el Director considera que es indispensable un personal bien informado de las políticas de los Cuerpos Directivos y de las directivas para implementar esa política.

En cuanto al problema de la selección para los puestos, es justo reconocer que es un problema muy delicado. Un representante del Comité del Personal asiste a las reuniones de los comités de selección, en calidad de observador. Sin embargo, cuando un Gobierno pide un experto determinado, para ser pagado con el dinero que ese Gobierno deposita en fideicomiso con la Organización, es difícil no cumplir con la petición. En ese caso, los nombramientos se hacen sin pasar por un comité de selección.

Finalmente, ruega a los Representantes que hagan un cuidadoso análisis de los documentos y les recuerda que el año próximo tendrán la oportunidad de manifestar si tienen o no confianza en su Director.

El Dr. ALDEREGUIA (Cuba) lamenta que el Director se haya molestado y aclara que no era esa su intención cuando tomó la palabra, sino simplemente expresar una opinión sobre la resolución del Comité Ejecutivo que, a su entender, presentaba contradicciones. De todas formas, insiste en que la contradicción existe. En cuanto a la intervención del Representante de Honduras, la Delegación de Cuba no hizo más que señalar que los representantes del Comité de Personal de la OMS tenían acceso a los órganos directivos, lo que no ocurría en la OPS.

En ningún momento se hizo ninguna crítica personal al Director ni se opinó sobre situaciones conflictivas de la Organización. Sin embargo, su Delegación desea dejar establecido un hecho concreto: la decisión del Comité Ejecutivo sobre el Artículo 275 del Reglamento de Personal y la no accesibilidad del Comité de Personal a los Cuerpos Directivos de la OPS son dos puntos en los que no se actúa de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud.

El Dr. ACUÑA (Director) insiste en que el Comité del Personal tuvo la opción de dirigirse a los Cuerpos Directivos en Washington o en Ginebra y, por resolución del Comité Ejecutivo de la OPS, lo hacen en Ginebra. Los representantes del personal van a la Sede de la OMS y allí exponen sus puntos de vista que son transmitidos al Consejo Ejecutivo de la OMS. El Director General de la Organización Mundial de la Salud ofreció esta posibilidad para tratar de que los puntos de vista de todas las regiones de la OMS fueran uniformes.

Sin embargo, si los Cuerpos Directivos adoptan una decisión para que los representantes del personal expongan sus observaciones en esta Sede, el Director acatará gustoso esa decisión.

Aprovechando la ocasión, quisiera aclarar un punto: dos días antes de la reunión del Comité Ejecutivo, el Comité del Personal le remitió una comunicación para que le diera curso. Constitucionalmente, sin embargo, la documentación debe enviarse a los Gobiernos con un mes de antelación, por lo menos, y esa fue la razón de que en aquella ocasión no pudiera cumplir lo que pedían los representantes del personal, teniendo que aplazar el envío para esta reunión.

El Dr. ALVARADO (Honduras) lamenta el giro que ha tomado el debate y cree que una institución como la OPS, que maneja grandes cantidades de dinero, que desarrolla una gran labor en el Continente y que aspira a crear un nuevo tipo de hombre para el año 2000 debería evitar ciertos errores.

Por esa razón, le parece que sería más lógico que el personal de la OPS discutiera sus problemas en la Oficina Sanitaria Panamericana, con el Comité Ejecutivo, para lo cual se podría hacer un estudio más detallado de algunos problemas.

Recordando las palabras de Morazán, el gran líder centroamericano que dijo que con hombres forzados no se podía ir a ningún lado, desea que la armonía reine en ese grupo selecto de personal altamente calificado y que con tanta eficacia trabaja en la OPS.

O Dr. TORLONI (Brasil) declara que, em sua intervenção apoiando o segundo parágrafo resolutivo, não havia a menor intenção de contestar a hierarquia, a liderança e o poder que tem o Senhor Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde. Acrescenta que deseja que isso fique bem claro.

Observa que, sem querer, teve-se um amplo debate sobre um assunto que não estava previsto na agenda, e que, sob certo aspecto, isso foi bom porque se viu com que veemência, com que clareza, foram expostas pelo Senhor Diretor as possibilidades que teve o Comitê do Pessoal. Afirma que, pelo menos, o Comitê ficou sabendo de uma coisa muito importante e que não estava prevista na agenda: é importante que haja, na medida do possível, a maior harmonia entre o Comitê do Pessoal e a administração, para evitar no futuro confrontações desnecessárias e que não levam a nada. Fiquem seguros -- acrescenta -- o Senhor Presidente e o Senhor Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde de que sua intervenção não teve nenhuma outra intenção.

El Dr. ACUÑA (Director) se disculpa por la vehemencia con que ha expuesto los argumentos de la Dirección y quiere dejar bien sentado que considera que la gran mayoría del personal de la OPS está constituida por el personal más trabajador, eficiente y motivado que sea posible reunir. Para él es un honor dirigir la Oficina Sanitaria Panamericana y poder contribuir, quizá en una pequeña parte, a estimular a ese personal cuyo único objetivo es servir a los Gobiernos, los verdaderos directores de la Organización.

El PRESIDENTE reconoce, también, la calidad del personal de la OPS durante toda su historia, al que rinde homenaje y admiración.

ITEM 32: SALARY OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
TEMA 32: SUELDO DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. ORTEGA (OSP) presenta el Documento CD25/17 en el que se explica que, en mayo de 1977, la 30a Asamblea Mundial de la Salud, por recomendación del Consejo Ejecutivo de la OMS y de acuerdo con la decisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, decidió revisar la escala de sueldos del personal de categoría profesional y superior y fijó el sueldo anual del Director General Adjunto en \$44,344, conforme al coeficiente aplicable a funcionarios con familiares a cargo, o a \$40,220, sin familiares a cargo.

Desde 1969, los Cuerpos Directivos de la OPS han seguido la práctica de mantener el sueldo del Director de la OPS al mismo nivel que el del Director General Adjunto de la OMS. Esta práctica deriva del reconocimiento de la doble responsabilidad de la Oficina Sanitaria Panamericana como Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional de la

Organización Mundial de la Salud para las Américas. Siguiendo esta guía, el Comité Ejecutivo, en su 78a Reunión, recomendó al Consejo Directivo que fijara el sueldo anual del Director en \$44,344, con familiares a cargo, o a \$40,220 sin familiares a cargo, efectivo al 1° de enero de 1977.

El cambio propuesto refleja únicamente el resultado de la revisión llevada a cabo por la Comisión de Administración Pública Internacional en lo que respecta al sistema de sueldos del personal profesional. De este modo, la cantidad recomendada por el Comité Ejecutivo satisface el requisito de que no exista ganancia o pérdida, que sirvió como principio del establecimiento de la la escala de sueldos revisada para el personal profesional. De igual modo, incluye la consolidación de cinco clases de reajuste por lugar de destino en el sueldo básico, a fin de que la remuneración mencionada vuelva a tener una relación paritaria normal con el sueldo bruto al 1° de enero de 1977.

El Dr. ALVARADO (Honduras) propone que se apruebe por unanimidad el aumento propuesto.

El PRESIDENTE aclara que no se trata de un aumento, sino de un reajuste y, puesto que no hay objeciones, lo considera aprobado.

ITEM 39: OTHER MATTERS
TEMA 39: OTROS ASUNTOS

El PRESIDENTE recuerda a los Representantes que el Representante de Granada ha formulado una invitación para que la próxima reunión de la OPS se celebre en su país, en la ciudad de St. George's.

El Dr. ALVARADO (Honduras) estima preferible que las reuniones de este tipo se celebren en la sede de Washington, ya que ello permite entrar en contacto con las diferentes secciones técnicas de la Organización. Además, a veces se puede así solucionar muchos asuntos pendientes de los países e incluso programar nuevas acciones.

Mr. McINTYRE (Trinidad and Tobago) said that the offer made by the Government of Grenada provided an excellent opportunity for the people of the Region to see the work being done in Grenada in support of PAHO health services.

He had attended the OAS General Assembly in Grenada and considered it to have been highly successful. He firmly supported the proposal to hold the Conference in Grenada.

Dr. BAIRD (Guyana) said that on previous occasions when an offer had been made to hold meetings outside Washington, there had been no objections. Indeed some had been held elsewhere. He supported the proposal to hold the XX Pan American Sanitary Conference in Grenada.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that, bearing in mind previous resolutions of the Council, he assumed that the Host Government

was prepared to assume responsibility for costs over and above those of holding the Meeting in Washington.

Mr. REDHEAD (Grenada) said he appreciated the comments made in favor of accepting his Government's offer. There were, of course, advantages in holding the Conference in Washington, but as had been pointed out, it was the duty of the Organization to make closer contact with the community it served.

With regard to the suggestion that technical staff and other experts who worked with PAHO might not be available if the Council met in Grenada, he felt certain that PAHO would make such personnel available, in keeping with its practice at all Meetings.

By making the offer, his Government had demonstrated its intention of participating fully in the affairs of the Organization. He also emphasized that the meeting of the General Assembly of the OAS in Grenada had been highly successful.

Concerning the suggestion that the Host Country should make a contribution for excess costs, he had no doubt that his Government would be willing to accept and to discuss with the Director the possibility of making such a contribution. His Government had held discussions on similar matters with the OAS Secretariat. It might be wise to suggest to the Directing Council that the advantages of rotating meetings in order to make PAHO more efficient and serve the Region better might outweigh some of the additional cost that might be incurred.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Nicaragua, se manifiesta de acuerdo con la proposición y agradece el ofrecimiento del Gobierno de Granada. Por lo tanto, propone que la propuesta se aprueba por aclamación.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Proposals for the WHO Director-General's Development Program, 1978-1979
Propuestas relativas al Programa de Desarrollo, 1978-1979, del Director General de la OMS

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the proposals of the Executive Committee for the allocation of funds under the WHO Director-General's Development Program, 1978-1979 (Document CD25/7); and

Bearing in mind the opinions expressed by the Directing Council,

RESOLVES:

1. To approve the proposals for the use of funds from the Director-General's Development Program as set forth in Executive Committee Resolution XIII, thereby assigning highest priority to the following projects: inter-country research in methods for development of community participation in primary health care programs, development of an appropriate technology for primary health care, and training in supervision and consultation in local health service units.
2. To request that, in view of the existing situation in the Americas, the Director take the necessary steps to increase as much as possible the share allotted to the Region of the Americas in the Director-General's Development Program.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado las propuestas del Comité Ejecutivo sobre asignaciones de fondos del Programa de Desarrollo, 1978-1979, del Director General de la OMS (Documento CD25/7); y

Teniendo en cuenta las opiniones manifestadas por los miembros del Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Aprobar las propuestas de utilización de los fondos con cargo al Programa de Desarrollo del Director General, consignados en la Resolución XIII del Comité Ejecutivo, concediendo así la máxima prioridad a los proyectos siguientes: investigaciones interpaíses sobre métodos para promover la participación de la comunidad en programas de atención primaria de la salud, búsqueda de una tecnología aplicable a la atención primaria de salud, y adiestramiento en supervisión y consultas en unidades locales de servicios de salud.

2. Pedir al Director que, dada la situación de salud existente en las Américas, efectúe las gestiones necesarias para aumentar en lo posible la participación que corresponde a la Región de las Américas en el Programa de Desarrollo del Director General.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Pan American Centers
Centros Panamericanos

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the document on the establishments designated as "Pan American Centers" (Document CD25/29); and

Taking due account of the opinions expressed by the Members of the Directing Council,

RESOLVES:

To request that the Director prepare a document on the juridical, administrative, financial and technical aspects of the establishments designated as "Pan American Centers" for presentation at the XX Pan American Sanitary Conference.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el documento sobre las entidades denominadas "Centros Panamericanos" (Documento CD25/29); y

Teniendo debidamente en cuenta las opiniones expresadas por los Miembros del Consejo Directivo,

RESUELVE:

Pedir al Director que prepare un documento sobre los aspectos jurídicos, administrativos, financieros y técnicos de los denominados "Centros Panamericanos" para su presentación en la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. ARREAZA (Venezuela) desea hacer algunas observaciones sobre el proyecto de resolución. En la parte dispositiva se pide al Director que elabore un documento de las mismas características que el que ha sido presentado en esta reunión que, aunque adolecía de falta de profundidad, cumplía esos requisitos.

Por esta razón, sería conveniente introducir algunas enmiendas y propone que el párrafo de la parte dispositiva se redacte en los términos siguientes: "1. Pedir al Director que realice un estudio detallado de los denominados centros panamericanos y prepare un proyecto de normas y condiciones que deban cumplir los centros nacionales de investigación y docencia para ser admitidos como centros asociados de colaboración.
2. Que ambos documentos sean sometidos a la consideración del próximo Comité Ejecutivo y de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana."

Decisión: The proposed resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

Medium-term Program for the Development of Human Resources
Programa a mediano plazo de desarrollo de recursos humanos

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that Resolution WHA29.72 approved by the Twenty-ninth World Health Assembly in May 1976 laid the foundations for elaboration of the Medium-Term Program for the Development of Human Resources, for discussion by the Regional Committees in 1977; and

Mindful of the policies approved in this field, both in the Ten-Year Health Plan for the Americas and in the contribution by the Region to the Sixth General Program of Work of WHO, and reviewing the related document specifying the goals and types of activity proposed in the Region,

RESOLVES:

1. To take note of the Medium-Term Program for the Development of Human Resources in the Region of the Americas for the period 1978-1983.
2. To recommend that this Program be used as a basic guide to country-level programming in this field, taking account of the specific needs and characteristics of each country and making adjustments from time to time throughout the duration of the Program.
3. To request that the Director report in detail on the progress of the Program to the Governing Bodies.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que la 29a Asamblea Mundial de la Salud, realizada en mayo de 1976, estableció en su Resolución WHA29.72 las bases para la elaboración del Programa a Mediano Plazo para el Desarrollo de Recursos Humanos, e indicó que el mismo debería ser discutido por los Comités Regionales en 1977; y

Teniendo en cuenta las políticas aprobadas en este campo, tanto en el Plan Decenal de Salud de las Américas, como en la contribución de la Región al VI Programa General de Trabajo de la OMS, y revisando el documento correspondiente en que se especifican las metas y actividades "tipo" propuestas en la Región,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Programa a Mediano Plazo de Desarrollo de Recursos Humanos para la Región de las Américas, para el período comprendido entre 1978 y 1983.
2. Recomendar que el mismo sea utilizado como guía básica para la programación a nivel de los países, en este campo en particular, tomando en cuenta las necesidades y características específicas de cada país y el ajuste periódico en el transcurso del período de duración del Programa.
3. Pedir al Director que informe pormenorizadamente a los Cuerpos Directivos de los avances del Programa.

El Dr. ACUÑA (Director) entiende que la palabra "pormenorizadamente" que aparece en la primera línea del párrafo 3 de la parte resolutive debería reemplazarse por la palabra "periódicamente".

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

Report on Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau
Informe sobre enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria
Panamericana

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Article 12.2 of the Staff Regulations,

RESOLVES:

1. To take note of the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in the Annex to Document CE78/8 and confirmed by the Executive Committee at its 78th Meeting, effective 1 January 1977.
2. To take note of the decision adopted by the Executive Committee at its 78th Meeting concerning Rule 275.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 12.2 del Estatuto del Personal,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director en el Anexo del Documento CE78/8 y confirmadas por el Comité Ejecutivo en su 78a Reunión, con efecto a partir del 1 de enero de 1977.
2. Tomar nota de la decisión adoptada por el Comité Ejecutivo en su 78a Reunión acerca del Artículo 275.

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

Salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau
Sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the revision made to the schedule of salaries of the professional and higher categories of staff in graded posts, effective 1 January 1977;

Taking into account the decision by the Executive Committee at its 78th Meeting to adjust the salaries of the Deputy Director and the Assistant Director (Resolution CE78.R10);

Having noted the recommendation of the Executive Committee concerning the salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau (Resolution CE78.R9); and

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 230.3,

RESOLVES:

1. To establish the salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau of \$44,344 (dependency rate) or \$40,220 (single rate) per annum, effective 1 January 1977.
2. To note that, consequent upon the salary adjustment for the Director, appropriate revision will be made of the post adjustment rate.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando las modificaciones que, con efecto a partir del 1 de enero de 1977, se introdujeron en la escala de sueldos del personal de categoría profesional y superior en los puestos clasificados;

Teniendo en cuenta la decisión adoptada por el Comité Ejecutivo en su 78a Reunión de reajustar el sueldo del Director Adjunto y del Subdirector (Resolución CE78.R10);

Habiendo tomado nota de la recomendación del Comité Ejecutivo acerca del sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (Resolución CE78.R9); y

Teniendo presente lo dispuesto en el Artículo 230.3 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

1. Fijar el sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en \$44,344 (con familiares a cargo) ó \$40,220 (sin familiares a cargo) por año, con efecto a partir del 1 de enero de 1977.
2. Tomar nota de que, al ajustar el sueldo del Director, se revisará en consecuencia el reajuste por lugar de destino.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Site of the XX Pan American Sanitary Conference
Lugar de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having noted the offer by the Government of Grenada of the city of St. George's as the site of the XX Pan American Sanitary Conference scheduled to take place in 1978;

Considering that the offer by the Government of Grenada demonstrates the interest of this new Member of the Organization to become more fully involved in the affairs of PAHO; and

Realizing that St. George's recently hosted the 7th Regular Session of the General Assembly of the Organization of American States with outstanding success,

RESOLVES:

1. To express its gratitude to the Government of Grenada for the offer.
2. To accept the offer by the Government of Grenada of the city of St. George's as the site of the XX Pan American Sanitary Conference in 1978.
3. To request the Director to hold discussions with the Government of Grenada with a view to concluding the necessary agreement and to make arrangements for the XX Pan American Sanitary Conference to be held in St. George's in 1978.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo tomado nota del ofrecimiento del Gobierno de Granada para que la XX Conferencia Sanitaria Panamericana se celebre en la ciudad de St. George's en 1978;

Considerando que el ofrecimiento del Gobierno de Granada demuestra el interés de este nuevo Miembro de la Organización por participar más a fondo en los asuntos de la OPS; y

Teniendo en cuenta que en St. George's se celebró en fecha reciente con especial éxito el Séptimo Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos,

RESUELVE:

1. Agradecer al Gobierno de Granada su ofrecimiento.
2. Aceptar el ofrecimiento del Gobierno de Granada para que la XX Conferencia Sanitaria Panamericana se celebre en la ciudad de St. George's en 1978.
3. Pedir al Director que proceda a entablar consultas con el Gobierno de Granada con el fin de concertar el acuerdo necesario y efectuar los trámites para celebrar la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en St. George's en 1978.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that, in view of the increasing membership of the Organization, the seating in the Conference room had become inadequate and rearrangement was called for.

The session rose at 2:30 p.m.
Se levanta la sesión a las 2:30 p.m.