

directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting

Washington, D.C.
September-October 1983

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXV Meeting



INDEXED

16029

CD29/SR/1

26 September 1983

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE

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

Monday, 26 September 1983, at 9:00 a.m.
Lunes, 26 de septiembre de 1983, a las 9:00 a.m.

Provisional President: Dr. Lyall M. Black Canada
Presidente Provisional:

President: Dr. Horacio Rodríguez Castells Argentina
Presidente:

Contents
Indice

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

Message from Dr. H. Mahler, Director General of the World Health Organization
Mensaje del Dr. H. Mahler, Director General de la Organización Mundial de la Salud

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

Address by Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director of the Pan American Sanitary Bureau

Discurso del Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Item 2: Appointment of the Committee on Credentials

Tema 2: Nomenclamiento de la Comisión de Credenciales

First Report of the Committee on Credentials

Primer Informe 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

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

Tema 4: Establecimiento de un grupo de trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS

Item 5: Establishment of the General Committee

Tema 5: Establecimiento de la Comisión General

Item 6: Adoption of the Agenda

Tema 6: Adopción del programa de temas

The session was called to order at 9:15 a.m.
Se abre la sesión a las 9:15 a.m.

El SECRETARIO dice que, de acuerdo con el Reglamento Interno del Consejo Directivo, hay quórum para la apertura de la reunión, ya que están presentes los representantes de la mayoría de los Gobiernos. Recuerda que las intervenciones van a ser interpretadas simultáneamente a los otros idiomas oficiales de la Organización, así como grabadas y transcritas, por lo que los representantes deben identificarse al hacer uso de la palabra.

The PROVISIONAL PRESIDENT said that, in the absence of the President of the XXVIII Meeting of the Council, he, in his capacity as first Vice President of that Meeting, would be presiding over the current session until such time as the new President was elected. He welcomed the participants and declared the XXIX Meeting of the Directing Council open.

MESSAGE FROM DR. H. MAHLER, DIRECTOR GENERAL OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION
MENSAJE DEL DR. H. MAHLER, DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

El SECRETARIO leyó el siguiente mensaje del Dr. Mahler, Director General de la Organización Mundial de la Salud:

"Lamento sinceramente no poder encontrarme con ustedes en esta reunión del Comité Regional. He de contentarme, pues, con enviarles este mensaje.

Este Comité Regional fue uno de los tres en los que, hace exactamente ocho años, se introdujo como un globo sonda el concepto mismo de la salud para todos en el año 2000. La evolución que se ha producido desde entonces en la situación sanitaria de las Américas es verdaderamente notable y acentúa todavía más la necesidad de evaluar lo que aún queda por hacer. Hace muy poco tiempo, los medios de información vibraban ante el éxito de un atleta que había rebajado en dos centésimas de segundo el récord mundial de los 100 metros lisos. Y uno se pregunta: ¿Cuál será la etapa siguiente? ¿Qué vendrá tras el "sprint"?

A mí esa preocupación me sobreviene al reflexionar sobre los progresos realizados últimamente en las Américas desde el punto de vista de la salud. Mi impresión es que, tras un "sprint" tan veloz hacia la salud para todos, ha llegado el momento de recuperar aliento y prepararnos para el maratón del año 2000. Porque esto es, en efecto, lo que nos espera: un maratón. No lo olvidemos: solo nos quedan 17 años para ganarlo.

Nos encontramos bien preparados para esta carrera. Disponemos de una tecnología suficiente para la mayor parte de nuestras necesidades, incluso aunque hayamos de esforzarnos continuamente en mejorarla y facilitar su aplicación. Pero mucho me temo que se trate de una carrera de obstáculos. A mi juicio, los principales obstáculos son de tres tipos. Uno de ellos es el conflicto político, otro la recesión económica y el tercero, la infraestructura sanitaria.

Jamás habríamos emprendido nuestras ambiciosas estrategias de salud para todos si nos hubiéramos visto disuadidos por conflictos

políticos. Ahora bien, yo sigo creyendo que podemos influir mucho más en los jefes de Estado insistiendo y persistiendo en que el mejoramiento de la salud de sus pueblos es una buena inversión política, por no hablar de los beneficios sociales y económicos que pueda acarrear a la larga. No ignoro que los jefes de Estado están constantemente asediados por tecnócratas endurecidos que les machacan los oídos con la cantinela de que la salud es un mero artículo de consumo que esquilma los escasos recursos nacionales. Quizá no les falte cierta razón cuando todo lo que podemos ofrecer son transacciones de asistencia médica individual--e incluso esto, en mi modesta opinión, sería muy discutible--pero tal afirmación es indudablemente falsa desde el momento en que tenemos una estrategia colectiva de salud.

La recesión económica es indudablemente un grave motivo de preocupación. En fecha reciente, el President del Banco Mundial hizo una declaración en la que subrayaba el dramático retraso del progreso económico en Latinoamérica corroborando así la sombría evaluación efectuada por la Comisión Económica para América Latina, y dijo que, como consecuencia de ello, habían quedado en suspenso diversas iniciativas prometedoras--entre ellas algunas destinadas a mejorar la salud--debido a dificultades presupuestarias. Ahora bien, estas reducciones de crédito serán sin duda un motivo más para que nos aferremos con más firmeza que nunca a nuestra estrategia de salud para todos, que representa una solución económica desde todos los puntos de vista. Y esto también es un mensaje que habrá de repetir día tras día para grabarlo en las mentes de los llamados a tomar las decisiones supremas.

Cuando se trata de persuadir políticamente a las autoridades, cualesquiera que sean, cabe apoyarse hasta cierto punto en el prestigio moral y político de la Organización, basado en sus declaraciones internacionales, las resoluciones de este Comité Regional y de la Asamblea Mundial de la Salud, y la existencia misma de estrategias y planes de acción de salud para todos. Pero cuando nos enfrentamos con el tercer obstáculo--establecimiento de la infraestructura sanitaria--se necesita un apoyo mucho mayor. Aquí es donde se manifiesta con más claridad el carácter maratoniano de la carrera. Yo no veo más alternativa que proseguir la labor testarudamente, tenazmente, constituyendo paso a paso el potencial de salud de la colectividad hasta que haya alcanzado la masa crítica de expansión autónoma. Y por potencial de salud de la colectividad entiendo la totalidad del potencial humano de cada población y no sólo el personal de salud. Ahora bien, todo esto ha de hacerse sistemáticamente, y ésta es la parte más difícil. Nada puede sustituir a lo que llamamos "buena gestión" por falta de otro nombre mejor.

No quiero cansarles repitiendo una vez más lo que ha de entenderse por proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. El encauzamiento del caudal de sistemas de salud mediante una gestión correcta es un "leitmotiv" de todos los planes de salud para todos. Recuerdo perfectamente que insistí en esto cuando, hace unos seis años, les presenté un proyecto general de salud para todos. Por supuesto, en aquel momento no habíamos convenido en qué debía consistir un proceso de este tipo, pero hoy hemos llegado ya a un acuerdo. Es posible que haya

que adaptar el proceso a las circunstancias particulares de cada cual, pero para ello servirán de ayuda los principios establecidos. Y, personalmente, celebro poder añadir que precisamente en esta Región nacieron muchos de esos principios de gestión que últimamente han alcanzado una aceptación mundial.

Quisiera decir algo más sobre la utilidad de la buena gestión para encauzar el cuadal de los sistemas de salud de los países y movilizar recursos para establecerlo y mantenerlo. Terminaré con una advertencia: ¡Cuidado con la burocracia! A menudo se confunde con ella la labor de gestión, cuando lo cierto es que la burocracia sólo se instaure cuando los administradores carecen de imaginación. Burocracia, en este caso, equivale a mediocridad y ambas son enemigas de cualquier estrategia de salud para todos. En colaboración con los Directores Regionales, trato de hacer todo lo posible por librar a la Organización de esos enemigos.

El año pasado, señores representantes, les dije que estábamos a punto de introducir un nuevo marco de gestión, precisamente con objeto de permitirles aprovechar al máximo los recursos de la Organización en sus países y en beneficio de sus países, con un mínimo de burocracia. Este marco tiene dos dimensiones: una está relacionada con el estilo de la gestión y la otra con las disposiciones prácticas de ésta.

Empezaré con el estilo, por ser éste la clave para comprender las disposiciones prácticas. El primer ingrediente esencial es la confianza

mutua. Gracias exclusivamente a esa confianza, nos encontramos en la situación excepcional de disponer de una política mundial aprobada colectivamente, de una estrategia para aplicarla y de un plan de acción destinado a servir de vehículo a esa estrategia. Pero dicha confianza habrá de intensificarse para que lleguemos a ser colaboradores íntimos en la aplicación conjunta de estos acuerdos. Hemos de estar dispuestos a hablar con toda franqueza entre unos y otros--los países entre sí, los países con la Secretaría, la Secretaría con los países--sin sentirnos molestos cuando la verdad puede sonarnos mal. Estoy firmemente persuadido de que podemos mantener en gran medida la objetividad de nuestro diálogo si lo basamos en nuestros acuerdos colectivos, forjados con el yunque de nuestra confianza y convertidos ya en base y fundamento para mantener esa confianza y demostrar continuamente que la merecemos. Todos nosotros, en efecto, somos custodios de nuestros acuerdos colectivos. Los que están más familiarizados con ellos tienen el deber de señalarlos a la atención de aquellos que los conozcan menos. Habrán de hacerlo con toda cortesía para no perder la confianza de sus interlocutores, pero también con la mayor firmeza para conservar la confianza de ese interlocutor colectivo que somos todos nosotros, es decir, la totalidad de los Estados Miembros de la Organización. En el mejor de los casos, se trataría de un control democrático mutuo.

Los otros ingredientes del nuevo estilo de gestión son consecuencia lógica de los principios de confianza mutua y control mutuo. Trataré de exponerlos concisamente uno por uno.

Ustedes, los Gobiernos de los Estados Miembros de la OPS/OMS, tienen la responsabilidad del empleo de los recursos de la OPS/OMS tanto si se utilizan en sus propios países como en actividades interpaíses.

Asimismo son ustedes responsables de utilizar esos recursos para dar efecto a la política, la estrategia y el plan de acción colectivos de la OPS/OMS.

La política y la estrategia fundamentales de la OPS/OMS consisten en alcanzar la salud para todos en el año 2000 mediante sistemas de salud basados en la atención primaria. Por consiguiente, son ustedes responsables del empleo de los recursos de la OPS/OMS para desarrollar, implementar o respaldar sus políticas y estrategias nacionales de salud para todos como un reflejo de las políticas y estrategias colectivas a la luz de sus circunstancias nacionales.

Su responsabilidad individual implica la obligación individual de rendir cuentas al conjunto de Estados Miembros de la Organización.

Su responsabilidad colectiva implica la obligación de rendirse cuentas mutuamente en calidad de custodios de los acuerdos colectivos de salud para todos.

La Secretaría, bajo la dirección y el liderazgo del Director General y de los Directores Regionales que actúan como alter ego de aquél en sus respectivas regiones, tiene la responsabilidad de apoyar a los países en la asunción de sus responsabilidades individuales y colectivas. Por consiguiente, deberá señalar los acuerdos colectivos a la atención de los distintos gobiernos, poner en conocimiento del conjunto de los Estados

Miembros el grado de cumplimiento de dichos acuerdos y dar cuenta de su propio rendimiento a dicha colectividad de países.

Y pasemos ahora a las disposiciones prácticas que requiere la gestión de nuestros asuntos en este nuevo estilo. Sus características precisas variarán según las regiones y los países. Dentro de poco tendré ocasión de tratar de las cuestiones más adecuadas para esta Región con el Director Regional, mi buen amigo y colega el Dr. Carlyle Guerra de Macedo, bajo cuya dirección acaban de hacer ustedes una importante re-estructuración de su organización regional. Por supuesto, cualesquiera disposiciones de gestión que se adopten habrán de integrarse en las estructuras reorganizadas. Estos principios, sin embargo, son válidos para todas las regiones. Me limitaré a mencionar los mecanismos mixtos Gobierno-OPS/OMS en los países, cuya finalidad es asegurar el empleo óptimo de los recursos OPS/OMS en actividades nacionales acordes con convenios colectivos, y los mecanismos establecidos a nivel regional para asegurar una respuesta coherente y coordinada de todos los sectores de la Organización a las necesidades de los países, previamente identificadas por aquellos mecanismos de nivel nacional.

Como ustedes pueden ver, señores representantes, este marco de gestión se aparta abiertamente de la relación entre un organismo de asistencia técnica, que actúa como donante, y los beneficiarios de esa asistencia. De hecho, implica una cooperación democrática, cooperación que ha de desarrollarse dentro de un conjunto definido de normas y no en un contexto de anarquía. Puedo asegurarles a ustedes que este marco es

enteramente coherente con las decisiones adoptadas unánimamente por la Asamblea de la Salud después de examinar hace unos tres años el estudio sobre las estructuras de la OMS en relación con sus funciones, así como cuando adoptó la estrategia mundial de salud para todos hace unos dos años. Sin embargo, las nuevas disposiciones no han dejado de suscitar críticas. Me han objetado que vamos siempre demasiado lejos y con demasiada prisa, que algunos miembros del personal no serán capaces de desempeñar las funciones que les incumben y algunos gobiernos pueden utilizar abusivamente los recursos de la Organización.

Así pues, tanto el Director Regional como yo nos esforzaremos al máximo para lograr que todos los miembros del personal sean capaces de asumir sus nuevas responsabilidades. Respecto al ritmo de aplicación de las nuevas disposiciones, estoy persuadido de que podemos introducir sin demora el nuevo estilo de gestión. No ignoro la necesidad de examinar más a fondo las disposiciones prácticas y tal es el motivo de mis conversaciones con el Director Regional a las que antes hice alusión; ahora bien, no olviden, por favor, que el año 2000 está cada día más cerca. Quisiera que todos ustedes se beneficiaran a tiempo de esas disposiciones a fin de ayudarles a alcanzar en esa fecha el objetivo de la salud para todos. A este respecto quisiera--la conciencia me obliga--dejar bien clara mi posición. Hay algo que me preocupa sumamente en relación con ese todos de la salud para todos: me refiero a esa mayoría que sufre, olvidada con harta frecuencia por la minoría de privilegiados. La mejor protección que se le puede dar es su adhesión, así como la adhesión de los gobiernos respectivos, a los acuerdos colectivos de la Organización.

Por esta razón, no tengo más remedio que insistir en dar un apoyo preferente a los países que se esfuerzan en utilizar los recursos de la Organización para constituir sus sistemas de salud de acuerdo con políticas y estrategias aprobadas colectivamente y que facilitan en prueba de ello una información pertinente y adecuada, asumiendo así la responsabilidad que les incumbe frente a su Organización.

Es esta responsabilidad mutua en el Comité Regional y en la Asamblea Mundial de la Salud lo que contribuirá también a evitar abusos. La responsabilidad del Director Regional ante la Organización es lo que le obliga a informar sin vacilaciones a todos ustedes y a mí mismo acerca de los progresos y de los problemas. Y, en virtud de mi responsabilidad definitiva ante todos los Estados Miembros, incúmbeme mantener al Consejo y a la Asamblea plena y francamente informados con el fin de asegurar que se están aprovechando al máximo los limitados recursos de la OMS: en todos los niveles, en todas partes, en toda la Organización. Es éste el único medio de mantener la tensión necesaria para utilizar adecuadamente a la OMS y contribuir de ese modo a que la salud para todos en el año 2000 se convierta en realidad.

Ustedes, señores representantes, disponen de todos los recursos intelectuales que necesitan para alcanzar la meta de la salud para todos en esta Región. Nos han demostrado ustedes claramente que son verdaderos campeones en el "sprint" hacia la salud y que también se están preparando para la larga carrera. Sin embargo, no basta con estar bien entrenados para el maratón que nos espera; importa que tengamos valor y determinación para aprovechar al máximo nuestro entrenamiento. Si lo logramos, estoy seguro de que llegaremos a tiempo a la meta, jadeantes quizá, pero victoriosos".

ADDRESS BY DR. CARLYLE GUERRA DE MACEDO, DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN
SANITARY BUREAU

DISCURSO DEL DR. CARLYLE GUERRA DE MACEDO, DIRECTOR DE LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA

O Dr. GUERRA DE MACEDO (Diretor) inicia afirmando que, durante estes próximos dias, haverá sem dúvida a oportunidade de compartilhar em mais profundidade e com mais detalhe muitos dos assuntos que preocupam neste momento a região, a Organização Pan-Americana da Saúde. Em suas palavras introdutórias, faz referência a alguns pontos particularmente importantes no contexto desses problemas, dessas preocupações. E com base inclusive nas palavras do Senhor Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde, diz também constatar que esta reunião é em si mesma uma reafirmação dos compromissos dos Governos Membros da Organização Pan-Americana da Saúde com a saúde dos povos das Américas e com a própria Organização. A dimensão do esforço a ser envidados para superar as dificuldades que nos esperam para a realização da meta de "Saúde para Todos no Ano 2000" é extraordinária. Basta verificar que até aquele ano haverá 220 milhões de habitantes adicionais na região, somente na América Latina e no Caribe. Que praticamente a totalidade desses habitantes adicionais estarão vivendo em cidades; que o quadro das necessidades de saúde dessas populações estará sofrendo processos de transformação que o fará cada vez mais complexo e exigente em termos de atividades e de recursos, seja pelo envelhecimento acelerado em termos demográficos das populações da América Latina e do Caribe, seja porque estamos avançando na conquista ou no combate das doenças próprias das situações de pobreza. E a superação desses obstáculos e destes desafios, deverá ser

encontrada no contexto de processos sociais e econômicos atualmente em crise e que provavelmente estarão ou sofrendo a continuidade dessa crise ou de suas conseqüências durante vários anos mais. Observa que será necessário, por cada um dos Governos Membros, por cada um dos povos dos países que integram essa região, pela própria Secretaria, não somente a vontade, a determinação de promover e realizar transformações necessárias, mas também o extraordinário esforço de colaboração, de solidariedade e de trabalho em conjunto para a realização desse esforço. Não basta apenas enfrentar o desafio da necessidade de transformar os sistemas de saúde, mas cumpre fazê-lo, utilizando a estratégia básica de atenção primária de saúde para transformar todo o sistema, e não apenas entendendo-a como um programa isolado particular de atividades destinadas às populações hoje marginalizadas. Mas cumpre fazer também uma contribuição especial para revisar em profundidade o próprio conceito de desenvolvimento econômico e social e da saúde como expressão das necessidades básicas da população em seu novo conceito. Declara que a Secretaria da Organização está envidando esforços para adequar nossa Organização à magnitude desses desafios e às dimensões desses esforços que temos que fazer. Essas transformações que estão sendo propostas dentro da Secretaria têm o objetivo último de fazer a Organização cada vez mais eficiente, mais útil e necessária como instrumento de apoio aos esforços de cada país, de cada povo e de cada governo. Mas esta empresa tem componentes individuais muito claros e deve ser cumprida por cada um

dos que compomos a Organização. Sejam os Governos Membros, sejam as secretarias, tem sobretudo a significação da necessidade de um esforço solidário, de um esforço cooperativo, cada vez mais amplo, cada vez mais profundo, cada vez mais eficiente. E para esse esforço de solidariedade, para esse esforço de cooperação, em que se baseia exatamente o estabelecimento da confiança, da franqueza, da lealdade recíproca para a qual particularmente chama a atenção dos participantes. O que se quer é uma organização na qual os Governos Membros sejam realmente partícipes reais. Finaliza dizendo esperar, estar seguro e certo de que a reunião desse Conselho será uma oportunidade, e mais que isso, uma demonstração dessa responsabilidade conjunta, que a todos cabe, pelo futuro da Organização e pela saúde dos povos das Américas.

ITEM 2: APPOINTMENT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS

TEMA 2: NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El SECRETARIO da lectura al Artículo 27 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, que se refiere al tema.

The PROVISIONAL PRESIDENT suggested that Panama, Peru and Saint Lucia should form the Committee on Credentials.

Decision: The Representatives of Panama, Peru and Saint Lucia were designated to form the Committee on Credentials.

Decisión: Los Representantes de Panamá, Perú y Santa Lucía quedan designados para constituir la Comisión de Credenciales.

The session was suspended at 9:45 a.m. and resumed at 10:35 a.m.
Se suspende la sesión a la 9:45 a.m. y se reanuda a las 10:35 a.m.

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

El Dr. SOTELO (Perú), Relator de la Comisión de Credenciales, da cuenta de que la Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los representantes, suplentes y asesores de los siguientes países: Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, Dominica, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Países Bajos, Panamá, Paraguay, Perú, Reino Unido, San Vicente y Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago y Venezuela, y de España como país observador. Además se aceptó provisionalmente la participación de Antigua y Barbuda, Bolivia, Cuba, Ecuador, Granada, Haití, República Dominicana y Uruguay.

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

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

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

O Dr. ARCOVERDE (Brasil) propõe para a Presidência da XIX Reunião do Conselho Diretor, o Dr. Horacio Rodríguez Castells, Ministro de Saúde Pública e Meio-Ambiente da Argentina.

The Representatives of MEXICO, NICARAGUA, PARAGUAY, VENEZUELA, PERU, GUYANA, COLOMBIA, JAMAICA, GRENADA, HAITI, UNITED STATES OF AMERICA, URUGUAY, BARBADOS, UNITED KINGDOM, ECUADOR, CUBA, EL SALVADOR, FRANCE, COSTA RICA, CHILE, SAINT LUCIA, HONDURAS, ANTIGUA AND BARBUDA, DOMINICA AND BAHAMAS spoke in support of the nomination.

Decision: Dr. Horacio Rodríguez Castells (Argentina) was elected President by acclamation.

Decisión: Por aclamación, el Dr. Horacio Rodríguez Castells (Argentina) es elegido Presidente.

Dr. Horacio Rodríguez Castells took the Chair.

El Dr. Horacio Rodríguez Castells pasa a ocupar la Presidencia.

El PRESIDENTE, en nombre de la República Argentina, de su Gobierno y en el suyo propio acepta agradecido la distinción que se le acaba de conferir y dirige un saludo cordial al Director, quien ha demostrado en los pocos meses de su gestión un profundo conocimiento de los problemas y una gran capacidad organizadora. Considera que la Reunión es de gran trascendencia, habida cuenta de la situación actual del mundo y de la Región y expresa su satisfacción por la oportunidad que se le ha ofrecido de dirigirla.

Seguidamente el PRESIDENTE pide que se proponga candidatos para el cargo de primer Vicepresidente.

Dr. MAYNARD (Dominica) proposed Mr. Karl Samuda of Jamaica as first Vice President.

The Representatives of ST. VINCENT AND THE GRENADINES, SAINT LUCIA, EL SALVADOR, GRENADA, HAITI, GUYANA, SURINAME, BARBADOS, UNITED KINGDOM, ANTIGUA AND BARBUDA, CUBA, TRINIDAD AND TOBAGO, FRANCE, UNITED STATES OF AMERICA, NICARAGUA, VENEZUELA, HONDURAS, COLOMBIA, BRAZIL, CANADA, COSTA RICA, ECUADOR, CHILE, PARAGUAY, URUGUAY and MEXICO spoke in support of the nomination.

Decision: Mr. Karl Samuda (Jamaica) was elected first Vice President by acclamation.

Decisión: Por aclamación, el Sr. Karl Samuda (Jamaica) es elegido primer Vicepresidente.

Mr. SAMUDA (Jamaica) accepted his election as first Vice President on behalf of the people of Jamaica and pledged his full support to the President in achieving the goals of the Meeting.

El Dr. GARCIA DE PAREDES (Panamá) propone para segundo Vicepresidente al Dr. Rubén Francisco García Martínez (Honduras).

Dr. GITTENS (Grenada) supported the nomination.

Decision: Dr. Rubén Francisco García Martínez (Honduras) was elected second Vice President by acclamation.

Decisión: Por aclamación, el Dr. Rubén Francisco García Martínez (Honduras) es elegido segundo Vicepresidente.

El Dr. GARCIA MARTINEZ (Honduras) agradece su nombramiento y expresa el deseo de que la reunión lleve sus propósitos a feliz término.

El Dr. SARRAZIN DAVILA (Ecuador) propone como candidato para el cargo de Relator al Dr. José Manuel Borgoño (Chile).

Decision: Dr. José Manuel Borgoño (Chile) was elected Rapporteur by acclamation.

Decisión: Por aclamación, el Dr. José Manuel Borgoño (Chile) es elegido Relator.

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

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

El PRESIDENTE sugiere que el grupo de trabajo quede integrado por los Representantes de Trinidad y Tabago, Guatemala y México.

Decision: The Representatives of Trinidad and Tobago, Guatemala and Mexico were appointed members of the working party.

Decisión: Los Representantes de Trinidad y Tabago, Guatemala y México quedan nombrados miembros del grupo de trabajo.

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

El PRESIDENTE sugiere que Cuba, Estados Unidos de América y Panamá formen parte de la Comisión General.

Decision: The Representatives of Cuba, Panama and United States of America were elected members of the General Committee.
Decisión: Los Representantes de Cuba, Estados Unidos de América y Panamá quedan elegidos miembros de la Comisión General.

ITEM 6: ADOPTION OF THE AGENDA
TEMA 6: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el proyecto de programa de temas.

Dr. MAYNARD (Dominica) suggested that agenda item 31 relating to the election of three Member Governments to the Executive Committee should be moved up on the agenda to allow for its discussion during the first week of the Meeting of the Directing Council, since some delegations were required to attend another meeting during the second week.

El PRESIDENTE informa al Representante de Dominica que su sugerencia será tomada en cuenta por la Comisión General a la hora de fijar el orden de la discusión de los temas.

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

The session rose at 11:30 a.m.
Se levanta la sesión a las 11:30 a.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXIX Meeting

XXXV Meeting

Washington, D.C.
September-October 1983

INDEXED

16030

CD29/SR/2

26 September 1983

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

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

Monday, 26 September 1983, at 2:00 p.m.

Lunes, 26 de septiembre de 1983, a las 2:00 p.m.

President: Dr. Horacio Rodríguez Castells Argentina
Presidente:

Contents
Indice

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

Item 18: Technical Discussions: Election of the Moderator and the
Rapporteur

Tema 18: Discusiones Técnicas: Elección del Director de Debates y del
Relator

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

- Item 7: Reports of the Member Governments of the Organization on Health Conditions and Progress during the Interval between Pan American Sanitary Conferences
- Tema 7: Informes de los Gobiernos Miembros de la Organización sobre las condiciones de salud y progresos alcanzados en el intervalo entre las Conferencias Sanitarias Panamericanas
- Item 8: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
- Tema 8: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo
- Item 9: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau, 1982
- Tema 9: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1982
- Item 10: Report of the Director on Changes in the Structure of the Pan American Sanitary Bureau
- Tema 10: Informe del Director sobre los cambios de la estructura de la Oficina Sanitaria Panamericana
- First Report of the Committee on Credentials
Primer Informe de la Comisión de Credenciales
- Item 10: Report of the Director on Changes in the Structure of the Pan American Sanitary Bureau (continued)
- Tema 10: Informe del Director sobre los cambios de la estructura de la Oficina Sanitaria Panamericana (continuación)
- Item 11: Study of the Functions of the Area Offices of the Pan American Sanitary Bureau
- Tema 11: Estudio de las funciones de las Oficinas de Area de la Oficina Sanitaria Panamericana
- Item 12: Report on the Collection of Quota Contributions
- Tema 12: Informe sobre la recaudación de cuotas
- Item 13: Interim Financial Report of the Director for the Year 1982
- Tema 13: Informe Financiero Parcial del Director para el año 1982
- Item 14: Distribution of the Financial Resources of the Pan American Health Organization
- Tema 14: Distribución de los recursos financieros de la OPS
- Item 16: Appointment of the External Auditor
- Tema 16: Nombramiento del Auditor Externo
- Item 17: Amendments to the Financial Regulations of the Pan American Health Organization
- Tema 17: Enmiendas al Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud

The session was called to order at 2:10 p.m.
Se abre la sesión a las 2:10 p.m.

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

El SECRETARIO da lectura al primer informe de la Comisión General, cuyo texto es el siguiente:

La Comisión General, integrada por el Presidente, el primer Vicepresidente, el Relator y los Representantes de Cuba, los Estados Unidos de América y Panamá, junto con la participación del Director de la Oficina, celebró su primera sesión el 26 de septiembre de 1983 a las 11:30 a.m. Como resultado de sus debates se acordaron los siguientes puntos:

1. Fijar las horas de trabajo de las sesiones plenarias de 9:00 a.m. a 12:30 p.m. y de 2:30 a 5:50 p.m.
2. Considerar al comienzo de la sesión de la tarde el tema 18 (Discusiones Técnicas: Elección del Director de Debates y del Relator).
3. Seguir con el orden del programa, tal como aparece en el Documento CD29/1, Rev. 2, para la misma sesión.
4. El tema 29 se considerará por el plenario el lunes, 3 de octubre, a las 2:30 p.m.
5. Los temas 31 y 32 serán considerados por el Consejo al principio de la sesión de la tarde del miércoles, 29 de septiembre.
6. La consideración del tema 15 (Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1984-1985) se iniciará el miércoles, 28 de septiembre, a las 9:00 de la mañana.
7. El tema 37 (Informe sobre la adjudicación del Premio OPS en Administración, 1983) será tratado el jueves, 29 de septiembre, después del café de la tarde.

8. Para comienzos de la sesión del martes, 27 de septiembre, se ha programado una breve ceremonia dedicada a la firma de una Declaración Conjunta OPS/BID, que se llevará a cabo en la misma sala.

9. La entrega del Premio Abraham Horwitz, aunque no forma parte del programa del Consejo, tendrá lugar el lunes, 3 de octubre, después de la pausa del café de la tarde.

10. La Comisión General tomó nota de la decisión adoptada esa mañana en sesión privada de que se llevará a cabo otra reunión de Jefes de Delegación el miércoles, al final de la sesión de la tarde, para considerar ciertos puntos relativos a la 37a Asamblea Mundial de la Salud.

11. La Comisión General decidió volver a reunirse el miércoles, 28 de septiembre, a las 8:30 a.m.

El PRESIDENTE, en vista de que no hay observaciones, declara aprobado el primer informe de la Comisión General.

Decision: The first report of the General Committee was adopted.

Decisión: Se aprueba el primer informe de la Comisión General.

ITEM 18: TECHNICAL DISCUSSIONS: ELECTION OF THE MODERATOR AND THE
RAPPORTEUR

TEMA 18: DISCUSIONES TECNICAS: ELECCION DEL DIRECTOR DE DEBATES Y DEL
RELATOR

El PRESIDENTE propone al Dr. Rogelio Valladares, de Venezuela, y al Dr. Juan Manuel Sotelo, del Perú, para ocupar los cargos de Director de Debates y Relator de las Discusiones Técnicas, respectivamente.

Decision: Dr. Rogelio Valladares (Venezuela) and Dr. Juan Manuel Sotelo (Peru) were elected Moderator and Rapporteur, respectively, of the Technical Discussions.

Decisión: El Dr. Rogelio Valladares (Venezuela) y el Dr. Juan Manuel Sotelo (Perú) son elegidos Director de Debates y Relator, respectivamente, de las Discusiones Técnicas.

ITEM 7: REPORTS OF THE MEMBER GOVERNMENTS OF THE ORGANIZATION ON HEALTH CONDITIONS AND PROGRESS DURING THE INTERVAL BETWEEN PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCES

TEMA 7: INFORME DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS DE LA ORGANIZACION SOBRE LAS CONDICIONES DE SALUD Y PROGRESOS ALCANZADOS EN EL INTERVALO ENTRE LAS CONFERENCIAS SANITARIAS PANAMERICANAS

La Lic. GUIDO (Presidenta del Comité Ejecutivo) dice que todos los oradores que intervinieron en los debates sobre los informes objeto del tema que se está discutiendo convinieron en que se debería acortar la duración de las reuniones de los Cuerpos Directivos.

El Comité Ejecutivo, en su 90a Reunión, adoptó la Resolución XIX, en la que recomienda al Consejo Directivo que, en su XXIX Reunión, sugiera a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana lo siguiente: pedir a los Gobiernos Miembros que presenten por escrito sus informes sobre las condiciones de salud, sin rebasar seis páginas mecanografiadas a doble espacio, para su publicación in extenso en las actas de la Conferencia; decidir que las delegaciones puedan hacer uso de la palabra durante 10 minutos como máximo, previa inscripción ante la Mesa Directiva, y permitir a los delegados que así lo deseen que distribuyan sus informes entre los asistentes a la Conferencia.

En lo que respecta a las reuniones del Consejo Directivo se proponen normas similares.

Por todo ello, el Director deberá establecer un mecanismo a fin de que las Mesas Directivas puedan controlar realmente el tiempo asignado a cada orador.

El RELATOR da lectura del proyecto de resolución propuesto por el Comité Ejecutivo, cuyo texto dice así:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the document on this subject presented by the Director (Document CD29/21);

Mindful of the observations made on this matter during the XXI Pan American Sanitary Conference;

Considering that the existing information on health conditions and progress in improving them in the countries of the Americas is steadily increasing and more closely related to the goals and objectives of the Organization and its Member Governments; and

Cognizant of the financial burden to the Governments of sending delegations to the Pan American Sanitary Conference,

RESOLVES:

1. To suggest to the XXII Pan American Sanitary Conference the adoption of the following guidelines on this matter:

- a) That the Member Governments be requested to present in writing their reports to the Pan American Sanitary Conferences on health conditions and progress made in the intervals between them;
- b) That it be established that those reports shall not exceed six double-spaced typewritten pages, for inclusion in extenso in the verbatim records of the Conference;
- c) To decide that the delegations will also have an opportunity, during the discussion of the Director's Quadrennial Report, to take the floor for no longer than 10 minutes, and to do so must register in advance with the Officers of the Meeting, the President of the Conference enforcing compliance with this rule;
- d) To urge the delegates that, in addition to complying with the rules at a), b) and c) above, they distribute their own printed matter on this subject to the other delegations, in the understanding that the shipment, reproduction, translation and printing of those materials shall be the responsibility of the Member Governments themselves.

2. To establish that Member Governments wishing to make general presentations on health conditions in their countries during the meetings of the Directing Council should adhere as much as possible to the following rules:

- a) Presentations should be typed double-spaced on not more than six bond-size sheets for inclusion in extenso in the summary records;
- b) Delegations will also have an opportunity to take the floor for no longer than 10 minutes, and to do so must register in advance with the Officers of the Meeting.

3. To request the Director to establish an automatic mechanism to enable the Officers of the Pan American Sanitary Conference and the Directing Council to monitor the time allowed to each speaker.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el documento presentado por el Director sobre este tema (Documento CD29/21);

Teniendo en cuenta las observaciones que fueron formuladas sobre este asunto durante la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana;

Considerando que la información existente sobre las condiciones de salud y los progresos alcanzados al respecto por los países de las Américas es cada vez más cuantiosa y está más estrechamente ligada a las metas y objetivos de la Organización y de sus Gobiernos Miembros, y

Reconociendo el esfuerzo financiero que para los Gobiernos significa el enviar delegaciones a las Conferencias Sanitarias Panamericanas,

RESUELVE:

1. Sugerir a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana la adopción de los siguientes lineamientos para tratar este tema:

- a) Pedir a los Gobiernos Miembros que presenten por escrito a la Conferencia Sanitaria Panamericana sus informes sobre las condiciones de salud y progresos alcanzados en el intervalo entre las Conferencias;
- b) Establecer que dichos informes no rebasen seis páginas escritas a máquina a doble espacio, para su inclusión in extenso en las actas de la Conferencia;
- c) Decidir que durante la discusión del Informe Cuadrienal del Director las delegaciones tendrán además la oportunidad de hacer uso de la palabra durante no más de 10 minutos para lo cual deberán inscribirse previamente ante la Mesa Directiva, debiendo el Presidente de la Conferencia velar por el cumplimiento de dicha norma;

- d) Exhortar a los delegados a que, además de lo indicado en a), b) y c), distribuyan sus propios materiales impresos sobre este tema entre las demás delegaciones, con el entendido que el transporte, reproducción, traducción e impresión de dichos materiales será responsabilidad exclusiva de los Gobiernos Miembros.

2. Establecer que los Gobiernos Miembros que deseen hacer presentaciones de tipo general sobre las condiciones de salud en sus países durante las reuniones del Consejo Directivo deberán ajustarse a los criterios siguientes:

- a) Las presentaciones se deberán hacer por escrito, limitándose a seis páginas escritas a máquina a doble espacio para ser incluidas in extenso en las actas resumidas;
- b) Las delegaciones tendrán además oportunidad de hacer uso de la palabra durante no más de 10 minutos, para lo cual deberán inscribirse previamente ante la Mesa Directiva.

3. Pedir al Director que establezca un mecanismo automático que permita a la Mesa Directiva de la Conferencia Sanitaria Panamericana o del Consejo Directivo controlar el tiempo asignado a cada orador.

El Dr. GARCIA DE PAREDES (Panamá) se congratula de que se haya presentado el tema en la presente reunión, ya que fue el Delegado de Panamá, elegido Presidente de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, quien lo planteó por primera vez, y apoya el proyecto de resolución.

El Dr. ALDERETE (Paraguay) considera que, a pesar de que la comunicación en materia de salud en la Región es cada vez mayor, no se debe suprimir la presentación de informes en las reuniones de los Cuerpos Directivos, si bien deberá darse cuenta únicamente de aquellas actividades más destacadas que puedan redundar en beneficio de otros países. Por lo tanto, apoya el proyecto de resolución, cuya finalidad es mantener y regular los debates a ese respecto.

Dr. VAN-WEST CHARLES (Guyana) supported the resolution and agreed with its objectives, but felt that the presentations by Member Countries were unnecessary and time-wasting. Programs of special interest in particular countries could always be circulated to the Member Governments by the Organization itself, and the individual countries could make known their own achievements in the same way. The Directing Council should concentrate on the overall picture of health in the Americas if the goal of health for all by the year 2000 was to be reached. He therefore proposed the elimination of operative paragraph 2.b) in the interest of saving time.

Dr. MAYNARD (Dominica) agreed with the Representative of Guyana that the 10-minute country reports were a waste of time. He noted, however, that operative paragraph 1.c) would also have to be deleted if that was the purpose of the amendment.

Dr. VAN-WEST CHARLES (Guyana) agreed that the deletion would cover both paragraphs.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) señala que el párrafo 1, con sus apartados a), b), c) y d) se refieren a la Conferencia Sanitaria Panamericana, que se celebra cada cuatro años, mientras que el párrafo 2, con sus apartados a) y b), se refiere a las reuniones del Consejo Directivo, que son anuales. Por lo tanto, hay diferencias entre lo dispuesto en el párrafo 1.c) y en el párrafo 2.b).

El PRESIDENTE somete a votación la enmienda propuesta por el Delegado de Guyana.

Decision: The proposed amendment was rejected by 15 votes against and 5 in favor.

Decisión: Se rechaza el proyecto de enmienda por 15 votos en contra y 5 a favor.

A continuación se pasa a votar el proyecto de resolución original.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por unanimidad.

ITEM 8: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
TEMA 8: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO

La Lic. GUIDO (Presidenta del Comité Ejecutivo), antes de presentar su informe, expresa su deseo de que la XXIX Reunión se desarrolle con espíritu científico, respeto y responsabilidad, a fin de poder contribuir, con las decisiones que se adopten, al mantenimiento de la paz como elemento fundamental para el bienestar y la salud de los pueblos.

En virtud del Artículo 9.C de la Constitución de la OPS, el Consejo Directivo debe examinar los informes anuales del Comité Ejecutivo.

La 89a Reunión del Comité Ejecutivo tuvo lugar el día 28 de septiembre de 1982, en el edificio de la Sede en Washington, D.C. En la sesión única que se celebró en esa ocasión se incorporaron al Comité los Representantes de Cuba, Ecuador y Estados Unidos de América, elegidos por haber llegado a su término los mandatos de Chile, Guyana y México. Asistieron igualmente a la reunión todos los demás Miembros del Comité, o

sea los Representantes de la Argentina, Jamaica, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Uruguay, juntamente con observadores de Canadá, Chile, Perú y Venezuela.

La oradora fue elegida Presidenta; el Sr. Luis Alberto Givogre, del Uruguay, Vicepresidente, y el Dr. José Antonio Pagés Piñeiro, de Cuba, Relator.

El Comité Ejecutivo tomó nota de las resoluciones de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, que acababa de finalizar; designó al Ecuador miembro del Jurado del Premio OPS en Administración, para reemplazar a Guyana, cuyo mandato en el Comité Ejecutivo había expirado; designó a Panamá miembro del Subcomité Permanente de Organizaciones Interamericanas No gubernamentales en sustitución de Chile, que había dejado de ser miembro del Comité; designó a la Argentina y Jamaica miembros del Subcomité de Planificación y Programación a Largo Plazo, por haber llegado a su término los mandatos de Chile y México en el Comité Ejecutivo, y aprobó una resolución en la que se confirmaba la adopción del texto del Artículo 610.5 del Reglamento del Personal presentado por el Director, para mantener la uniformidad en las condiciones de empleo del personal de la OSP y de la OMS.

La 90a Reunión del Comité Ejecutivo tuvo lugar en Washington, D.C., en el edificio de la Sede, del 22 al 30 de junio de 1983.

Participaron en sus tareas representantes de todos los Gobiernos Miembros del Comité: Argentina, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Jamaica, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Uruguay.

Participaron igualmente en las diversas sesiones observadores de los siguientes países y organizaciones: Brasil, Canadá, Chile, Granada, México, Perú, Venezuela, España, Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas, Banco Interamericano de Desarrollo, Comisión Interamericana de Mujeres, Comunidad del Caribe, Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura y Organización de los Estados Americanos.

El informe del Subcomité del Consejo Directivo para el Edificio Governor Shepherd fue analizado por el Comité Ejecutivo en sesión privada al comienzo de su undécima sesión plenaria. El Comité Ejecutivo se mostró de acuerdo con la recomendación de que la Secretaría prosiguiera las negociaciones para el aprovechamiento de la propiedad "Governor Shepherd". Dicho Subcomité se reunirá en los próximos días para examinar el resultado de las negociaciones.

Las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana fueron presentadas por el entonces Jefe Interino de Administración, Sr. Rodrigo Barahona, en la séptima sesión plenaria. También la Asociación del Personal presentó sus puntos de vista sobre esa cuestión. Todos los oradores que intervinieron en el debate apoyaron resueltamente las enmiendas propuestas. En consecuencia, el Comité Ejecutivo aprobó en esa misma sesión su Resolución V, en virtud de la cual se uniforman las condiciones de empleo del personal de la OSP y de la OMS. Se introduce, además, a partir del 1 de julio de 1983, una prima por cese en el servicio y se autoriza al Director para introducir en el Artículo 1230.2 del Reglamento del Personal las modificaciones necesarias, a partir del 1 de enero de 1984, en caso de que la XXIX Reunión del

Consejo Directivo suprima las Oficinas de Area, de conformidad con la recomendación hecha en este sentido en la Resolución I de la 90a Reunión del Comité Ejecutivo.

Las fechas de la XXIX Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXV Reunión del Comité Ejecutivo de la OMS para las Américas, originaron un breve debate y, aunque se aceptaron las fechas propuestas por la Secretaría, se insistió en la necesidad de acortar la duración de las reuniones de los Cuerpos Directivos. Esas posiciones quedaron reflejadas en la Resolución IX, aprobada en la novena sesión plenaria, por la cual el Comité Ejecutivo autorizó al Director para convocar la XXIX Reunión del Consejo Directivo del 26 de septiembre al 7 de octubre de 1983 e instó al Consejo Directivo que tratase de buscar métodos adecuados para reducir lo más posible la duración de las reuniones.

El programa provisional de temas de la XXIX Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, fue aprobado por el Comité Ejecutivo en su séptima sesión plenaria, después de añadir al mismo un tema sobre "La función del personal de enfermería en la atención primaria de salud", propuesto por el Observador del Canadá. Con ese fin, en la misma sesión se aprobó la Resolución VI.

En relación con la representación del Comité Ejecutivo en la XXIX Reunión del Consejo Directivo de la OPS, el Comité designó al Dr. Oscar González Carrizo (Argentina) para que secundara a la Presidenta en la tarea de dar cuenta al Consejo Directivo de los trabajos efectuados

durante el año por el Comité. Fueron elegidos representantes suplentes la Dra. Carmen Bowen-Wright (Jamaica) y el Dr. Fidel Endara Cedeño (Ecuador).

La revisión de la lista de organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS fue examinada por el Comité en la décima sesión plenaria. En su calidad de Presidente del Subcomité Permanente encargado de esa labor, presentó el tema el Dr. Castellón (Nicaragua) y el Comité Ejecutivo, en esa misma sesión plenaria, resolvió confirmar las relaciones con la Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR), la Federación Latinoamericana de Hospitales, la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA) y la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM); mantener a título provisional las relaciones con el Consejo Interamericano de Asociaciones Psiquiátricas, y suspender las relaciones con la Confederación Médica Panamericana.

Bajo el último punto del programa de temas, "Otros Asuntos", el Representante del Ecuador, Dr. Fidel Endara Cedeño, presentó un proyecto de resolución en homenaje a la memoria de Simón Bolívar, con motivo del bicentenario de su nacimiento, que fue aprobado con la adhesión unánime de todos los presentes.

Hubo asimismo un debate muy importante sobre la posibilidad de llevar a cabo un estudio, con el fin de encontrar solución al problema de la excesiva acumulación en la OPS de monedas nacionales y a la dificultad con que tropiezan muchos Países Miembros para hacer ciertos pagos en dólares.

El Director explicó que, de acuerdo con las actuales normas del Manual Administrativo de la Oficina, se podría cambiar la práctica seguida hasta ahora de abonar en dólares de los Estados Unidos de América la totalidad de sus honorarios a los funcionarios fuera de la Sede, estableciendo un pago mínimo del 30% en la moneda del país de destino. Esa práctica no requeriría la autorización del Consejo Directivo, y podría refrendarla el mismo Comité Ejecutivo. Las cuotas de los Países Miembros, sin embargo, tendrían que seguir siendo abonadas en dólares.

Hubo consenso en que se estudiase de nuevo la cuestión y en que el Comité Ejecutivo volviese a examinarla en su 91a Reunión.

El Director informó además de que, con ese sistema, la Organización podría recibir en moneda local el equivalente de unos EUA\$3-4 millones. La Administración necesitaría unos tres o cuatro meses para aplicar las medidas prácticas del caso.

Antes de concluir sus deliberaciones, al final de su decimosegunda sesión plenaria, el Comité Ejecutivo agradeció al nuevo Director, Dr. Carlyle Guerra de Macedo, y a toda la Secretaría la forma en que habían presentado los temas sometidos a la Reunión y expresó su apoyo a la gestión iniciada por el Director.

El PRESIDENTE da las gracias a la Presidenta del Comité Ejecutivo por su informe y pide al Relator que prepare el proyecto de resolución correspondiente.

ITEM 9: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
TEMA 9: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) dice que, en virtud de un mandato constitucional de la Organización Panamericana de la Salud, se complace en presentar a los Ministros de Salud y a los representantes en la XXIX Reunión del Consejo Directivo el Informe Anual sobre las actividades realizadas por la Organización.

En 1982, año al que se refiere el informe, entró en vigor el Plan de Acción Regional para la Instrumentación de las Estrategias de Salud para Todos en el Año 2000. Durante la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, que tuvo lugar ese año, los Gobiernos Miembros adoptaron una serie de resoluciones cuyo cumplimiento hará posible, tanto para el Secretariado como para los mismos países, que los programas de cooperación técnica que se llevan a cabo en la Región contribuyan de manera más significativa al logro de los objetivos y metas propuestas, tanto nacionales como regionales.

La información sobre la labor realizada por la OPS/OMS en apoyo de los países se presenta en forma resumida en el Documento CD29/4, el material contenido en el Informe Anual del Director está ordenado en los siguientes capítulos: Dirección General de la Organización, Servicios de Salud, Prevención y Control de Enfermedades, Protección de la Salud Ambiental, Recursos Humanos, e Investigaciones y Programas Especiales.

En 1982, las Discusiones Técnicas versaron sobre "Análisis Gerencial de los Sistemas de Salud". La importancia del tema para los países y la Organización se destacó en la Resolución XXXII de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

Con la aprobación por la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana de la nueva clasificación de programas del Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS y considerando, por otro lado, el contenido del Plan de Acción Regional, esta información tendrá que adaptarse en el futuro a los lineamientos mencionados.

En 1982 se cumplió para la Organización la mitad del ejercicio programático y presupuestario del bienio 1982-1983 y se inició también una etapa de de transición para dar paso a un cambio en la Administración de la Oficina. Sobre los logros que se esbozan en el Informe, la Dirección actual orientará y ampliará la cooperación técnica de la Organización con los países para satisfacer, en la mejor forma posible, las necesidades y prioridades que ellos expresan y para cumplir los mandatos que emanan de los Cuerpos Directivos.

El PRESIDENTE da las gracias al Director por su interesante exposición y pide al Relator que prepare el proyecto de resolución correspondiente.

ITEM 10: REPORT OF THE DIRECTOR ON CHANGES IN THE STRUCTURE OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
TEMA 10: INFORME DEL DIRECTOR SOBRE LOS CAMBIOS DE LA ESTRUCTURA DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

La Sra. GUIDO (Presidenta del Comité Ejecutivo) dice que el informe de que se trata fue objeto de un interesante debate en la reunión del Comité Ejecutivo en el que se pusieron de manifiesto las ideas del Director sobre la estructura administrativa y funcional de la OPS de acuerdo con el Plan de Acción, así como para atender mejor las

necesidades de los países. Se llegó a la conclusión de que el Director no considera que los cambios de la estructura administrativa son la solución de los problemas sino un instrumento de trabajo flexible, susceptible de adaptarse a la realidad, teniendo en cuenta siempre las disposiciones de los Cuerpos Directivos. Todos los Representantes de los Gobiernos Miembros y los Observadores se manifestaron decididos a colaborar sin reservas con la nueva Administración.

El Dr. ALDERETE (Paraguay) considera que los cambios propuestos serán muy beneficiosos para la salud de los pueblos de América. En primer lugar, porque se destaca la función de las delegaciones de los países en los Cuerpos Directivos para definir los problemas prioritarios, formular políticas y estrategias, y orientar la asignación de recursos a fin de solucionar esos problemas mediante la cooperación y, en segundo lugar, por la función de apoyo que prestarán a los representantes en los países las unidades técnicas y administrativas.

Por todo ello, la Representación del Paraguay acoge con satisfacción la nueva estructura, y espera que continúe aumentando la participación de los países en todas las actividades.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua) pone de relieve que los cambios propuestos afectan no solo al Director y a la Secretaría de la Organización, sino también a los Países Miembros, y considera que debe haber nuevos cambios con objeto de definir con más precisión la función de los representantes en los países, a fin de que se conviertan en verdaderas unidades operativas básicas de la cooperación OPS/OMS en el Continente.

El Dr. RAMIREZ (Cuba) dice que las decisiones sobre estructuras administrativas nunca son fáciles de tomar y que pueden influir en ellas diversos criterios. Por esa razón, al analizar el informe del Director sobre los cambios propuestos, la representación de su país ha tenido en cuenta, sobre todo, la necesidad imperiosa de una reorganización administrativa de la Secretaría para que la Organización pueda realizar en los próximos años las actividades que los Países Miembros desean.

La estructura de la OPS no tiene ningún valor si no sirve para el cumplimiento de su misión. La filosofía y el espíritu que han reinado en la OPS en los últimos meses transmiten optimismo respecto al esfuerzo que hay que realizar para conseguir la salud de las poblaciones.

La Delegación de Cuba se complace en apoyar la nueva estructura propuesta, y se permite hacer algunos comentarios.

Primero, al adoptar esta nueva estructura se ha tenido en cuenta el deseo de que el proceso de cambio no cause grandes perturbaciones en las actividades regulares de la Organización y se mantenga un clima de comprensión y seguridad entre el personal. Esto es muy sensato pero, al mismo tiempo, es necesario que esa reforma no perjudique a los mecanismos de coordinación que, al parecer, constituirán elementos de primer orden en el funcionamiento de la estructura proyectada.

El Director señaló en la 90a Reunión del Comité Ejecutivo que "uno de los principales problemas afrontados es el de actitud o de comportamiento", y añadió que "cada uno de los integrantes de la Organización es producto de un determinado tipo de formación o de una

herencia cultural específica y se adscribe a ciertos valores o intereses profesionales o personales conducentes a distintas clases de comportamiento".

El orador confía en que los cambios de la estructura no limiten la coordinación imprescindible para dar respuesta a las innovadoras ideas formuladas para el trabajo futuro de la Organización.

Segundo, la cooperación técnica entre los países, mediante la identificación y movilización de los recursos nacionales destinados a ella, ha sido planteada como una de las tareas fundamentales de la nueva administración de la OPS. El Gobierno de Cuba aplaude muy sinceramente esta idea pues, aunque no es nueva, se trata de un mecanismo eficaz que, bien coordinado, tendría repercusiones positivas en el esfuerzo conjunto de los pueblos para solucionar sus problemas de salud, sobre todo en una situación económica mundial muy deteriorada, en particular por lo que se refiere a las economías de los países de la Región. Sería interesante escuchar algunas observaciones sobre cómo la nueva estructura favorecería esta actividad.

El tercer y último comentario es para expresar su satisfacción por que en el informe del Director se insiste en el fortalecimiento de la cooperación técnica de la OPS en los propios países. Ha sido ese un aspecto que ha merecido la atención de los Cuerpos Directivos de la Organización en los últimos años, por lo que cualquier intento de fortalecer el trabajo y la capacidad de respuesta de la OPS en función de las prioridades concretas de los Países Miembros será bienvenida.

El fenómeno del "perro tejonero", mencionado recientemente por el Dr. Mahler, no se debe producir en la Región de las Américas. No debe haber diferencias entre la teoría y la práctica. El eje fundamental para el funcionamiento de la estructura de la Organización que se pretende implantar garantizará una adecuada correspondencia entre las decisiones de cada país y las decisiones colectivas que los países toman en los Cuerpos Directivos. De esa manera, mientras la faz de la Organización muestre una forma de emoción, la cola, representada por los propios países, se moverá con una expresión similar. Por otra parte, con la nueva estructura también debe desaparecer la macrocefalia que antes existía y que tenía repercusiones técnicas y financieras negativas.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) da las gracias a los Delegados de Paraguay, Nicaragua y Cuba por sus palabras de apoyo, e interpreta el silencio de las demás delegaciones como un apoyo tácito a las propuestas de la Secretaría acerca de la estructura de la Organización.

Con respecto a la intervención del Representante de Cuba, hace varias observaciones. La primera es para destacar los criterios principales que orientaron el establecimiento de la actual estructura: que perturbara lo menos posible las actividades en curso y que no acarrease gastos adicionales. Además de eso, se consideró importante elegir una estructura que facilitase más y mejores posibilidades de coordinación entre las distintas actividades y campos de acción, de manera que el apoyo de la Organización a los países pudiera prestarse

no por la suma de ciertas actividades conexas sino mediante la articulación, la coherencia y la solidaridad de las actividades de la Organización en un todo.

También se consideró que la estructura propuesta debía tener la mayor flexibilidad para poder adaptarse continuamente al proceso de cambio que sufren los países de la Región y facilitar la participación no solo de los Países Miembros, sino también de todo el personal de la Organización en todos los niveles de actividad. Asimismo, se estimó importante ajustar la nueva estructura a la clasificación de programas aprobada por la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana y a la estructura programática aprobada por la Organización Mundial de la Salud en su Séptimo Programa General de Trabajo.

El criterio rector más importante de toda la estrategia operativa que se pretende establecer es la afirmación, o reafirmación, de que las unidades básicas de producción de la OPS son los propios Países Miembros y, por lo tanto, las oficinas en los países son las unidades operativas esenciales de toda la estructura administrativa de la Organización. El resto de las actividades deberán apoyar a ese nivel estratégico, tan importante en la vida de la OPS.

La forma en que la nueva estructura puede facilitar la estrategia, tan costosa actualmente, de movilizar la voluntad y los recursos de los Países Miembros para que cooperen entre ellos, es mediante el conocimiento de la realidad de esos países, para lo cual se han previsto dentro de la Organización, además de las responsabilidades funcionales de

los programas técnicos, tres unidades con responsabilidades específicas de análisis y planificación estratégica, coordinación operativa, y epidemiología y estadística. Ese conocimiento de la situación de los países permitirá identificar los recursos y las oportunidades existentes en cada uno de ellos para la cooperación entre todos los Miembros de la Organización, y esa será la misión de las tres unidades mencionadas que asistirán también a la Dirección de la Organización y a los programas técnicos para utilizar de forma eficaz todos los recursos disponibles.

Por último, es necesario que todas esas actividades estén estrechamente relacionadas con el propio proceso de planificación, programación y cooperación técnica, así como con las diversas actividades de coordinación de todos los organismos multinacionales o bilaterales de cooperación existentes en la Región. Por estimar que esta línea de acción es tan importante, en el proyecto de presupuesto por programas que ha de examinarse en la presente reunión se ha propuesto una asignación especial de recursos destinados específicamente a este tipo de actividad.

La Organización confía en que la voluntad de los Países Miembros de reforzar y ampliar las actividades de cooperación permitirá la movilización de los recursos internos y la de los recursos de la propia OPS dentro de las fronteras nacionales para el cumplimiento de ese objetivo.

The session was suspended at 3:20 p.m. and resumed at 3:35 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:20 p.m. y se reanuda a las 3:35 p.m.

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

El Dr. SOTELO (Perú), Relator de la Comisión de Credenciales, manifiesta que la Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los Representantes de Belice, Bolivia, Ecuador, Granada y Haití. No se han recibido aún las credenciales de Antigua y Barbuda, Cuba, República Dominicana y Uruguay. La Comisión se reunirá nuevamente para examinar las credenciales que se reciban.

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

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

ITEM 10: REPORT OF THE DIRECTOR ON CHANGES IN THE STRUCTURE OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU (continued)

TEMA 10: INFORME DEL DIRECTOR SOBRE LOS CAMBIOS DE LA ESTRUCTURA DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (continuación)

Mr. BOYER (United States of America) said that the Director should consider that he had a free hand in reshaping the Organization to enable it to meet its goals more effectively. That undertaking would take courage on his part, and it offered a challenge both to the PAHO staff and to the Member Governments. It was clear already from the documents prepared for the Directing Council, in particular PAHO's new organizational chart (Document CD29/33, Rev. 1, Annex III) that the Director was very responsive to the comments of the Governing Bodies. His open attitude towards the management of PAHO and his continued responsiveness to the needs of his staff and of the Member Governments would assure their support of his efforts.

ITEM 11: STUDY OF THE FUNCTIONS OF THE AREA OFFICES OF THE PAN AMERICAN
SANITARY BUREAU

TEMA 11: ESTUDIO DE LAS FUNCIONES DE LAS OFICINAS DE AREA DE LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA

La Sra. GUIDO (Presidenta del Comité Ejecutivo) manifiesta que el Comité Ejecutivo discutió ampliamente el estudio de las funciones de las Oficinas de Area de la Oficina Sanitaria Panamericana. El estudio se remonta a la creación de las Oficinas en 1951 y abarca las Oficinas de Area I, II, III, IV, y VI, o sea las de Venezuela, México, Guatemala, Perú y Argentina, pero no el Area V que, prácticamente, es una oficina de país por comprender solo al Brasil, ni tampoco la Oficina del Coordinador del Programa del Caribe, que sirve a seis países en los que no hay otro representante. El debate puso claramente de manifiesto que todos los miembros eran partidarios de que se suprimieran las Oficinas de Area a partir del 1 de enero de 1984, y se establecieran en su lugar oficinas de representación de país, para lo cual habría que revisar y negociar nuevos acuerdos básicos con los países que ahora son sede de las Oficinas de Area. Esa opinión fue recogida en el texto de la Resolución I, aprobada en la séptima sesión plenaria, en la que se recomienda al Consejo Directivo que tome dichas medidas.

EL Dr. ALDERETE (Paraguay) dice que la Delegación del Paraguay, después de analizar el estudio de las funciones de las Oficinas de Area de la Oficina Sanitaria Panamericana, apoya el proyecto de resolución destinado a suprimirlas a partir del 1 de enero de 1984, ya que considera que, de esa forma, se verán fortalecidas las representaciones de los

países como unidades operativas de cooperación, se agilizará su comunicación y se fortalecerá la coordinación con la sede y, en consecuencia, se incrementará su capacidad de cooperación con los programas nacionales.

En cuanto a los consultores interpaíses, se considera conveniente estudiar la posibilidad de que las Oficinas Centrales les asignen una sede temporal en un país, pero, una vez asignados, dependan del Representante de País en el que tengan su sede, aunque presten servicios dentro de un marco de amplia cooperación con distintos países, conforme a solicitudes y programas de cooperación formulados oportunamente de acuerdo con el sistema de programación, supervisión y control de los consultores interpaíses.

Por lo que se refiere a las nuevas Representaciones de País que pasen a sustituir las actuales representaciones de Area, se considera conveniente que, en lo posible, se ubiquen dentro de las edificaciones de los Ministerios de Salud. De esa forma se podría lograr una interrelación más estrecha con los homólogos nacionales, reducir los gastos operativos al nivel de las actuales Representaciones de País y obtener recursos de capital o reducir los costos de inversiones de la Organización.

Además, una vez reubicadas las nuevas Representaciones de País dentro de los Ministerios de Salud, se debe proceder a la venta de las edificaciones propias de la Oficina. De esa manera se reducirán los costos de mantenimiento de las edificaciones y los capitales invertidos en ellas.

Subraya finalmente que un elevado porcentaje del personal transferible a las Representaciones de País es personal de servicios generales, y que es muy reducida la proporción de personal profesional. Para distribuir equitativamente el personal entre las distintas representaciones, habría que tener en cuenta tanto un mejor equilibrio entre las dos categorías de personal como los inconvenientes de transferir personal de servicios generales o personal local a otros países.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua) expresa el apoyo de su país a la resolución que se examina, y subraya la necesidad de cumplir inmediatamente las medidas ejecutivas, el plan de operaciones y las acciones administrativas propuestos en el Documento CE90/11, a fin de que las Representaciones de la OPS/OMS en los países puedan adaptarse en los próximos meses a las nuevas estructuras y disposiciones administrativas y de evitar interrupciones en la ejecución del programa de presupuesto para 1984-1985.

El Dr. PAGES (Cuba) felicita a la Secretaría por la encomiable labor realizada y dice que el estudio presentado merece todo su respeto y consideración.

Las funciones de las Oficinas de Area han sido motivo de preocupación por parte de los Cuerpos Directivos de la OPS desde hace varios años. La nueva visión de la misión de trabajo de la OPS y los cambios de estructura formulados permiten analizar profundamente la

función de esas Oficinas. La eliminación de estas no es un ejercicio fácil, pero es preciso tener en cuenta que, en cualquier transformación realizada, se debe tratar de alcanzar una mayor utilidad de los recursos disponibles. Recalca que estos son principalmente recursos asesores, los cuales representan aproximadamente el 80% de los recursos financieros asignados a las Oficinas de Area en el presupuesto regular de la Organización.

La necesidad de aumentar los recursos presupuestarios a nivel de los países mismos es otro motivo de preocupación. Aunque la supresión de las Oficinas de Area incrementaría esos recursos, esa medida, por sí sola, no significaría que se pudiera asignar, como mínimo, el 35% del presupuesto para programas de cooperación interpaíses.

La eliminación de las Oficinas de Area presupone una reasignación de una parte importante de los recursos de esas oficinas a los países, y quisiera saber qué criterios se han seguido para ello. Otra importante reasignación se haría a nivel de los proyectos interpaíses, y podría existir una doble jerarquización al asignar asesores a los países sede de las actuales áreas, ya que tanto el Representante de País como el Coordinador del Programa Regional supervisarían a la misma persona.

Las anteriores consideraciones le hacen dudar de la posibilidad de alcanzar una mayor utilización de los recursos disponibles desde el punto de vista del costo-beneficio y de los ahorros que se quiere realizar. Por otra parte, no considera que el estudio que se pretende efectuar sobre el futuro de los edificios de las Oficinas de Area implique un aumento de los gastos operativos de las nuevas oficinas de país.

Para terminar señala la conveniencia de que todos los Países Miembros de la Organización proporcionen las instalaciones y otros recursos necesarios para las representaciones respectivas, lo que liberaría recursos para la cooperación técnica que la OPS podría prestar al país.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) agradece las intervenciones de los Representantes de Paraguay, Nicaragua y Cuba y contesta a las observaciones hechas. Refiriéndose a la posibilidad planteada por el Representante del Uruguay, dice que no será posible transferir personal local a otros países. El personal local, según se define en el reglamento de personal y en el manual administrativo de la Organización se contrata y trabaja localmente y no se puede transferir de un país para otro. La sugerencia hecha por el Delegado del Paraguay en cuanto a la localización física de las representaciones de la Organización a nivel de los países dentro de los edificios de los Ministerios de Salud, y corroborada por el Delegado de Cuba en un llamamiento a todos los países a fin de que suministren instalaciones y locales para las Representaciones de la Organización, es recibida con mucho agrado por la Secretaría, y entre las medidas que se deben tomar para negociar la eliminación de las Oficinas de Area se incluye su difusión a las representaciones de la OPS en cada uno de los países. Los consultores de los proyectos interpaíses con sede en el campo estarán bajo la supervisión técnica del programa regional respectivo, pero administrativamente se subordinarán a los respectivos Representantes de

País o del país en que trabajen; esto significa concretamente que la Organización podrá tener una visión de carácter regional de las necesidades de varios países que exija recursos técnicos cuyas dimensiones superan las necesidades de un país en particular, sin quebrantar el principio básico de la orientación de la Organización ni disminuir la importancia de las representaciones en cada uno de los países.

No comparte las dudas manifestadas por el Delegado de Cuba sobre el riesgo de una mala utilización de este tipo de recursos, cuando compara la situación con lo que ocurre en las actuales Oficinas de Area. A pesar de la persistencia de algunos recursos interpaíses, dejará de existir el nivel burocrático administrativo de las Oficinas de Area de hoy, lo que dará mayor flexibilidad, rapidez y adecuación a las necesidades de cooperación de cada uno de los Países Miembros. En la medida en que todos los Países Miembros sean conscientes de la necesidad de cooperar, se podrán movilizar los recursos con sede en los países, con autorización de los gobiernos respectivos, a fin de realizar actividades de cooperación en otros países, aumentando o minimizando la utilización y la eficiencia de los escasos recursos de que dispone la Organización para atender las necesidades de cooperación de la Región. Los principales problemas que podrían surgir para la movilización adecuada de los recursos que la Organización tiene en estos programas interpaíses con sede en el campo se refieren al comportamiento de todas las personas que participan en el proceso, a saber: los propios consultores, los

representantes, los coordinadores de programas regionales, la propia Dirección de la Organización y también las autoridades del sector de salud en cada uno de los Países Miembros.

Si se tiene conciencia de la necesidad de que haya cooperación y flexibilidad en el uso de los recursos disponibles, se podrá resolver esos problemas. Por el contrario, si cada uno se limita a sus propios intereses inmediatos, ya sean de carácter personal, institucional o nacional, las dificultades serán mayores.

Los criterios que orientaron la redistribución de los recursos en las Oficinas de Area de la Organización son casi obvios. Como decía el Delegado de Cuba, no se trata de recursos absolutamente movilizables, pues en algunos casos no hay libertad para desplazarlos a otro país. En otros, los recursos existentes en el área se utilizan prácticamente en el nivel del país anfitrión, que con certeza tiene una participación en el presupuesto de la Organización mucho menor que la que tiene de ordinario. La Organización busca transferir no solo los recursos que puedan movilizarse a los programas de país sino también la sede de los propios recursos asignados a los programas interpaíses, para poder distribuirlos mejor entre los Países Miembros de la propia área.

Por otra parte, si se ha cometido algún error en el estudio, que se hizo solo en dos meses, será posible corregirlo sin demora.

La Secretaría pondrá en marcha las actividades necesarias para que pueda entrar en vigor el 1 de enero de 1984 cualquier decisión tomada por los Cuerpos Directivos de la Organización respecto de este tema. La

revisión de los acuerdos básicos con los países y sedes de las actuales Oficinas de Area es de importancia capital, puesto que algunos de esos acuerdos tienen ya casi 40 años.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución.

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report presented by the Director on the Study of the Functions of the Area Offices of the Pan American Sanitary Bureau (Document CD29/18);

Recalling Resolutions XII of the XXVIII Meeting of the Directing Council and XVI of the XXI Pan American Sanitary Conference; and

Mindful of the provision of the Regional Plan of Action: Health for All by the Year 2000, to increase the operating capacity of the Pan American Sanitary Bureau to support national and regional processes,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the study of the functions of the Area Offices of the Pan American Sanitary Bureau (Document CD29/18).

2. To approve the Director's recommendation in this study that the Area Offices be eliminated with effect from 1 January 1984, as well as the measures proposed for accomplishing this end, including the administrative actions and their implementation schedule, as set forth in Document CD29/18.

3. To recommend to the Director that he initiate negotiations with the countries in which Area Offices are located to review and conclude new Basic Agreements for the establishment of Country Representative Offices, similar to the agreements in effect with other Member Governments of the Organization.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe presentado por el Director sobre el estudio de las funciones de las Oficinas de Area de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CD29/18);

Habida cuenta de la Resolución XII de la XXVIII Reunión del Consejo Directivo y de la Resolución XVI de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, y

Teniendo en cuenta que en el Plan Regional de Acción: Salud para Todos en el Año 2000 se dispone el aumento de la capacidad operativa de la Oficina Sanitaria Panamericana para apoyar los procesos nacionales y regionales,

RESUELVE:

1. Dar las gracias al Director por el informe sobre el estudio de las funciones de las Oficinas de Area de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CD29/18).

2. Aprobar la recomendación del Director en ese estudio de que se supriman las Oficinas de Area a partir del 1° de enero de 1984, así como las medidas ejecutivas para llevar adelante este proceso, incluyendo las acciones administrativas y su cronograma de ejecución, que se señalan en el Documento CD29/18.

3. Recomendar al Director que inicie gestiones con los países que tienen sede de Oficinas de Area para revisar y negociar los nuevos Acuerdos Básicos para establecer las Oficinas de Representación de País correspondientes, en forma similar a los acuerdos existentes con los otros Gobiernos Miembros de la Organización.

El Dr. RAMIREZ (Cuba) propone que se incluya un punto 4 en la parte resolutive, a efectos de que se pida al Director que evalúe la eficacia y efectividad de las medidas ejecutivas propuestas e informe sobre los adelantos logrados a este respecto en la Reunión del Consejo Directivo en 1984.

El PRESIDENTE somete la enmienda a votación.

Decision: The proposed amendment was adopted by 5 votes in favor and 3 against.

Decisión: Se aprueba la enmienda por 5 votos a favor y 3 en contra.

El SECRETARIO aclara que a los efectos del Reglamento las decisiones se toman en consideración a los que votan a favor o en contra. Las abstenciones no entran en el cómputo.

El Dr. TORRES GOITIA (Bolivia) pide que el Representante de Cuba lea de nuevo el texto de su adición para que los representantes tengan la oportunidad de entenderlo mejor.

El SECRETARIO da lectura a la siguiente adición, propuesta por el Representante de Cuba:

"4. To request the Director to evaluate the extent to which the proposed implementing measures have been carried out and their effectiveness, and to report on the gains made in this direction to the Meeting of the Directing Council in 1984".

"4. Pedir al Director que evalúe la eficacia y efectividad de las medidas ejecutivas propuestas e informe sobre los adelantos logrados a este respecto en la Reunión del Consejo Directivo en 1984".

Dr. HARNEY (Barbados) agreed that the new system should be evaluated, but suggested that since it would only have been in effect for eight months in 1984, the evaluation report should be submitted in 1985.

El Dr. ALDERETE (Paraguay) dice que, como apenas se va a iniciar la reforma, no se puede realizar ya una evaluación. Convendría poner en marcha la reforma y hacer la evaluación un año más tarde.

Dr. BLACK (Canada) requested clarification of the voting procedure.

El SECRETARIO aclara que la enmienda ha sido aprobada e indica que se someterá a votación la resolución en su conjunto, con la nueva enmienda agregada.

El Dr. RAMIREZ (Cuba) añade que casi todos los delegados han coincidido en que es necesario suprimir las Oficinas de Area y han concordado con las medidas ejecutivas propuestas por la Secretaría a esos efectos. Considera que el año de 1985 sería apropiado para efectuar una evaluación de las medidas tomadas.

Dr. BOUSQUET (Saint Lucia) requested the Representative of Cuba to alter the date in his amendment to 1985. By doing so he would ensure the full support of the Members of the Directing Council.

El RELATOR estima conveniente que la evaluación se deje para 1985.

El PRESIDENTE somete a la aprobación del plenario la resolución, con la enmienda de Cuba, en la que el año deberá ser 1985 y no 1984.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 12: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS
TEMA 12: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE CUOTAS

La Sra. GUIDO (Presidenta del Comité Ejecutivo) dice que el informe sobre la recaudación de cuotas fue objeto de un breve debate en el que se pusieron de manifiesto las dificultades que tienen algunos países para ponerse al día en el pago de sus cuotas. En su séptima sesión plenaria, el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución II, en la que insta a los Gobiernos a que abonen las cuotas en la fecha más temprana posible del año correspondiente, para que la carga financiera del programa pueda distribuirse equitativamente entre los Miembros.

Mr. McMOIL (PASB) introduced Document CD29/27 and ADD. II, which contained the most recent data, showing that on 1 January 1983 total arrears of contributions due for years prior to 1983 had amounted to \$6,686,932. Payments received since that date, in the amount of \$733,621, had reduced those arrears to \$5,943,311 as at 23 September. Corresponding arrears at the same time in 1982 had been \$759,631. The significant increase in arrears for prior year assessments related primarily to unpaid 1982 assessments. Collections of contributions in respect of 1983 assessments amounted to \$28,713,502, or 63 per cent of current year assessments. In 1982, the corresponding percentage had been 86 per cent. Together the collection of arrears and current year quotas comprised some 64 per cent of the current year's effective working budget, as compared with 99 per cent in 1982.

All payments received to date from Member Countries, and the application of those payments, were shown in Addendum II, Annex II. However, the Secretariat had just received a quota payment of \$104,573 from the Dominican Republic and a quota payment of \$8,202.25 from the Government of Antigua and Barbuda.

Three Member Countries were more than two years in arrears on payment of quota contributions and therefore subject to the provisions of Article 6.B of the PAHO Constitution.

Annex III of Addendum II showed the status of collection of contributions to the supplementary budgets for the financing of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and the Pan American Zoonoses Center. Of the \$1,042,173 approved for use in 1980 for those two Centers, only \$3,482 remained outstanding as of 23 September.

He recalled that a study on the desirability and means of bringing the rules governing quota contributions in PAHO into line with those of WHO had been presented to the Executive Committee in June 1983 and that the Committee had concurred with the Secretariat's recommendations that no changes be made in the PAHO Constitution and in PAHO's Financial Regulations with respect to quota payments.

Member Governments were urged to remit their full quota contributions as early as possible in each calendar year in order to ensure that PAHO maintained a sound financial position.

Mr. BOYER (United States of America) said that the report on the collection of quota contributions should be regarded as a warning sign as the Directing Council proceeded to consider the agenda items relating to the Financial Report and the Proposed Budget for 1984-1985. As of 23 September of the current year, 15 out of the 37 Member Countries of the Organization had paid nothing at all on their 1983 assessments, 11 countries still owed money for 1982, and 5 countries still owed money for years prior to 1982. Since the budget proposed for 1984-1985 called for a 15.5 per cent increase in appropriations, the question arose how that increase could be met from assessed contributions when so many countries were unable to pay prior and current assessments. The situation should induce the Member Governments to exercise very severe restraint in approving appropriations in the next biennial budget.

A Dra. CHAVES (Brasil) informou que o governo brasileiro efectuara, na data de hoje, o pagamento integral de sua quota correspondente a 1982.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua) dice que, a pesar de las dificultades económicas con que se enfrenta como consecuencia del bloqueo y la agresión, su país ha venido haciendo un esfuerzo por cumplir con los compromisos adquiridos con los organismos internacionales y, en la medida de sus posibilidades, se ha puesto al día en el pago de sus cuotas. Espera que los pagos puedan efectuarse con mayor fluidez en 1984.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare el correspondiente proyecto de resolución.

Report of the Working Party to Study the Application of Article 6.B of the PAHO Constitution
Informe del Grupo de Trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS

Dr. LAURENT (Trinidad and Tobago), Chairman of the Working Party, read out the following report:

The Working Party appointed to study the application of Article 6.B of the PAHO Constitution, consisting of Mexico, Guatemala and Trinidad and Tobago, has reviewed the status of quota collections in the light of the provisions of Article 6.B concerning the suspension of the voting privileges of any Government more than two years in arrears in the payment of its quotas.

The Working Party has noted the generally satisfactory status of quota contributions of Member Governments of the Organization.

Three Governments were found to be more than two years in arrears on payments. These three Governments have adopted deferred payment plans which were approved by PAHO's Governing Bodies, but have not consistently paid the annual amounts due under these plans. Two of these plans became effective in 1973 and provided payment terms over a 10-year period. These plans have now expired with quota payments still due from previous years. The third payment plan became effective in 1967 and provided payment terms over a 20-year period. Payment requirements under this plan also have not been consistently met.

The Working Party recommends that the expired 10-year payment plans of the Governments of the Dominican Republic and Paraguay be extended for one additional year until new payment plans can be adopted

and presented to the 92nd Meeting of the Executive Committee for approval. These plans should provide for payment of arrears over the shortest possible time, not to exceed five years.

The Working Party also recommends that the Government of Haiti be requested to provide this Directing Council with assurance that all quota amounts due and payable under their 20-year payment plan will be paid in full by 1986, the expiration year of the plan.

If these conditions as recommended are satisfactory to the XXIX Meeting of the Directing Council, these Governments should then be permitted to vote at this Directing Council.

The Working Party would like to state its opinion that the acceptance of deferred payment plans by the Governing Bodies has proved to be ineffective as a method of securing payment of arrears and that in the future the provisions of Article 6.B of the PAHO Constitution be applied.

Decision: The Report of the Working Party was adopted.

Decisión: Se aprueba el informe del Grupo de Trabajo.

Dr. VAN-WEST CHARLES (Guyana) said that, in considering the need to provide operating funds for the Organization, due account should be taken of the serious economic situation confronting the Latin American countries. Instead of approaching the problem of arrears in the payment of assessments by applying the rule automatically, there should be a continuing dialogue between the Director and Member Governments aimed at working out the best procedures for the payment of contributions.

Governments were committed to the achievement of PAHO's goals and were not purposely neglecting to pay. Guyana, for example, had set aside its contributions in local currency and, as it began to see returns from the sale of its sugar crop, it would begin to pay earlier assessments. The seriousness of the economic situation could not be over emphasized; it threatened both the economic survival of countries and their ability

to continue to contribute to international organizations. Consequently, the rule which would deprive countries falling into arrears of a vote in the Governing Bodies of PAHO should not be applied in absolute terms; instead, ways should be found through dialogue to assist those in economic straits to make the payments owed by them.

Le Dr. BORDES (Haïti) estime que, vu le très grand nombre de pays qui n'ont pas pu payer leur cotisation en 1983, les remarques faites par le représentant de la Guyane devraient être prises en considération, dans l'intérêt du fonctionnement aussi adéquat que possible de l'Organisation panaméricaine de la Santé. C'est pourquoi, ajoute-t-il, compte tenu des difficultés économiques des pays membres, l'application des règles ne devrait pas être aussi stricte.

ITEM 13: INTERIM FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR FOR THE YEAR 1982
TEMA 13: INFORME FINANCIERO PARCIAL DEL DIRECTOR PARA EL AÑO 1982

La Sra. GUIDO (Presidenta del Comité Ejecutivo) dice que el Informe Financiero Parcial del Director se refiere únicamente a las operaciones efectuadas el primer año del bienio 1982-1983 y que la Secretaría dió explicaciones detalladas sobre diversas cuestiones planteadas durante los debates del Comité Ejecutivo--pérdidas ocasionadas por los cambios de moneda como consecuencia de la subida del dólar y posibilidades de utilización del excedente de ingresos varios a fines de 1983 para reducir las contribuciones de los países, entre otras. Se

llegó a la conclusión de que la situación financiera de la Organización era satisfactoria. Por lo tanto, en su séptima sesión plenaria, el Comité Ejecutivo aprobó su Resolución III, en la que toma nota del informe y lo transmite al Consejo Directivo.

El PRESIDENTE, al no haber observaciones, da por aprobado el informe y pide al Relator que prepare el correspondiente proyecto de resolución.

ITEM 14: DISTRIBUTION OF THE FINANCIAL RESOURCES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
TEMA 14: DISTRIBUCION DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

La Sra. GUIDO (Presidenta del Comité Ejecutivo) dice que el tema 14 tiene su origen en un mandato otorgado por el Comité Ejecutivo en su 88a Reunión, por su Resolución XVII, y reiterado por la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana en su Resolución XIV. En el documento que entonces se presentó al Comité Ejecutivo se daban toda clase de detalles, como los antecedentes históricos, los aspectos jurídicos, la comparación con la política seguida por otras organizaciones internacionales y las numerosas variables que se habían tenido en cuenta para racionalizar la distribución de los fondos, por ejemplo, la población, el producto nacional bruto, la mortalidad infantil y la capacidad de absorción de los países, que debían equilibrarse además con otros criterios subjetivos.

En el estudio se llegaba a la conclusión de que la mortalidad infantil y la población eran factores adecuados para determinar niveles autorizados de distribución de recursos presupuestarios.

En el debate que se celebró sobre el tema se puso de relieve la dificultad y la complejidad de la distribución de recursos, puesto que--según subrayó el propio Director--es prácticamente imposible encerrar en parámetros matemáticos la realidad social en la que se plantean los problemas y han de aplicarse los recursos.

En su Resolución IV, aprobada en la séptima sesión, el Comité Ejecutivo recomendó al Consejo Directivo que instara al Director que, cuando preparase los programas por países para el bienio 1986-1987, tuviera presentes las recomendaciones del estudio. Además, el Director deberá examinar periódicamente la cuestión e informar sobre las repercusiones del estudio en la distribución de los recursos presupuestarios.

Con respecto a ese tema, el Observador del Perú señaló que, para que los Ministerios de Salud pudieran aprovechar mejor la cooperación técnica y financiera, convendría que la OPS colaborase con los países para organizar o fortalecer un mecanismo de coordinación de la administración de la cooperación externa.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua) conviene en que el tema plantea dificultades en cuanto a los métodos, criterios e indicadores que deben utilizarse, sobre todo por las diferencias existentes entre los países de la Región en cuanto a economía, política o salud. Por esa razón, estima que la Resolución IV aprobada por el Comité Ejecutivo en su 90a Reunión contiene una proposición conforme con las observaciones de los países y de la Secretaría, y da orientaciones para preparar los presupuestos por programas del bienio 1986-1987.

El RELATOR da lectura del proyecto de resolución:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Document CD29/15 which examines the question of the distribution of the financial resources of PAHO, and having heard the presentation from the Executive Committee on this subject;

Bearing in mind Resolutions XVI of the XXVIII Meeting of the Directing Council and XIV of the XXI Pan American Sanitary Conference, which requested the Director to study the allocation of PAHO budget resources among Member Countries; and

Noting the recommendations made by the 90th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

1. To note the report on the distribution of the financial resources of PAHO (Document CD29/15).
2. To thank the Director and the task force for the detailed and revealing study and the Executive Committee for its careful review of this matter.
3. To urge the Director to take into account the recommendations contained in the study and the observations made during the discussions of the Executive Committee for establishing planning ceilings for the 1986-1987 country program budget, including the importance of regional and national priorities as expressed in the Regional Strategies and the Plan of Action to attain the objective of health for all by the year 2000, governmental commitment, the absorptive capacity of the national administrations, and special situations, in addition to the appropriate quantitative indicators.
4. To urge the Director to continue to examine this question periodically, and particularly to review, with the participation of the Member Countries, the appropriate factors in light of the different and changing circumstances within the Region.
5. To ask the Director to include in the report on the 1986-1987 program budget to the 94th Meeting of the Executive Committee an analysis of the impact of this study on the distribution of resources contained within that proposed budget.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente el Documento CD29/15 sobre la cuestión de la distribución de los recursos financieros de la OPS, y habiendo oído la presentación de esta cuestión hecha por el Comité Ejecutivo;

Teniendo en cuenta las Resoluciones XVI de la XXVIII Reunión del Consejo Directivo y XIV de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, en las que se pide al Director que estudie la distribución de los recursos presupuestarios de la OPS entre los Países Miembros, y

Enterada de las recomendaciones formuladas en la 90a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la distribución de los recursos financieros de la OPS (Documento CD29/15).

2. Dar las gracias al Director y al Grupo de Trabajo por el estudio pormenorizado y esclarecedor, y al Comité Ejecutivo por el análisis cuidadoso del asunto.

3. Instar al Director a que tenga en cuenta las recomendaciones contenidas en el estudio y las observaciones hechas durante el debate del Comité Ejecutivo en cuanto al establecimiento de niveles autorizados para los planes del presupuesto de los programas de países correspondiente al bienio 1986-1987 con inclusión de la importancia de las prioridades regionales y nacionales expresadas en las Estrategias Regionales y en el Plan de Acción para conseguir la meta de salud para todos en el año 2000, el compromiso de los Gobiernos, la capacidad de absorción de las administraciones nacionales y las situaciones especiales, además de los correspondientes indicadores cuantitativos.

4. Instar al Director a que siga examinando periódicamente esta cuestión y, en particular, a que, con la participación de los Países Miembros, revise los factores pertinentes, habida cuenta de las diversas y cambiantes circunstancias en el seno de la Región.

5. Pedir al Director que en el informe sobre el presupuesto por programas para 1986-1987, que será presentado en la 94a Reunión del Comité Ejecutivo, incluya un análisis de las repercusiones del estudio en la distribución de los recursos en el proyecto de presupuesto.

Decisión: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 16: APPOINTMENT OF THE EXTERNAL AUDITOR
TEMA 16: NOMBRAMIENTO DEL AUDITOR EXTERNO

Mr. McMOIL (PASB) introduced Document CD29/30 relating to the appointment of the External Auditor for the financial periods 1984-1985 and 1986-1987. In view of the practice whereby PAHO had the same External Auditor as WHO and in view of PAHO's satisfaction with the performance of that same External Auditor during the current financial period, the Council might wish to appoint the holder of the office of Comptroller and Auditor General of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland as PAHO's External Auditor for the financial periods 1984-1985 and 1986-1987. On 4 August 1983, Mr. Gordon Downey, Comptroller and Auditor General, had confirmed the willingness of his office to accept the appointment.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

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 the holder of the office of Comptroller and Auditor General of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, who has been appointed External Auditor of the World Health Organization for the financial periods 1984-1985 and 1986-1987, has expressed a willingness to serve as External Auditor of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

To appoint the holder of the office of Comptroller and Auditor General of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland External Auditor of the accounts of the Pan American Health Organization for the financial periods 1984-1985 and 1986-1987, and to request him to conduct his audits in accordance with the principles set forth in Article XII of the PAHO Financial Regulations, with the provision that, should the need arise, he may designate a representative to act for him in his absence.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que ha sido norma 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 titular del puesto de Contralor e Interventor General del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, quien ha sido nombrado Auditor Externo de la Organización Mundial de la Salud para los ejercicios de 1984-1985 y 1986-1987, ha declarado que está dispuesto a desempeñar el cargo de Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Nombrar al titular del puesto de Contralor e Interventor General del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud para los ejercicios económicos de 1984-1985 y 1986-1987 y pedirle que practique sus intervenciones de conformidad con los principios enunciados en el Artículo XII del Reglamento Financiero de la OPS, en el entendimiento de que de ser necesario podrá designar a un representante que actúe en su ausencia.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 17: AMENDMENTS TO THE FINANCIAL REGULATIONS OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

TEMA 17: ENMIENDAS AL REGLAMENTO FINANCIERO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

La Sra. GUIDO (Presidenta del Comité Ejecutivo) informa que, en su segunda sesión plenaria, el Comité Ejecutivo examinó las enmiendas del Reglamento Financiero y de las reglas financieras de la OPS, que tenían por objeto armonizar las disposiciones vigentes en la Organización Panamericana de la Salud con las del Reglamento Financiero de la OMS en lo que respecta a la disponibilidad de asignaciones. Se había pedido al Comité Ejecutivo que aprobase las enmiendas propuestas a las Reglas Financieras y que solicitase que el Consejo Directivo aprobara en su XXIX Reunión enmiendas equivalentes al Reglamento Financiero.

Después de un breve debate, los miembros del Comité Ejecutivo aceptaron la propuesta y aprobaron la Resolución XXVII.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the recommendation of the 90th Meeting of the Executive Committee and the proposed changes in the Financial Regulations proposed in Document CD29/31; and

Taking into consideration that the changes in the Regulations will provide conformity between the Financial Regulations of WHO and PAHO with respect to the availability of appropriations,

RESOLVES:

To approve the changes in the Financial Regulations of the Pan American Health Organization as they appear in Document CD29/31.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Vista la recomendación de la 90a Reunión del Comité Ejecutivo y las modificaciones del Reglamento Financiero propuestas en el Documento CD29/31, y

Teniendo en cuenta que los cambios del Reglamento Financiero establecerán la armonía entre el Reglamento Financiero de la OMS y el de la OPS con respecto a la disponibilidad de asignaciones,

RESUELVE:

Aprobar las modificaciones del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud tal como figuran en el Documento CD29/31.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session rose at 4:55 p.m.
Se levanta la sesión a las 4:55 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting

Washington, D.C.
September-October 1983

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXV Meeting



INDEXED

16031

CD29/SR/3

27 September 1983

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

Tuesday, 27 September 1983, at 9:00 a.m.

Martes, 27 de septiembre de 1983, a las 9:00 a.m.

President: Dr. Horacio Rodríguez Castells Argentina
Presidente:

Contents
Indice

Signature of Joint PAHO/IDB Declaration
Firma de una Declaración Conjunta OPS/BID

Item 19: Study on the Holding of Technical Discussions during Meetings of
the Directing Council and the Pan American Sanitary Conference
Tema 19: Estudio sobre la celebración de las Discusiones Técnicas du-
rante las reuniones del Consejo Directivo y la Conferencia
Sanitaria Panamericana

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements
have not yet been approved by the speakers, and the text should not
be quoted. Representatives are requested to notify Document Services
(Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The
edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones
resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no
debe citarse. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien
comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones
que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se
publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Item 20: Topic for the Technical Discussions to be held in 1985 during the XXXI Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXVII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas

Tema 20: Tema de las Discusiones Técnicas que se celebrarán en 1985 durante la XXXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

Item 21: Preliminary Report on the Situation in the Region of the Americas in regard to the Strategies of Health for All by the Year 2000

Tema 21: Informe preliminar sobre la caracterización de la situación en la Región de las Américas con respecto a las estrategias de salud para todos en el año 2000

Third Report of the Committee on Credentials
Tercer Informe de la Comisión de Credenciales

Item 23: Expanded Program on Immunization in the Americas

Tema 23: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas

The session was called to order at 9:15 a.m.
Se abre la sesión a las 9:15 a.m.

SIGNATURE OF A JOINT PAHO/IDB DECLARATION
FIRMA DE UNA DECLARACION CONJUNTA OPS/BID

El PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que se va a proceder a la firma de una declaración conjunta de la Organización Panamericana de la Salud y del Banco Interamericano de Desarrollo, y por ese motivo está presente el Presidente del Barcco, Sr. Antonio Ortíz Mena. Seguidamente ofrece la palabra al Director.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) dice que recibe con profunda satisfacción en la Sede de la OPS al Presidente del BID. Las relaciones de la OPS y del BID siempre han sido muy fructíferas, leales amplias y productivas. Sin embargo, piensa que la declaración conjunta, así como el documento resultante de una reunión de trabajo que ha tenido lugar hace algún tiempo, marcan el inicio de una nueva etapa que será más productiva aún en la cooperación conjunta para apoyar los esfuerzos de los Gobiernos y de ambas organizaciones. La presencia del Presidente del BID es una demostración más del compromiso recíproco de trabajar conjuntamente en beneficio de la salud de los pueblos de las Américas y de un desarrollo más integral, más justo y más humano.

El SECRETARIO da lectura a la siguiente declaración conjunta del Sr. Antonio Ortíz Mena, Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, y del Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana:

Para el año 2000, tres cuartas partes de la población de América Latina y el Caribe se concentrarán en las áreas urbanas. Por lo tanto, los gobiernos tendrán que hacer frente a la existencia de 200 millones más de personas en las ciudades, casi el doble de nuestra población urbana actual. La variedad de demandas urbanas de vivienda, servicios de salud, empleos y educación constituirá la exigencia principal a la que se va a enfrentar nuestra Región. Si no somos capaces de responder adecuadamente a dichas demandas, se podría producir una presión intolerable en cada sociedad, erosionando la estabilidad social y amenazando las economías nacionales. Sin embargo, como ya conocemos las realidades demográficas, tenemos la posibilidad de planear, adoptar políticas y ejecutar programas para responder a dicha crisis.

La actual recesión mundial ha atacado a las economías de la Región con una fuerza sin precedentes. Esta situación se complica aún más debido a la carga de una deuda externa muy elevada. Evidentemente, la recuperación y el ajuste exigirán una considerable imaginación y grandes sacrificios. Mucho dependerá de las decisiones a nivel mundial para reformar el sistema económico internacional.

No obstante, las perspectivas de la Región a mediano y largo plazo siguen siendo favorables. Durante todo el decenio de 1970, las economías de los países de América Latina registraron un creciente promedio anual superior al 6 por ciento. Actualmente, se cuenta con la capacidad y el potencial para restablecer un crecimiento económico vigoroso. Pero, tal vez más que en decenios pasados, la Región necesita ahora un proceso equilibrado de desarrollo que otorgue adecuada prioridad a los sectores sociales.

En el sector de la salud, probablemente más que en cualquier otro, la solución de la crisis urbana supone la adopción de políticas sectoriales coherentes y la realización de esfuerzos coordinados para aplicar dichas políticas. Aunque esta tarea debe ser encabezada por el sector público, el sector privado también desempeña un papel importante. Habrá que prestar mucha más atención a la creación de mecanismos nuevos que conviertan al sector privado en un aliado ante el compromiso de lograr el acceso de todos a los servicios de salud.

Una condición previa fundamental para que todos tengan acceso a la atención de salud, es que se logre--mediante la coordinación o la integración--una mayor coherencia de los sistemas de salud y de seguridad social. A su vez, y especialmente en el caso de los millones de personas que viven en villas miseria de las ciudades, dicho acceso es un requisito previo esencial para lograr una mayor igualdad en nuestras sociedades.

Es preciso modificar y transformar las características estructurales e institucionales que tienden a fragmentar y dividir a la población en dos grupos: el que recibe servicios y el que no los recibe. Los

mecanismos destinados a lograr dicho cambio serán diferentes en cada país. Sin embargo, todos habrán de basarse en la reforma fundamental de la estructura financiera del sistema de seguridad social. Hoy en día, todos los ciudadanos contribuyen directa o indirectamente a la seguridad social, pero algunos, inclusive la mayoría de los más pobres, no reciben sus beneficios. La modificación de esta situación es la primera tarea que deben realizar los gobiernos decididos a satisfacer las necesidades de su población relacionadas con salud.

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su colaboración para el desarrollo económico y social de la Región, se comprometen a fomentar una mayor equidad en nuestras sociedades. Las decisiones fundamentales están en manos de cada uno de los gobiernos que tienen que encauzar la voluntad política necesaria para promover el bienestar común. Estamos dispuestos a trabajar con los gobiernos que tomen medidas destinadas a la reforma del sistema de salud como parte de sus políticas generales de desarrollo socioeconómico. Daremos nuestro máximo apoyo a las políticas orientadas a aumentar el bienestar de todos los habitantes y a lograr una mayor justicia económica y social en las Américas. Una colaboración que combine los recursos del BID con la experiencia técnica de la OPS en materia de atención de salud brindaría un gran apoyo a los países de la Región para que hagan frente a este desafío.

El PRESIDENTE anuncia que se procederá a la firma de la declaración.

Then, the joint declaration was signed by Mr. Antonio Ortíz Mena,
President of the Inter-American Development Bank, and
Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director of
the Pan American Sanitary Bureau.

Seguidamente, firman la declaración conjunta el Sr. Antonio Ortíz Mena,
Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo,
y el Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la
Oficina Sanitaria Panamericana.

El Sr. ORTIZ MENA (Presidente, BID) expresa su satisfacción por haber participado en el acto que acaba de celebrarse y por tener la oportunidad de estar en presencia de los responsables del sector salud de la Región de las Américas. Considera que los datos que aparecen en la

declaración conjunta dan una idea de la magnitud del reto al que hay que enfrentarse. América Latina tendrá que construir el equivalente de todas las ciudades que existen actualmente para poder albergar a los nuevos usuarios de servicios que se establecerán en el futuro cercano. El esfuerzo deberá ir acompañado de servicios de agua, alcantarillado, educación y vivienda, y también de una serie de servicios sociales que permitan la educación de los grupos que migran a las ciudades para que aprendan a vivir en un medio nuevo.

El monto de la deuda de América Latina, que asciende a unos \$330,000 millones, rebasa la capacidad de pago de muchos de los países. Hay que tener en cuenta que el pago en moneda extranjera que hacen los países no es únicamente el resultado del esfuerzo y del trabajo indiscriminado de los habitantes del país. Se trata de un esfuerzo seleccionado y dirigido a aquellos productos que generan exportación mediante servicios. Solo de esa manera se puede pagar la deuda externa. Por eso el esfuerzo fundamental de los países latinoamericanos se traduce en el incremento de los sectores que aumentarán la exportación, con lo cual habrá que abandonar otros sectores que tengan menos prioridad. Un total de 19 países de los 25 que son miembros del BID han concertado acuerdos con el Fondo Monetario Internacional para tratar de solucionar el problema. Habrá que tomar medidas importantes para curar la enfermedad que ha padecido América Latina durante años, o sea el gastar más de lo que tiene. La actual generación se verá forzada a hacer frente a la necesidad de pagar con su trabajo y esfuerzo el gasto desmedido de

las generaciones anteriores. Para ello habrá que racionar los escasos recursos que se dirigirán a los sectores prioritarios que generen exportación de bienes y servicios, quedando para un segundo plano los servicios de bienestar social.

El reto al que hay que enfrentarse consiste, entonces, en tratar de que los países no abandonen el esfuerzo que se habrá de realizar para llevar adelante vigorosos programas de bienestar social y que se establezca un equilibrio adecuado entre la inversión productiva, que genere exportaciones y la absolutamente indispensable, que representa la inversión en bienestar. Esta última es, en realidad, una inversión en el ser humano y por eso también es fundamental y prioritaria para la Región.

En la declaración conjunta se menciona la necesidad de que se utilicen mejor los recursos y se mejore la coordinación entre la seguridad social y los sistemas generales de salud. Esto también permitirá hacer frente al reto mencionado. La Organización Panamericana de la Salud y el Banco Interamericano de Desarrollo se han unido para hacer los estudios necesarios y proponer a los países que consideren la posibilidad de diseñar políticas para que se aprovechen mejor los recursos de que disponen y poder hacer frente a la crisis. La declaración conjunta será un valioso instrumento para dar apoyo a los países en sus actividades de desarrollo en los próximos años.

Applause

Aplausos

ITEM 19 STUDY OF THE HOLDING OF TECHNICAL DISCUSSIONS DURING MEETINGS OF
THE DIRECTING COUNCIL AND THE PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE
TEMA 19: ESTUDIO SOBRE LA CELEBRACION DE LAS DISCUSIONES TECNICAS DURANTE
LAS REUNIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO Y LA CONFERENCIA SANITARIA
PANAMERICANA

El PRESIDENTE dice que el Representante del Comité Ejecutivo hará la presentación del tema (Documento CD29/8).

El Dr. GONZALEZ CARRIZO (Comité Ejecutivo) dice que, cuando se trató el tema en la 90a Reunión del Comité Ejecutivo, se consideró la necesidad de dar a los Cuerpos Directivos la oportunidad de dedicar el mayor tiempo posible al estudio y aprobación de los proyectos de presupuesto por programas. En esa ocasión, hubo acuerdo en que se mejoraran y acortaran los debates de las Discusiones Técnicas, y en que las Discusiones se iniciaran con una exposición sobre el tema correspondiente, preparada previamente por un grupo de expertos en la materia. La Resolución XIV aprobada por el Comité Ejecutivo refleja el resultado del debate en la mencionada reunión, y propone al Consejo Directivo que no se celebren Discusiones Técnicas durante las reuniones de los Cuerpos Directivos en que se haya de examinar y aprobar el proyecto de presupuesto por programas de la OPS. Asimismo, señala que las Discusiones Técnicas no deben durar más que la jornada del sábado de la primera semana de la reunión de que se trate.

El PRESIDENTE somete a consideración el tema.

El Dr. TEJEIRO (Cuba) dice que las Discusiones Técnicas tienen un gran valor educativo y que constituyen una magnífica oportunidad para

tratar un tema en profundidad a la vez que se intercambian criterios y aumentan los conocimientos sobre el mismo. Está de acuerdo con las revisiones que se decida hacer para mejorar la metodología que se sigue en la celebración de las Discusiones Técnicas, pero considera que se trata de una de las mejores inversiones que se pueden hacer. La Delegación de Cuba considera que las Discusiones Técnicas deben seguirse celebrando anualmente, en el marco de todas las reuniones del Consejo Directivo y de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) aprovecha la oportunidad para dar las gracias por haber sido elegido Director de Debates de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la presente reunión. Considera que es muy conveniente el hecho de que se trate un tema específico durante las Discusiones Técnicas, lo cual contribuye a despertar el interés sobre ese tema por parte de las autoridades políticas y de los técnicos que trabajan en el mismo. Cree que las Discusiones son útiles y necesarias y recuerda que tuvieron su origen cuando un grupo de malariólogos sintió la necesidad de que se celebraran reuniones de carácter técnico para tratar un tema especialmente escogido.

Le parece que el gasto que implica la celebración de las Discusiones Técnicas en cuanto al tiempo de los participantes es más que justificado, teniendo en cuenta los beneficios que se derivan de ellas. Definitivamente la Delegación de Venezuela es partidaria de que se mantengan. Asimismo, aceptaría que no se celebraran todos los años o sea que no tengan lugar en el año en que se va a examinar el proyecto de presupuesto.

En cuanto al segundo párrafo de la parte dispositiva del proyecto de resolución propuesto por el Comité Ejecutivo, señala que ya las Discusiones Técnicas se inician con una exposición del tema escogido por un experto. El Artículo 18 del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas así lo estipula.

No está de acuerdo en que se especifique que las Discusiones habrán de celebrarse el sábado de la primera semana de reunión. Por lo tanto, propone que se supriman los párrafos dos y tres del proyecto de resolución.

Por otra parte, no le parece que tenga validez el argumento de que en otras Regiones de la OMS no haya Discusiones Técnicas. La Región de las Américas tiene sus propias características y su presupuesto y no tiene que tomar como ejemplo lo que sucede en otras regiones del mundo.

El Dr. BORGÑO (Chile) dice que el debate sobre las Discusiones Técnicas no se limita a la OPS, puesto que la OMS también tiene problemas al respecto. La prueba es que se ha incluido el tema en la próxima reunión del Consejo Ejecutivo.

No cree que nadie esté en contra de las Discusiones Técnicas, pero sí hay opiniones divergentes en cuanto a la periodicidad que deben tener y en cuanto al sistema que debe regirlas. Cuando se trata de temas muy interesantes y amplios, es imposible tratarlos en poco tiempo para alcanzar los objetivos que se han fijado. Por eso se ha propuesto la supresión de las Discusiones en los años en que se analice el presupuesto. También debe tenerse en cuenta que hay muchas reuniones

internacionales que demandan la participación de los técnicos, que tampoco pueden estar mucho tiempo fuera de su país en donde tienen sus funciones importantes que cumplir.

Quizá podría hacerse una presentación distinta para evitar que un participante en las Discusiones Técnicas hable por unos minutos y después tenga que escucharse una intervención que lleve horas, sin que haya la posibilidad de un verdadero diálogo o intercambio de ideas, dado el poco tiempo restante. Por otra parte, como la experiencia indica que el segundo día la asistencia es mucho más baja, parece evidente que el procedimiento que se sigue requiere de algunas modificaciones. Cuando el Comité Ejecutivo consideró el asunto en 1982 se llegó a la conclusión de que se deberían mantener las Discusiones Técnicas, pero con un sistema distinto que permita sacarles todo el provecho posible.

Su experiencia le permite señalar que no es que se haya decaído el interés por las Discusiones Técnicas o que no sean atractivos los temas que en ellas se traten, sino que lo que hay que hacer es adoptar un procedimiento nuevo en cuanto a su celebración.

Concuera con lo propuesto en la resolución del Comité Ejecutivo.

El Dr. ALDERETE (Paraguay) dice que, después de analizar el documento preparado con el fin de mejorar la calidad y utilidad de las Discusiones Técnicas, reduciendo el tiempo y los recursos que se les asigna, apoya el proyecto de resolución presentado. Propone asimismo que con el fin de aprovechar al máximo el tiempo asignado a las Discusiones, se destaque la necesidad de que los participantes únicamente hagan uso de la palabra durante ellas para referirse al tema que se esté tratando y en forma concreta en un período máximo de cinco minutos.

El Dr. SOBERON (México) quiere aprovechar la ocasión para informar sobre el tema de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la próxima Asamblea Mundial de la Salud. Previa conversación con el Director General de la OMS, se decidió que este era un buen momento para dar a conocer lo que se está planeando. La semana pasada se dedicaron varios días a la elaboración del documento básico para el examen del tema, que será: "La movilización de las universidades en el programa salud para todos". El documento será distribuido próximamente a los gobiernos, y se espera que, dada la importancia que tiene el que las universidades participen en esa actividad, los Ministros lo estudien con detenimiento y den respuesta a algunas preguntas que le serán formuladas con el fin de prepararlos para la participación con mayor conocimiento en las Discusiones.

Por una parte, se ha tenido en cuenta la relevancia social que muchas instituciones de educación superior han expresado que desean tener y, por la otra, el nuevo concepto de atención en el programa de salud para todos. Se estima que las universidades tienen mucho que aportar, no solamente en lo que se refiere a la formación de recursos humanos para los sistemas de salud y en materia de investigación, sino también en algo que ya está surgiendo en algunos países, como es la participación directa en los servicios de salud.

Es bien sabido que en ocasiones no han sido fáciles las relaciones entre los gobiernos y las universidades, pero se ha pensado que si ese es el caso, la participación conjunta en el mencionado programa de salud para todos podría inclusive coadyuvar a que estas relaciones se mantengan de la manera más cordial y efectiva posible, en beneficio de la población.

Lo que específicamente se ruega a los Ministros es que consideren la posibilidad de que en las delegaciones que se envíen se incluya personal de las universidades, si es posible los propios rectores, y que participen en las Discusiones Técnicas que tendrán lugar los días 11 y 12 de mayo de 1984.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua) reitera la posición de la Delegación de su país en la 90a Reunión del Comité Ejecutivo y apoya el proyecto de resolución presentado.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) dice que la intervención del Representante de México ha sido una especie de lección de lo que debería hacerse en el futuro para que las Discusiones Técnicas tuvieran más interés. Con tiempo suficiente se han preparado los documentos correspondientes y se han celebrado las reuniones que se han considerado necesarias, y acaba de solicitarse a los Ministros que envíen a las personas interesadas en el tema a participar en las Discusiones Técnicas. Espera que para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la presente reunión se cuente con personas bien capacitadas en el tema de producción y comercialización de medicamentos esenciales, el cual es bien difícil.

Insiste en que las Discusiones Técnicas podrían celebrarse en los años en que no se analice el presupuesto. No cree, sin embargo, que deba señalarse de antemano que las mismas hayan de tener lugar el sábado de la primera semana de reunión, pues solo se conseguiría que asistieran unas cuantas personas designadas por los jefes de delegación. Por eso no han tenido mucho éxito las Discusiones Técnicas.

EL PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

El RELATOR lee el siguiente proyecto de resolución:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the study on the holding of Technical Discussions during meetings of the Directing Council and the Pan American Sanitary Conference (Document CD29/8), prepared in compliance with Resolution XXVI of the XXI Pan American Sanitary Conference;

Aware of the need to enable the Governing Bodies to give all necessary time to the study and approval of the proposed biennial program budgets of the Pan American Health Organization, without detriment to the interest and importance that must attach to the holding of Technical Discussions of the highest quality; and

Bearing in mind Resolution XIV of the 90th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

1. That no Technical Discussions are to be held during meetings of the Directing Council and Pan American Sanitary Conference in which the proposed program budget of the Pan American Health Organization is to be studied and approved.

2. That Technical Discussions are to open with a statement on the chosen topic, prepared by a group of experts of established standing in the subject.

3. That the duration of Technical Discussions is to be limited to the working hours of the Saturday of the first week of the meeting.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el estudio sobre la celebración de las Discusiones Técnicas durante las reuniones del Consejo Directivo y de la Conferencia Sanitaria Panamericana, preparado en cumplimiento de la Resolución XXVI de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana (Documento CD29/8);

Consciente de la necesidad de dar a los Cuerpos Directivos la posibilidad de consagrar todo el tiempo necesario al estudio y aprobación de los proyectos bienales de presupuesto por programas de la Organización

Panamericana de la Salud, sin menoscabo del interés y la importancia que se debe atribuir a la celebración de Discusiones Técnicas de la más alta calidad, y

Teniendo presente la Resolución XIV de la 90a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Que no se celebren Discusiones Técnicas durante las reuniones del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana en las que se haya de examinar y aprobar el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud.

2. Que las Discusiones Técnicas se inicien con una exposición sobre el tema escogido, preparada por un grupo de expertos de reconocido prestigio en la materia de que se trate.

3. Que la duración de las Discusiones Técnicas se limite a la jornada del sábado de la primera semana de la Reunión.

El PRESIDENTE reitera que el Representante de Venezuela ha propuesto que se eliminen el segundo y el tercer párrafos de la parte dispositiva del proyecto de resolución. Pone a consideración la enmienda.

Decision: By 14 votes against and 9 in favor, the amendment is rejected.

Decisión: Se rechaza la enmienda por 14 votos en contra y 9 a favor.

El Dr. TEJEIRO (Cuba) dice que se debe votar la enmienda que él propuso en el sentido de que las Discusiones Técnicas deben celebrarse todos los años, y no cada dos años.

El PRESIDENTE somete a votación la enmienda propuesta por el Representante de Cuba.

Decision: By 14 votes against and 2 in favor, the amendment is rejected.

Decisión: Se rechaza la enmienda por 14 votos en contra y 2 a favor.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución tal como fue presentado.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 20: TOPIC FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS TO BE HELD IN 1985 DURING THE XXXI MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXXVII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
TEMA 20: TEMA DE LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE SE CELEBRARAN EN 1985 DURANTE LA XXXI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXXVII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El SECRETARIO advierte que, en vista de la resolución que se acaba de aprobar, no habrá Discusiones Técnicas en 1985, ya que en ese año se examina el proyecto de presupuesto.

El Dr. GONZALEZ CARRIZO (Comité Ejecutivo) dice que durante la 90a Reunión del Comité Ejecutivo hubo acuerdo en escoger el tema de "Salud de los trabajadores" para las Discusiones Técnicas de 1985 y se aprobó la Resolución X al respecto. Al haberse aprobado ahora que no habrá Discusiones en año de examen del presupuesto, el tema escogido se podría examinar en las Discusiones Técnicas de 1986, si así se propone.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) pregunta cuál será el tema de las Discusiones Técnicas de 1984.

El PRESIDENTE informa que en 1984 se examinará el tema: "Aumento de la capacidad de operación de los servicios de salud, con vistas al logro de la meta de salud para todos en el año 2000".

El Dr. VALLADARES (Venezuela) considera que el otro tema propuesto por el Comité Ejecutivo podría entonces considerarse en 1986.

El Dr. TEJEIRO (Cuba) concuerda en que el tema "Salud de los trabajadores" debería ser objeto de las Discusiones técnicas en 1986.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that, as indicated in Document CD29/3, in order to comply with the provisions of Rule 7 of the Rules for Technical Discussions, the matter under consideration should be referred to the 92nd Meeting of the Executive Committee in 1984 so that it could make its recommendations to the XXX Meeting of the Directing Council. It would therefore seem appropriate to adopt a resolution referring the matter back to the Executive Committee.

El Dr. BORGONO (Chile) opina que las decisiones del Consejo Directivo deben prevalecer sobre las del Comité Ejecutivo. Si el Consejo toma una decisión sobre el tema que se está tratando, el Comité solo tendrá que darse por enterado de la misma en su reunión de 1984.

El PRESIDENTE dice que si no hay objeciones dará por aprobado que el tema de las Discusiones Técnicas de 1986 será "Salud de los trabajadores".

It was so agreed.

Así se acuerda.

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

ITEM 21: PRELIMINARY REPORT ON THE SITUATION IN THE REGION OF THE AMERICAS IN REGARD TO THE STRATEGIES OF HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000

TEMA 21: INFORME PRELIMINAR SOBRE LA CARACTERIZACION DE LA SITUACION EN LA REGION DE LAS AMERICAS CON RESPECTO A LAS ESTRATEGIAS DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000

El Dr. GONZALEZ CARRIZO (Comité Ejecutivo) manifiesta que el Comité Ejecutivo consideró que se trataba de una evaluación preliminar que sería reajustada según las deliberaciones y observaciones del propio Comité, y resolvió tomar nota del informe y pedir al Director que lo transmitiera al Consejo Directivo en su XXIX Reunión.

El Dr. PAGES (Cuba) señala que la OPS y la OMS se encuentran en una importante fase para determinar el progreso hacia el logro de un grado aceptable de salud para toda la población, para lo cual se requiere una evaluación de la eficacia y de las repercusiones de las medidas que se vienen adoptando. Reconoce que uno de los objetivos que se persigue en el informe consiste en trazar la línea de partida para la evaluación futura y sistemática del progreso, pero considera que la línea no quedará bien definida en 1983 debido, entre otras razones, a la falta de información necesaria. De ahí la importancia de esforzarse en lograr sistemas nacionales de información que respondan a las nuevas necesidades derivadas de ese proceso de vigilancia y evaluación. Añade que el documento presentado recoge varios ejemplos al respecto. Así, en la mayoría de los países de la Región no se trabaja con los indicadores establecidos por grupos humanos. Además, para elaborar el documento se ha tenido que recurrir sobre todo a trabajos de otros organismos internacionales que a veces tienen tres o más años de retraso. La mayoría de

los países no disponen de datos sobre el peso al nacer ni sobre el de los menores de cinco años. En muchos países que acusan una mortalidad infantil muy alta o una esperanza de vida baja no existen datos sobre mortalidad de niños de uno a cuatro años o los índices son tan bajos que suscitan la duda acerca de la validez de los datos. La información disponible no permite determinar la cobertura alcanzada por los servicios de salud. Por eso, la Organización, así como todos los Países Miembros deben hacer un esfuerzo para garantizar que la línea de partida sea adecuada.

Ms. KEFAUVER (United States of America) thanked the Secretariat for its informative report. It was important to keep an updated picture of progress toward the achievement of health for all by the year 2000 and even more so to know what problems and barriers had to be overcome in that process.

In that connection, she associated herself with some of the comments made by the Representative of Cuba on methodology. It would be useful for instance if, in addition to the information on the number of countries and the populations below and above the target levels, the report could include, for example, a graphic presentation of country data showing 1980 baselines, the targets for the year 2000 and the progress achieved during the intervening continuum. That would recognize and encourage progress toward country goals, rather than comparing the progress of the least and the most developed countries on the same scale.

There was also a further improvement that could be made. As it stood, the document failed to convey the importance of national monitoring by population subgroups, necessary for monitoring longitudinal change.

Lastly, she would like to have some clarification of the scheduling of the reporting on progress toward health for all by the year 2000, both within WHO and in the Region.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua) felicita al Director y a la Secretaría por el informe conciso y objetivo de la situación de la Región respecto a las estrategias para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Le preocupa la necesidad de ampliar la información y buscar otras posibilidades de financiación para el sector salud. Hace notar las consecuencias que para los países en desarrollo encierra la difícil situación financiera internacional con el aumento de los tipos de interés y el descenso del producto nacional bruto per cápita. Si las condiciones son adversas en el orden económico internacional, resultará cada vez más difícil desarrollar las políticas de salud y alcanzar la meta de salud para todos. A su juicio, será de gran utilidad e importancia para los países y la OPS/OMS las Discusiones Técnicas de 1984 y las políticas del financiamiento que se puedan establecer para el sector salud.

Dr. BOYD (Observer, CARICOM) said that he represented the chief administrative organ of the Caribbean Community, which serviced the meetings of the Conference of CARICOM Ministers of Health. The Conference of Ministers had prepared, and to an appreciable extent executed, a comprehensive regional health program in close cooperation with PAHO. In that connection, he paid a special tribute to the Coordinator of Caribbean Programs and his staff. The Coordinator's

Office, located in Barbados, was regarded by the Caribbean countries as a very important Caribbean resource. They would be glad to know that there was no intention to fragment that resource, although PAHO might wish to undertake a post-by-post review of the Office's productivity.

CARICOM was working closely with PAHO, but there were certain gaps in the international efforts to help the Community, although neither body could be accused of being inactive in the seven areas he wished to mention. His intention in doing so was to make it clear that the Ministers of Health had adopted a clear mandate for joint action in those areas.

The areas were: 1) the Master's Degree program of the University of the West Indies, the only university in the Caribbean which had a medical school. 2) the Environmental Health Institute in Saint Lucia; 3) disease control in general, with special reference to cancer and other chronic diseases; both CARICOM and PAHO were weak in that area, as was shown by the fact that there had been no effective follow-up to the recommendations on chronic disease control adopted at an important meeting earlier in the year; 4) the important field of pharmaceuticals control, topic of great concern where a joint effort was needed; 5) mental health; although some work had been done in that area, there was a strong feeling that the CARICOM plan of work in mental health should be given a much higher priority by PAHO; 6) oral health; there was a CARICOM strategy for dental health but it had been implemented only to the extent of 40 per cent owing in particular to a lack of regional dental officers in the Caribbean; 7) the problem of the aging; following upon the

Ten-Year Health Plan, there was now an urgent need for a Plan of Action that would give the aged economic and social security and a place in the development strategy. That had been the subject of a resolution adopted by the Ministers of Health and the goal should be pursued jointly by both organizations.

Dr. WARD (United Kingdom) congratulated the Secretariat on the document, whereby progress towards health for all by the year 2000 could be evaluated. Such an evaluation was an excellent first step, but it could only be done occasionally in that form, and there was need for a continuing system of monitoring on a yearly basis.

It was clear from the report that some of the special areas included in primary health care, such as immunization, water supply and sanitation, and progress in training were well represented.

The joint PAHO/IDB declaration had pointed out the difficulties that would face the Region in the future, particularly in the large conurbations, where there would inevitably be major problems with environmental services and the supply of essential drugs and even the provision of simple curative services. He would therefore urge the Organization to concentrate on two aspects of monitoring the program. The first was to improve the reporting; as far as immunization was concerned, for instance, only 50 per cent of the countries had a good knowledge of their situation. The second was to develop indicators showing what progress was being made towards such targets as the provision of essential drugs and simple curative services.

There were really three phases in progress towards health for all by the year 2000. The first was the establishment of planning and management services to permit progress to be made. The second was the phase in which people with good access to education began to take advantage of those services; and the third, which would be the most difficult, was when the people living in remote areas and the less well-educated would begin to gain access to primary health care. If a system for monitoring progress during those three phases was not set up in the very near future, it would be considerably more difficult to establish in the years ahead.

Dr. VAN-WEST CHARLES (Guyana) congratulated the Secretariat on the excellent baseline document it had prepared. He agreed with the Representative of the United Kingdom that the report, coming as it did immediately after the signing of the joint PAHO/IDB declaration, was of the utmost importance. He also associated himself with the comment the Representative of IDB who had signed the declaration that the limited funds available should be directed to the productive sectors which could spin off funds to be allocated to health.

Nevertheless, he was not alone in feeling somewhat confused. He wondered whether some of the countries which were powerful in international organizations such as IDB did not allow their own political and ideological objectives to stand in the way of productive programs for the Latin American region, while at the same time maintaining that they were concerned about achieving health for all in that region. There had

recently been a case in point in Guyana. A project which had been found technically feasible, and which would have enabled Guyana to feed itself and possibly enabled it to pay off its existing arrears to PAHO, had been vetoed for selfish ideological and political reasons when it had been submitted to IDB for funding. That made him wonder whether the goal of health for all could be attained in the 17 years that remained before the year 2000. He trusted that that sobering thought would induce those he had alluded to change their policy of obstruction, unless they really intended to torpedo the program. Much could be achieved in those 17 years, particularly if the declaration was used to support the productive sectors, and there was hope that it would be so used.

Mr. SAMUDA (Jamaica) endorsed the remarks of previous speakers with respect to the quality of the document.

He emphasized the tremendous impact of population on the countries' ability to achieve health for all by the year 2000. Chart No. 7, on page 35 of the document, showed that about 40 per cent of the population of Latin America and the Caribbean was under 14 years of age, whereas the figure for Canada and the United States of America was only 25 per cent. That would seriously impair the ability of the Latin American and Caribbean countries to achieve the targets of health for all by the year 2000, i.e., to expand education, to provide adequate housing, to promote agriculture to make the countries self-sufficient in nutrition.

The experience of Jamaica bore that point out. From the mid-1960s up to 1982, Jamaica had been successful in reducing the reproductive rate per mother from six children to four. There had been a steady decline in

the birth rate over that period but in 1982 it had risen, from 26.8 to 27.4, for the first time since the 1960s. The reason was that, although the reproductive rate per mother remained at four children, more mothers were producing children, so that the real rate of population growth was rising. That was expected to continue over the next 20 years as the bulk of the population reached the reproductive years. It was estimated that for every 100 women of reproductive age, there were 99 dependents, i.e., children under 14 and adults over 60. In addition, the improvements in health care were reflected in an increase in the over-60 population, so that the number of dependents was increasing.

Many other countries were in the same position as Jamaica, whose population of 2.2 million was expected to increase to 4 million by the year 2000, which might mean an unemployment rate as high as 40 per cent.

As the Representative of Nicaragua had pointed out, the resources available for health care were not increasing. For Jamaica, the only solution lay in a dynamic and aggressive approach to population control. Although there had been no dramatic increase in health allocations over the past 15 years, there had been an improvement in the country's health status, which was greatly to the credit of the dynamism existing in the primary health care system, helped by contributions from other ministries and agencies. However, given the tremendous demand being faced by the health authorities, both nationally and internationally, and the difficulties being experienced with respect to foreign exchange and other major resources needed for development, the ability of countries like Jamaica to achieve health for all by the year 2000 was being seriously threatened by their population growth.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) agradece los comentarios formulados acerca del documento presentado y dice que, pese a la deficiencia de información nacional, hay gran cantidad de datos que la Organización no ha podido elaborar de manera sistemática y permanente, y más de una vez hubo que recurrir a las fuentes externas de información. Se está haciendo un esfuerzo para promover el mejoramiento de los sistemas de información nacional en el que se cuenta con la receptividad, buena disposición y voluntad de los países, particularmente de los ministerios de salud. Pero también se trata con todo empeño de dotar a la Organización y a su Secretaría de los mecanismos necesarios para reunir la información disponible y analizarla a fondo. Está de acuerdo con las observaciones del Representante de Cuba en cuanto a las deficiencias de los sistemas de información nacional.

Existen ciertos datos dispersos, estudios sobre la situación de pobreza, sobre indicadores sociales para algunas poblaciones, pero de manera desperdigada, incoherente e incapaz de servir para un análisis en el tiempo de que se dispuso para preparar el documento. Considera que una de las preocupaciones constantes de la Secretaría, y sobre todo de los Gobiernos Miembros, debe ser la de determinar en qué forma se beneficiarían todos los sectores de la población de cada una de las sociedades americanas.

Pone de relieve la preocupación existente por el futuro hasta el año 2000 y la magnitud de los problemas que se plantean. En la declaración conjunta firmada hoy con el Presidente del BID se advierte que la población en América Latina y el Caribe habrá aumentado en el año 2000 en

unos 220 millones de habitantes en general y en 200 millones solo en las ciudades. Y este fenómeno no es solo de concentración geográfica de la población sino de transformación de los patrones culturales, de demanda y de consumo de bienes y servicios, incluidos los de salud. La población rural que va quedando tiende a incorporarse a los patrones de consumo del medio urbano, patrones más eficientes, apoyados en una mayor capacidad de reivindicación, porque los habitantes de las ciudades están más organizados y mejor informados. Es, además, una población que envejece más, calculándose que en el año 2000 habrá aumentado por lo menos al doble el grupo de más de 60 años de edad, con las consecuentes repercusiones en las necesidades de salud por un riesgo de enfermedades que en el pasado no revistieron tanta importancia, es decir, las enfermedades crónicas y degenerativas mencionadas por el Observador de CARICOM.

Expresa el convencimiento de que los países y las sociedades de la Región cuentan con recursos que todavía no se han movilizado de manera suficiente y es preciso hacerlo. Pero esta movilización y utilización eficaz de recursos requiere, entre otros factores, la voluntad, la decisión, el compromiso de todos los que tienen la responsabilidad de velar por la salud de las poblaciones. Pero la responsabilidad de ese esfuerzo no corresponde solo a los líderes de la Región sino que incumbe también a la sociedad de manera global y que entraña un profundo y significativo proceso de transformación. Asimismo, este empeño, esta responsabilidad, no son exclusivos del sector salud. Es preciso revisar el propio concepto de desarrollo para que la crisis económica actual no trate de superarse, como se ha hecho en el pasado, por medio de principios, criterios y medidas de carácter exclusivamente económico, lo que ha

dado lugar a tantos fracasos. Señala que la productividad de las inversiones económicas exige un ambiente psicosocial que facilite un compromiso entre factores de producción, sobre todo los trabajadores, y las actividades de la propia producción. Pero este ambiente no se logrará si no se atienden las necesidades básicas de las poblaciones. La atención de estas necesidades no puede considerarse como un "subproducto" o como un resultado marginal del esfuerzo por el crecimiento económico. El dar solución a ese tipo de necesidades no puede dejarse exclusivamente en manos de los economistas, sino que los trabajadores del área social hemos de aportar ideas y contribuir al desarrollo de esos conceptos, ya que de otro modo no se alcanzarán los resultados que nuestras poblaciones esperan y a los que tienen derecho.

Refiriéndose a la pregunta formulada por la Representante de los Estados Unidos de América, informa de que se prepararon formularios que se distribuyeron a los países con el objeto de reunir información. Se está analizando la información reunida y, una vez preparado el informe regional, será enviado a Ginebra para someterlo a la consideración del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud y a la de la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo próximo. Reconoce que la información que se ha distribuido adolece de deficiencias, pero es un proceso que se está iniciando y cabe esperar que si se mantiene el compromiso y el deseo de llevarlo adelante, en el curso del propio proceso se encontrará la solución no solo del problema de los sistemas de información, relativamente secundario, sino del que plantea la meta que nos hemos fijado, la de lograr la salud para todos, sin excepción.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare el proyecto de resolución correspondiente.

THIRD REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
TERCER INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El Dr. SOTELO (Perú), Relator de la Comisión de Credenciales, da cuenta de que la Comisión celebró su tercera sesión el 27 de septiembre de 1983 a las 10:15 a.m. en la que se examinaron y aceptaron como válidas las credenciales de los siguientes países: Antigua y Barbuda, Cuba y Uruguay, quedando pendientes de acreditación la República Dominicana. Asimismo, los siguientes organismos intergubernamentales y no gubernamentales acreditaron observadores: Comunidad del Caribe (CARICOM), Banco Interamericano de Desarrollo (BID) Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial), Comité Internacional de Medicina y Farmacia Militares, Organización de los Estados Americanos (OEA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Comisión Económica de las Naciones Unidas para la América Latina (CEPAL), Federación Dental Internacional, Federación Internacional de Ginecología y Obstetrica, Federación Internacional de la Industria del Medicamento, Sociedad Internacional de Biometeorología, Sociedad Internacional de Técnicos de Radiografía y Radiología, Liga de Sociedades de la Cruz Roja, Asociación Mundial de Sociedades de Patología (Anatómica y Clínica), Federación Mundial de Neurología, Federación Mundial de Ergoterapeutas, y Federación Mundial de Fabricantes de Medicamentos de Marcas Registradas.

ITEM 23: EXPANDED PROGRAM ON IMMUNIZATION IN THE AMERICAS
TEMA 23: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION EN LAS AMERICAS

El Dr. GONZALEZ CARRIZO (Comité Ejecutivo) dice que en la 90a Reunión del Comité Ejecutivo los Representantes expresaron el convencimiento

de que el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) es un elemento esencial de la estrategia para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. En el proyecto de resolución sobre el tema sometido a la consideración del Consejo Directivo se reflejan los aspectos principales examinados por el Comité. Se destacó la importancia de los problemas de la capitalización del Fondo Rotatorio y se planteó la cuestión de la posibilidad de utilizar monedas nacionales distintas del dólar de los Estados Unidos de América. Asimismo se consideró que no debía ponerse en práctica el deseo expresado por algunos representantes de que el PAI abarcara también la provisión de medicamentos esenciales.

El Dr. ALDERETE (Paraguay) destaca la importancia del control e incluso la erradicación de ciertas enfermedades evitables mediante la vacunación, con la inmensa economía de gastos por fallecimientos y enfermedades, aparte del sufrimiento humano y traumatismo psicológico que se podrían evitar. Estima que si las vacunas adquiridas se destinaran casi exclusivamente a los grupos prioritarios se debería alcanzar un porcentaje mayor de cobertura, con la consecuente reducción de la incidencia de enfermedades año tras año. Por eso el Gobierno de su país apoya el proyecto de resolución del Comité Ejecutivo, el aumento del Fondo Rotatorio del PAI y el reembolso en monedas nacionales.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua) pide información más detallada sobre las medidas adoptadas por la Organización para fomentar la autosuficiencia regional en materia de producción de vacunas y de control de calidad, y sobre la capacidad operativa de producción de vacunas en la Región. Considera importante que la OPS intensifique sus relaciones con otros organismos del Sistema de las Naciones Unidas, especialmente el UNICEF.

Expresa su preocupación por la situación del Fondo Rotatorio del PAI y las consecuencias negativas de su descapitalización. El documento plantea el problema de la crisis económica, de la recesión mundial, pero no presenta un análisis completo del manejo de fondos ordinarios y extrapresupuestarios, ni de las medidas urgentes que se podrían adoptar respecto a la revisión de gastos en moneda nacional en los países. Por último, expresa su preocupación ante la afirmación que se hace en el documento de que en los últimos cinco años no se ha observado ninguna disminución drástica de la morbilidad por las enfermedades a las que va dirigido el PAI, y cree que debiera plantearse la necesidad de un análisis completo de las causas y de la conveniencia de la modalidad vertical del programa.

Ms. KEFAUVER (United States of America) welcomed the progress report on the Expanded Program and commended the EPI staff for their creative approach, especially in the development and management of the Revolving Fund and the monitoring of program activities. She endorsed the statement on page 9 of the document that it was increasingly important to focus on cost-effective solutions for disease prevention such as the EPI Revolving Fund at a time when the resources available to the health sector were becoming scarcer and scarcer.

The report was most useful in pointing out major problems which must be resolved if the Program was to achieve its goals. Problems such as the currency devaluations mentioned in section 2.2 on page 5 might make it difficult to achieve point iii) of the Five-Point Action Program

(see page 14), which called for two thirds of the contributions to the Revolving Fund to come from the developing countries themselves. If the desired capitalization was to be achieved, countries should plan ahead so that it was clear what calls they would be making on the Revolving Fund. If that was a problem area, PAHO might place more emphasis on management consultations on the subject.

The document described the detailed plan of program evaluation that was being undertaken (see pages 9 and 10). She would like to know what picture was emerging from the evaluation and what steps were being taken or being planned to follow up the overall evaluation.

She would have some comments to make at a later stage on the Executive Committee's resolution (pages 16 and 17). They related to the idea of setting targets for immunization coverage which might also include reductions in morbidity and mortality and also to the need to strengthen the monitoring system to measure progress towards the achievement on those targets.

Lastly, she wished to congratulate the EPI staff on the excellent job they had done in producing the EPI Newsletter, which contained some very important information.

El Dr. HERNANDEZ MEDINA (Venezuela) reconoce el papel que ha desempeñado el Programa Ampliado de Inmunización, si bien Venezuela ya en 1964 logró reducir con las campañas nacionales de vacunación la mortalidad y morbilidad de enfermedades como la poliomielitis, cuya incidencia de 400 casos anuales quedó reducida a cero. En cuanto a las

demás enfermedades, se ha logrado disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad por debajo de las acordadas en el Plan Decenal de Salud para las Américas para los años setenta. En lo que se refiere a la cadena de frío, Venezuela llevó a cabo, gracias a la iniciativa de la Organización, un taller nacional para los epidemiólogos estatales. Desde 1981 el Ministerio de Sanidad cuenta con camiones refrigerados para el transporte de la vacuna. Además, con la colaboración del punto focal regional establecido en Colombia se pudieron elaborar 10,000 cubos refrigerados para el transporte de sustancias biológicas.

Por último, llama la atención sobre el hecho de que el sarampión sigue siendo la enfermedad del PAI que causa el mayor número de defunciones entre la población infantil de Venezuela y recuerda que en la reunión del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas de la Organización, reunido en México en el mes de julio, se pusieron de relieve los graves efectos del sarampión, especialmente en zonas donde es común la desnutrición. Señala el hecho de que, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización, se vacuna a los niños a partir de la edad de nueve meses; sin embargo las cifras de mortalidad indican que de los casos mortales de sarampión que se producen en menores de un año, el 50% corresponde a niños menores de nueve meses. Sugiere la posibilidad de empezar a vacunar a los seis meses de edad a sabiendas de que por la persistencia de anticuerpos maternos se perderá gran cantidad de vacuna, o bien el empleo de un nebulizador para administrar la vacuna, que parece ser muy prometedor. Termina diciendo que Venezuela apoya la asignación de fondos al Programa Ampliado de Inmunización para cualquiera de sus actividades.

El Dr. MENCHACA (Cuba), después de felicitar al Director y a la Secretaría por el trabajo presentado, dice que todo esfuerzo es poco para alcanzar la importante meta de lograr en 1990 la inmunización de todos los niños. Considera también necesario impulsar la autosuficiencia de los países en la prestación de servicios de inmunización, respecto a lo cual las actividades de adiestramiento del PAI muestran resultados alentadores. Comprende las dificultades financieras del Fondo Rotatorio y apoya los esfuerzos de la Secretaría para alcanzar la capitalización necesaria del Fondo. La imposibilidad de que la OPS aceptara pagos en moneda nacional se reflejó negativamente en el desarrollo del programa. A este respecto, expresa el firme apoyo del Gobierno de su país a todas las gestiones de la Organización encaminadas a estudiar la capacidad de producción de vacunas de calidad y el costo de las mismas. En lo que se refiere a la evaluación del Programa Ampliado de Inmunización, considera muy valiosa la metodología multidisciplinaria que emplea la OPS. Finalmente, pide que se le informe sobre las causas de una pérdida de vacuna por valor de EUAS\$44,059 y sobre las medidas para evitar que tal cosa se repita.

Mr. SAMUDA (Jamaica) also commended the Secretariat for its excellent report. Jamaica wholeheartedly supported the resolution it contained. He would like, however, to emphasize some of the points made by earlier speakers, particularly with respect to the cold chain. There had been an outbreak of poliomyelitis in Jamaica in 1982, when 60 cases had been recorded. Jamaica had had no difficulty in obtaining the

necessary vaccines but had encountered great problems in establishing and maintaining a cold chain. He urged the Director to impress upon other UN agencies the need to assist countries with the establishment and maintenance of their cold chains. PAHO provided training and technical assistance, but help was needed also with the practical problems involved in the operation of a cold chain.

Secondly, Jamaica wholeheartedly supported an extension of the activities of the Revolving Fund and the whole Expanded Program on Immunization. It welcomed all the suggestions that had been put forward at the current session, particularly by the Representative of Cuba, who had suggested that the Revolving Fund's activities should be extended into other areas, such as training. Jamaica endorsed that suggestion since it had felt that the Fund was not being utilized to the full. The Director and the Secretariat were to be congratulated on the approach they were adopting, as outlined in the document.

As to the type of information received by PAHO from the various countries for evaluation purposes, which had been mentioned by the Director, he felt that the extent of coverage, by itself, was not enough. Coverage should be evaluated in the light of morbidity and mortality, in order to assess its real extent. That would be one way of improving the accuracy of the information received.

El Dr. MARTINEZ SILVA (OSP) da cuenta de que hay 15 laboratorios en la Región que producen una o más sustancias biológicas para uso preventivo o curativo. Existe la posibilidad de establecer un centro regional y se han iniciado negociaciones con los países del Convenio Hipólito Unanue para instalar en alguno de los países del Area Andina un laboratorio que pueda producir la mayor parte de las sustancias biológicas que se utilizan para el Programa Ampliado de Inmunización. Los países de la Región han solicitado fondos extrapresupuestarios que se han utilizado en Cuba, Chile, México, Venezuela, etc., para mejorar en cantidad y calidad las sustancias biológicas que esos países están utilizando y algunos de ellos han logrado un superávit de producción o han podido, dentro del programa de cooperación técnica entre países, facilitar el excedente a otros países. La Organización ha ofrecido siempre la cooperación que se le ha solicitado en forma de adiestramiento del personal por medio de becas, en servicios de consultores y por último proveyendo parte de los equipos y los productos de referencia y los patrones para que los productos elaborados por los países fueran de la mejor calidad posible. En cuanto a la referencia del Dr. Castellón al control de calidad, dice que este es quizá uno de los puntos sobre el que, desde el establecimiento del PAI, la Organización ha cooperado con mayor entusiasmo, tratando de que cada uno de los países cuente con un laboratorio de control que le permita hacer una inspección y someter a pruebas adecuadas todos los productos importados o elaborados en el país. Las empresas elaboradoras de productos deben presentar los protocolos de producción y los de control, y una vez estudiados esos

protocolos, si cumplen las especificaciones de la Organización Mundial de la Salud, pueden ser sometidos a alguno de los centros de control de calidad que existen en el Continente, específicamente el de México, en el Laboratorio Nacional de Inmunología, o al de la Administración de Alimentos y Drogas, EUA, en Bethesda. Se ha ofrecido a los países que tienen laboratorios de control los servicios de una viróloga para que asesore por períodos de tres a cuatro semanas a los laboratorios de control de calidad, específicamente sobre vacunas virales, ofrecimiento que ha sido aceptado por Argentina, Colombia, Venezuela y otros países. Con respecto a la observación del Dr. Menchaca, dice que nada será más grato para la Organización que utilizar parte de los fondos destinados al Fondo Rotatorio para reforzar las estructuras de los laboratorios productores siempre que cumplan las especificaciones, y este es el mismo punto que ha señalado el Sr. Samuda de Jamaica.

El Dr. DE QUADROS (OSP), refiriéndose a la pregunta de la Representante de los Estados Unidos de América, explica que el producto fundamental de las evaluaciones multidisciplinarias es la generación de un plan anual o bienal de trabajo en el país que realiza la evaluación. Este plan de trabajo tiene un cronograma de actividades que puede ser seguido por las autoridades nacionales del ministerio de salud. En cuanto a los resultados principales de las evaluaciones aclara que hasta el presente momento de las realidades en los últimos tres años en 12

países se ha encontrado que, con excepción de uno de ellos, uno de los problemas que siempre han surgido ha sido la falta de datos. En la mayoría de esos países los establecimientos de salud no tienen muy claramente definida la cantidad de niños y de embarazadas a que va dirigido el programa.

Otro factor común en la mayoría de esos 12 países evaluados es que también siguen la pauta de un compromiso político de los gobiernos en relación con un apoyo permanente a un programa, una de las tres condiciones previas para la ejecución de un programa establecidas por la Asamblea Mundial de la Salud y después por el Consejo Directivo de la OPS. Contestando a la pregunta relacionada con la pérdida de vacunas por valor de EUA\$44,000, fue debida al transporte de vacunas a uno de los países en que, por un defecto de comunicación, la vacuna estuvo en el aeropuerto por varias semanas sin el conocimiento de las autoridades nacionales y luego no pudo ser ya utilizada. Advierte que esta ha sido la única vez en que se ha producido un incidente de esta naturaleza.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) dice que desea completar la información presentada por el Dr. Martínez Silva y el Dr. de Quadros, y hacer algunas aclaraciones.

En primer lugar, se refiere a la observación del Representante de Nicaragua en el sentido de que no ha habido una reducción drástica de la morbilidad. Resulta importante destacar la palabra drástica, porque las propias cifras, por sí solas, reflejan que sí hubo cierta reducción

aunque no tanto como se hubiera deseado. Además, hay que llamar la atención sobre el hecho de que, en la medida en que mejoren, en general, los sistemas de registros de notificación y vigilancia de las enfermedades, es muy posible que se descubran mayores proporciones de casos que antes.

En segundo lugar, aclara que no hay descapitalización del Fondo Rotatorio. Lo que no se ha logrado conseguir hasta ahora es capitalizarlo hasta el nivel autorizado por los Cuerpos Directivos. A ese respecto, da cuenta de que en estos momentos el UNICEF está decidiendo cuál será el aporte que hará para capitalizar el Fondo, y se espera que eso representará una posibilidad concreta de incrementar el mismo. De todos modos, se seguirán estudiando otras posibilidades y se espera informar al respecto en la próxima reunión del Consejo Directivo.

Con respecto a la aceptación de monedas locales, la Organización y la Secretaría ya han hecho estudios durante el presente año sobre todas las posibilidades que habría de utilizar esas monedas y aumentar así su capacidad de recibir en esa forma el pago de los países por la adquisición de vacunas y también para otras actividades. Como las vacunas son tan importantes y tienen prioridad sobre otras cosas, se está recurriendo ampliamente a la buena voluntad de entidades como el UNICEF, el PNUD y otras para incrementar la capacidad de la OPS de utilizar monedas locales. Es preciso destacar, sin embargo, que con esto la Organización se expone a un riesgo financiero, particularmente con las monedas de aquellos países donde con cierta frecuencia hay devaluaciones de moneda. Para dar una idea del problema, el año pasado la Organización

tuvo que hacer frente a un perjuicio contable de \$500,000, aproximadamente, por las operaciones con monedas locales y los riesgos de cambio correspondientes. Se ha discutido con los países la posibilidad de que también ellos acepten el riesgo de cambio, en especial aquellos en que las fluctuaciones monetarias resultan de una decisión política del propio gobierno, para que también aumente la capacidad de la Organización de poder aceptar esas monedas locales.

Con respecto a la búsqueda de otras fuentes de financiación para ampliar la cadena de frío, se está manteniendo contacto con varios organismos y también en este aspecto se ha recibido el apoyo del UNICEF.

En cuanto a la afirmación del Dr. Martínez Silva sobre la posibilidad de emplear los recursos del Fondo Rotatorio del PAI para apoyar a los países en la producción de vacunas en sus propios laboratorios, aclara que eso solo podría materializarse si se reponen después los fondos, pues los recursos del Fondo Rotatorio del PAI no se pueden utilizar para gastos que no se puedan reponer.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXV Meeting



Washington, D.C.
September-October 1983

INDEXED

16032

CD29/SR/4
27 September 1983
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH

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

Tuesday, 27 September 1983, at 2:30 p.m.
Martes, 27 de septiembre de 1983, a las 2:30 p.m.

President: Dr. Horacio Rodríguez Castells Argentina
Presidente:

Contents
Indice

Item 23: Expanded Program on Immunization in the Americas (continued)
Tema 23: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas (continuación)

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

Item 8: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
Tema 8: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption (cont.)

Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación (cont.)

- Item 9: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau, 1982
Tema 9: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1982
- Item 12: Report on the Collection of Quota Contributions
Tema 12: Informe sobre la recaudación de cuotas
- Item 13: Interim Financial Report of the Director for the Year 1982
Tema 13: Informe Financiero Parcial del Director para el año 1982
- Item 4: Establishment of a Working Party to Study the Application of Article 6.B of the PAHO Constitution
Tema 4: Establecimiento de un grupo de trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS
- Item 20: Topic for the Technical Discussions to be Held in 1985 during the XXXI Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXVII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
Tema 20: Tema de las Discusiones Técnicas que se celebrarán en 1985 durante la XXXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- Item 24: Proposals for Attainment of the Goal of Effective Blood Transfusion Services by 1990
Tema 24: Propuestas para el logro de la meta de prestación de servicios eficaces de transfusión sanguínea para el año 1990
- Item 25: Drug Abuse Prevention
Tema 25: Prevención del uso indebido de drogas
- Item 26: The Role of Nursing Personnel in Primary Health Care
Tema 26: Función del personal de enfermería en la atención primaria de salud

The session was called to order at 3:10 p.m.
Se abre la sesión a las 3:10 p.m.

ITEM 23: EXPANDED PROGRAM ON IMMUNIZATION IN THE AMERICAS (continued)
TEMA 23: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION EN LAS AMERICAS (continuación)

E1 RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Director's progress report on the Expanded Program on Immunization (EPI) in the Americas (Document CE90/15), and recognizing the limited funds allocated to the program for the financial years 1984-1985;

Having taken note of the continuing efforts made to implement this program at country and regional levels;

Recognizing that progress of the EPI is an essential element of the strategy to achieve health for all by the year 2000; and

Recognizing that progress has been slow in most countries of the Region and if it is not accelerated the program goals will not be met by 1990,

RESOLVES:

1. To urge countries to:
 - a) Set biennial targets for immunization coverage in children under one year of age and pregnant women and for the reduction of the diseases involved;
 - b) Use immunization coverage in children under one year of age and pregnant women as an important indicator of the performance of maternal and child health services;
 - c) Use morbidity and mortality data from measles, poliomyelitis and neonatal tetanus as an indicator of program development and impact;
 - d) Use surveillance of vaccine-preventable diseases as an other indicator of development of national epidemiologic surveillance systems;

- e) Act on the Five-Point Action Program adopted by Resolution WHA35.31 of May 1982;
 - f) Step up their evaluation of immunization programs.
2. To request the Director to:
- a) Continue giving high priority to EPI at all levels of the Organization;
 - b) Use the progress achieved by EPI as an indicator of the success of PAHO's technical cooperation in achieving the goal of health for all by the year 2000;
 - c) Make a study of the vaccine production capacity of the Member Countries and of the quality and cost of the vaccines, with a view to their possible use in the EPI;
 - d) Renew efforts to assure full capitalization of the EPI Revolving Fund;
 - e) Promote evaluation activities in the countries and urge countries which have not yet done so to carry out such evaluations;
 - f) Inform the 94th Meeting of the Executive Committee in 1985 of program progress.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Director sobre la marcha de las actividades del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en las Américas (Documento CE90/15), y reconociendo lo limitado de los fondos que han sido asignados al programa para los ejercicios 1984-1985;

Enterado de los esfuerzos ininterrumpidos para llevar a cabo el programa a escala nacional y regional;

Reconociendo que el progreso del PAI es un elemento esencial de la estrategia de salud para todos en el año 2000, y

Reconociendo que la marcha de las actividades ha sido lenta en la mayoría de los países de la Región y que, si no se acelera, no se alcanzarán las metas del programa de aquí al año 1990,

RESUELVE:

1. Instar a los países a lo siguiente:
 - a) Que formulen metas bienales de cobertura de inmunización de niños menores de un año de edad y de mujeres gestantes, así como también de reducción de la incidencia de las correspondientes enfermedades;
 - b) Que usen la cobertura de inmunización de niños menores de un año de edad y mujeres embarazadas como indicador importante del rendimiento de los servicios de salud maternoinfantil;
 - c) Que empleen los datos de morbilidad y mortalidad por sarampión, poliomielitis y tétanos neonatal como indicador de la marcha y de las repercusiones del programa;
 - d) Que utilicen la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación como un indicador más del desarrollo de sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica;
 - e) Que tomen medidas en cuanto al Programa de Acción de Cinco Puntos adoptado por la Resolución WHA35.31 de mayo de 1982;
 - f) Que intensifiquen los trabajos de evaluación de los programas de inmunización.
2. Pedir al Director:
 - a) Que continúe dando prioridad al PAI en todos los planos de la Organización;
 - b) Que emplee el progreso realizado por el PAI como indicador del éxito de la cooperación técnica de la OPS en el logro de la meta de salud para todos en el año 2000;
 - c) Que estudie la capacidad de producción de vacunas en los Países Miembros, la calidad y el costo de las mismas, con vistas a su posible utilización en el PAI;
 - d) Que intensifique los esfuerzos para alcanzar la plena capitalización del Fondo Rotatorio del PAI;
 - e) Que promueva las actividades de evaluación en los países y que incite a su realización a aquellos que no lo hayan hecho todavía;
 - f) Que informe a la 94a Reunión del Comité Ejecutivo en 1985 sobre la marcha del programa.

El Dr. HERNANDEZ (Venezuela), refiriéndose al párrafo 1.a), dice que quizá se podría sustituir la palabra "bienales" por "anuales" en cuanto a la formulación de metas, ya que la mayoría de los países latinoamericanos trabajan con presupuestos y programas anuales.

Respecto del párrafo 2.e), en el que se recomienda la evaluación en los países, y teniendo en cuenta la limitación de recursos destinados al programa en el ejercicio 1984-1985 a la que se hace referencia en el preámbulo del proyecto de resolución, opina que dicha evaluación debe comenzarse en los países donde los progresos del PAI son más lentos.

Ms. KEFAUVER (United States of America) proposed that in addition to immunization coverage targets for the EPI Program, morbidity and mortality targets should also be set. They should be specifically mentioned in operative paragraph 1.a) of the proposed resolution. With regard to evaluation, mentioned in operative paragraphs 1.f) and 2.e), it would be useful not only to request that evaluation of EPI programs should be stepped up, but to stress the need for implementation of the recommendations resulting from evaluation.

Dr. WARD (United Kingdom) said he would welcome reassurance from the Director and the Secretariat that in setting biennial targets, undue pressure would not be put on people working at the periphery in country EPI programs to produce figures merely for the sake of getting something

on paper, and that the targets would be verified by independent evaluations through such techniques as cluster sampling. Secondly, in evaluating progress in program development, he felt that due account should be taken of the likelihood that the use of morbidity and mortality data as indicators would result for a time in a considerable increase in the number of cases reported.

Mr. SAMUDA (Jamaica) supported the proposal by the United States of America that the proposed resolution should mention morbidity and mortality rates as means of assessing the extent to which the EPI programs were being supported in the respective countries and the degree of success achieved.

El Dr. SARRAZIN (Ecuador) está de acuerdo en que las metas sean bienales. En cuanto a la evaluación, deben empezar a efectuarla los propios países, lo que no supondrá ningún gasto suplementario para la Organización. Si más adelante se necesita ayuda, se podrá solicitar.

Al igual que la Representante de los Estados Unidos de América, piensa que deben establecerse metas, pues siempre son muy útiles. Incluso cuando no se pueden alcanzar, permiten analizar los errores o los obstáculos que lo impidieron.

Dr. VAN-WEST CHARLES (Guyana) pointed out that operative paragraphs 1.a) and c) implied that morbidity and mortality rates would be used as indicators of reduction of disease and hence program impact, so that no addition need be made to the text of the proposed resolution.

El RELATOR, en su calidad de representante de Chile, aclara que la cuestión de si las metas debían ser anuales o bienales se discutió ampliamente en el Comité Ejecutivo, y se llegó a la conclusión de que era preferible seguir el ciclo presupuestario de la Organización.

En cuanto a los indicadores de morbilidad y mortalidad, se mencionan en el párrafo 1.c) del proyecto de resolución, donde se dice que los datos se empleen "como indicador de la marcha y de las repercusiones del programa". A este respecto, coincide con el Representante del Reino Unido en que, al hacer una evaluación correcta, ha de tenerse en cuenta que si se notifican más datos es posible que las cifras correspondientes a la morbilidad aumenten.

El Dr. HERNANDEZ (Venezuela) aclara que la observación que hizo anteriormente respecto del párrafo 2.e) se debe a que en su país se ha acordado un plan de evaluación que supondrá ciertos gastos para la OPS (asistencia de consultores de la Sede y movilización interna de 16 funcionarios); por esa razón, los recursos deben utilizarse donde sean más necesarios.

El PRESIDENTE propone que se establezca un grupo de trabajo para examinar todas las enmiendas presentadas. Además del Relator y personal de la Secretaría, formarían parte de ese grupo de trabajo los Representantes de los Estados Unidos de América y de Venezuela.

It was so agreed.
Así se acuerda.

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

Item 8: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
Tema 8: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/1):

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD29/5) on the work of the Committee from October 1982 to date, the period during which the 89th and 90th 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 CD29/5).

2. To congratulate the Chairman and the other members and observers of the Committee on their excellent work.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD29/5) sobre la labor realizada por el Comité desde octubre de 1982 hasta la fecha, período durante el cual se celebraron la 89a y la 90a 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 CD29/5).

2. Felicitar al Presidente y a los demás miembros y observadores del Comité por la excelente labor realizada.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- Item 9: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau, 1982
Tema 9: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1982

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/2):

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1982 (Document CD29/4; 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 1982.
2. To commend the Director of the Pan American Sanitary Bureau for the work accomplished by PAHO during the period covered by the Report.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana correspondiente a 1982 (Documento CD29/4), 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 1982.
2. Felicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por la labor realizada por la OPS en el año a que se refiere el Informe.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 12: Report on the Collection of Quota Contributions
Tema 12: Informe sobre la recaudación de cuotas

El RELATOR hace notar que al proyecto de resolución (PR/3) hay que suprimirle el párrafo 2, porque ya figura en otra resolución (PR/5). En consecuencia, será necesario volver a numerar los párrafos de la parte dispositiva. A continuación lee el proyecto así corregido:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD29/27 and ADDS. I and II);

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

Noting the report of the working party on the application of Article 6.B of the PAHO Constitution, relating to the suspension of voting privileges of Member Governments that fail to meet their financial obligations,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD29/27 and ADDS. I and II).

2. To thank the Member Governments that have already made payments in 1983 and to urge the other Governments whose legal circumstances so permit to pay their current quotas as early as possible in the year in which they are due, so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its program can be spread fairly among all Members.

3. To request the Director to continue to inform the Governments of any balance due.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de cuotas presentado por el Director (Documento CD29/27 y ADDS. I y II);

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 financiera, y

Visto el informe del grupo de trabajo sobre la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS, relativo a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos Miembros por incumplimiento de sus obligaciones financieras,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas presentado por el Director (Documento CD29/27 y ADDS. I y II).

2. Dar las gracias a los Gobiernos Miembros que ya han efectuado pagos en 1983 y urgir a los demás Gobiernos la conveniencia de que abonen las cuotas del ejercicio lo antes posible en el año en que se consideran vencidas y pagaderas, a fin de que puedan continuar los trabajos de la Organización y que la carga financiera de su programa se reparta equitativamente entre todos los Miembros.

3. Pedir al Director que siga informando a los Gobiernos sobre cualquier saldo adeudado.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 13: Interim Financial Report of the Director for the Year 1982

Tema 13: Informe Financiero Parcial del Director para el año 1982

El RELATOR da lectura el siguiente proyecto de resolución (PR/4):

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Interim Financial Report of the Director for the year 1982 (Official Document 189); and

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

RESOLVES:

1. To take note of the Interim Financial Report of the Director for the year 1982 (Official Document 189).

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

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Informe Financiero Parcial del Director para el año 1982 (Documento Oficial 189), y

Reconociendo que la Organización se mantiene en una situación financiera satisfactoria,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero Parcial del Director para el año 1982 (Documento Oficial 189).

2. Felicitar al Director por haber mantenido una situación financiera satisfactoria.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

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

Tema 4: Establecimiento de un grupo de trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/5):

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report of the working party established to study the application of Article 6.B of the Constitution of PAHO relating to the suspension of voting privileges of Governments that fail to meet their financial obligations; and

In view of the proposals of the above-mentioned working party for granting the three countries more than two years in arrears a further opportunity to pay their outstanding quotas through deferred payment plans,

RESOLVES:

1. To permit the representatives of the countries referred to in the report of the working party to exercise the privilege of the vote at the current Meeting of the Directing Council.

2. To instruct the Director to officially inform the Governments concerned on the quota payment conditions recommended by the Article 6.B working party and approved by this Meeting of the Directing Council.

3. To instruct the 92nd Meeting of the Executive Committee to conduct a review of the situation of the countries in arrears in an amount exceeding the sum of their quotas for two full years, and to report on their findings and recommendations to the XXX Meeting of the Directing Council.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del grupo de trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS relativo a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos que dejen de cumplir sus obligaciones financieras, y

Vistas las propuestas del referido grupo de trabajo para conceder a los tres países con atrasos de más de dos años una nueva oportunidad para abonar con planes diferidos las cuotas adeudadas,

RESUELVE:

1. Permitir a los representantes de los países mencionados en el informe del grupo de trabajo que ejerzan el privilegio de voto en la presente Reunión del Consejo Directivo.

2. Pedir al Director que informe oficialmente a los Gobiernos afectados sobre las condiciones para el pago de las cuotas, recomendadas por el grupo de trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6.B y aprobadas en la presente Reunión del Consejo Directivo.

3. Pedir a la 92a Reunión del Comité Ejecutivo que revise la situación de los países que adeuden cuotas por un monto superior a las sumadas en el término total de dos años y que informe acerca de los resultados y recomendaciones a la XXX Reunión del Consejo Directivo.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- Item 20: Topic for the Technical Discussions to be Held in 1985 during the XXXI Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXVII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
- Tema 20: Tema de las Discusiones Técnicas que se celebrarán en 1985 durante la XXXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/6):

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Mindful that the 90th Meeting of the Executive Committee selected "Workers' Health" as the topic for the Technical Discussions in 1985;

Having decided that Technical Discussions are to be held only in even years (Resolution); and

Desirous that Technical Discussions be held on so important a subject,

RESOLVES:

To declare "Workers' Health" selected as the topic for the Technical Discussions to be held in 1986 during the XXII Pan American Sanitary Conference.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente que la 90a Reunión del Comité Ejecutivo había elegido "Salud de los Trabajadores" como tema para las Discusiones Técnicas en 1985;

Habiendo tomado la decisión de que las Discusiones Técnicas se celebren únicamente en los años pares (Resolución), y

Deseosa de que se celebren Discusiones Técnicas sobre tan importante tema,

RESUELVE:

Que "Salud de los Trabajadores" sea el tema de las Discusiones Técnicas que se celebren durante la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1986.

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

- ITEM 24: PROPOSALS FOR ATTAINMENT OF THE GOAL OF EFFECTIVE BLOOD TRANSFUSION SERVICES BY 1990
- TEMA 24: PROPUESTAS PARA EL LOGRO DE LA META DE PRESTACION DE SERVICIOS EFICACES DE TRANSFUSION SANGUINEA PARA EL AÑO 1990

El Dr. GONZALEZ CARRIZO (Comité Ejecutivo) dice que el tema 24 fue presentado por la Secretaría al Comité Ejecutivo en su 90a Reunión, en cumplimiento de la Resolución XXIX de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, que decidió fijar el año 1990 como límite para el logro de la meta de prestación de servicios eficaces de transfusión de sangre en todos los países de la Región.

En una reunión consultiva de expertos convocada por el Director, celebrada en febrero de 1983, se recomendaron una serie de medidas para alcanzar dicha meta.

El Comité Ejecutivo examinó el informe de los expertos, así como los aspectos financieros y éticos de la transfusión sanguínea, y en su decimosegunda sesión plenaria adoptó la Resolución XVIII, en la que se reflejan las recomendaciones de la reunión consultiva, y que se somete a la consideración del Consejo Directivo.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua) apoya la Resolución XVIII del Comité Ejecutivo así como el documento que la acompaña, en el que acertadamente se dice que hay que fortalecer la infraestructura de los servicios nacionales de transfusión sanguínea y mejorar la tecnología de la manipulación de la sangre, para lo que es necesario personal capacitado, existencias de reactivos y técnicas para preparar componentes.

La OPS/OMS debería asignar fondos específicos a formación de personal, asesoría técnica para la elaboración de técnicas de fabricación de reactivos y preparación de componentes, y a perfeccionar el equipo de los servicios de transfusión.

El Dr. PRADO (Cuba) dice que su Delegación respalda todas las medidas que se tomen para establecer y vigilar servicios eficaces de transfusión sanguínea en cada uno de los Países Miembros de la Región, servicios que son muy importantes si se quiere lograr la salud para todos en el año 2000, y lamenta que en el Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales no se haya dedicado suficiente atención a un aspecto tan esencial.

Son muchos los obstáculos que habrá que vencer para conseguir esa meta en 1990, pero la OPS tiene la capacidad técnica y administrativa necesaria para coordinar la cooperación que requiere el establecimiento de ese tipo de servicios.

En 1974, la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana pidió al Director que realizara un estudio sobre el tema, del cual se pudo deducir que la mayoría de los países ni siquiera habían definido políticas nacionales sobre el uso de la sangre y de sus componentes. Poco se ha adelantado desde entonces: aún no se dispone de suficiente sangre inocua y las existencias de componentes sanguíneos representan un 20% de la cantidad necesaria, la prevalencia de la hepatitis B aumenta y muchos países dependen fundamentalmente de donantes remunerados.

Es satisfactorio comprobar que la Resolución XXIX de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana empieza a aplicarse. La Delegación de Cuba apoya todas las recomendaciones de la reunión consultiva celebrada en febrero de 1983 y exhorta a todos los Miembros a que aprueben el proyecto regional presentado y la correspondiente asignación de fondos para su ejecución.

Los Gobiernos tienen una función decisiva que desempeñar para lograr servicios de transfusión sanguínea eficaces, así como para reglamentar y legislar ese tipo de actividades. En cuanto a la comercialización, es necesario que tanto la Organización como los Gobiernos Miembros se ocupen de sus aspectos éticos.

En la Resolución XVIII del Comité Ejecutivo, adoptada en su 90a Reunión, se recomienda que el Consejo Directivo apruebe el proyecto de programa regional, que se llevará a cabo en la medida en que lo permitan los recursos disponibles. Todos los programas de la Organización se ejecutan dentro de las posibilidades financieras existentes, pero el programa de servicios de transfusión sanguínea es especialmente importante, y así lo han reconocido los Cuerpos Directivos.

El Consejo Directivo debe pedir al Director que presente un informe al Comité Ejecutivo, en su 91a Reunión, sobre la formulación definitiva del programa, su financiamiento y las medidas de ejecución.

Dr. BRANDT (United States of America) commended the Governments and organizations which had participated in the meeting on strategies to expand blood transfusion services in Latin America and considered that the regional program of work was well thought out. He stressed that the

program should focus first on the development of quality transfusion services in the countries of the Region and only later on issues of plasma fractionation. The weakness of the program was that it failed to recognize that some Governments already had well-organized and successful blood transfusion services, which in some cases were not their responsibility.

The objective of the proposed resolution (Document CD29/12, Annex II) was to assist in establishing effective blood transfusion services in all the countries of the Region, leaving to each country sufficient flexibility to develop its own system as effectively as possible within the framework of its particular form of government. As stated in the recommendations addressed to PAHO by the meeting on strategies, there were alternative options available for the organization of blood services, and the choice among them should reflect local requirements, present and future. The options for the organization of services should also apply to the responsibility for operating them. However, monitoring and regulation activities were the responsibility of national Governments. He urged the members of the Directing Council to support flexibility in that aspect of the program and to ensure that it was reflected in the resolution it would ultimately adopt, so that the regional plan could be made applicable to all the Governments of the Region and win unanimous support.

Ms. BERTHELET (Canada) congratulated the Director on taking the initiative in convening the meeting of regional and international experts on strategies to expand blood transfusion services in Latin America and stressed the importance of a common approach by all the countries of the

Region to the problems of defining the need for blood, blood components and fractions and developing national policies in order to facilitate regional cooperation. She regretted that the full text of the proceedings of the meeting on strategies had not been included in the background document before the Council, and she hoped that the Director would make copies available.

Noting that the budget estimate to cover the cost of implementing the PAHO program between 1984 and 1990 amounted to \$610,800 and that the estimate for 1984-1985 was slightly less than \$200,000, she requested the Director to give high priority to the implementation of the experts' recommendations and to allocate the human and financial resources necessary to achieve the 1990 goal of effective blood transfusion services throughout the Region.

Le Dr. VERNEREY (France) est satisfait du programme visant à faire de la transfusion sanguine une des priorités de l'objectif de la santé pour tous. Bien que le groupe d'experts ait proposé la réalisation, dans un premier temps, de l'objectif de quantité suffisante en sang total, il se demande si la fourniture de concentré globulaire et de plasma pré-congelé ne pourrait pas être assurée dans la plupart des pays à très court terme.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) agradece las observaciones de los Representantes que han intervenido en el debate, y entiende que el Consejo Directivo reconoce unánimamente la importancia del tema.

Teniendo en cuenta las recomendaciones del Comité Ejecutivo, en el proyecto de presupuesto por programas para 1984-1985 se han previsto ya asignaciones de fondos para el programa propuesto con cargo al presupuesto regular. No obstante, teniendo en cuenta la limitación de los recursos, es preciso buscar otras fuentes de fondos para garantizar la ejecución de ese programa tan prioritario.

Cuando se pide al Director que realice actividades, hay que entender que se le pide también que busque los fondos necesarios, pues no se puede esperar que el Director haga milagros y multiplique los recursos como se multiplicaron los panes.

Respecto a acortar los plazos de las metas con respecto a la disponibilidad de plasma, los servicios técnicos de la Organización estudiarán el asunto.

El PRESIDENTE da por concluido el debate sobre el tema 24 y pide al Relator que prepare el correspondiente proyecto de resolución.

ITEM 25: DRUG ABUSE PREVENTION

TEMA 25: PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS

Dr. KATATSKY (PASB) presented the report on drug abuse prevention efforts in the Americas (Document CD29/22), which summarized the available information on prevention strategies and methods, highlighted significant government and nongovernmental programs in the Region and set forth some broad objectives for drug abuse prevention, using the WHO framework.

The report stressed the importance of assessing the drug abuse situation in the country concerned as a fundamental step in planning and programming for prevention. Since drug abuse was complex in its etiology and impact, planning had to take into account a wide range of potential community resources, including health and educational institutions, professional associations, government agencies, parents, and religious groups. It had been found that programs depended for their success primarily on the commitment and energy of the community, with government institutions providing technical leadership. It was essential that that energy should be channeled by establishing clear indicators of the problem as well as specific measurable indicators of program outcome. Unfortunately, well-intentioned community groups often failed to establish specific objectives, and resources were expended on activities which did not constitute an appropriate response to events or circumstances or bore no relation to the magnitude or the nature of the problem.

National health programs in the Region indicated that very few Member Governments had specifically assigned responsibility and resources for drug abuse. Even fewer countries regarded psychotropic drug control and regulation as part of drug abuse prevention. Yet that was essential to drug abuse prevention. PAHO/WHO was increasing technical cooperation in that area and would hold a Caribbean seminar in December on the safe use of psychotropic drugs.

A review of prevention programs had revealed a lack of program evaluation; attempts to develop materials and launch educational or promotional campaigns without adequate testing; and a tendency to

concentrate a relatively large proportion of resources on treatment and rehabilitation rather than on prevention. Thus, much remained to be done to improve and make more effective the ways in which national health sectors responded to community needs for prevention technologies and resources. On the other hand, the report also discussed some very positive experiences in the Region.

Thus far, PAHO's role had been primarily that of providing support for country programs, particularly those financed by the United Nations Fund for Drug Abuse Control. With drug abuse becoming one of the fastest-growing health problems in the Region, the Directing Council might wish to examine the role of the Secretariat in defining clear, effective policies, adopting and evaluating strategies, and promoting the testing of alternatives in the field.

Mr. SAMUDA (Jamaica) congratulated the Director and the Secretariat on the bold initiative they had taken with respect to the serious problem of drug abuse. It was a problem common to the entire Region, and it must be dealt with through the concerted efforts of all Member Countries. The statement in the report that seizures of cocaine and derivatives had doubled every two years indicated that drug abuse was increasing at an alarming rate and must be brought under control. It was all the more difficult to control because it had become a socially-accepted practice among the higher-income groups. On the other hand, as the report emphasized, there had not been enough clinical research on the health effects of long-term, high-dosage use of cocaine. Epidemiological research and surveillance were essential to guide planning efforts and establish base-line data for evaluation purposes.

It was in that area that PAHO could provide urgently-needed assistance. Jamaica, for example, did not have the technical capability to fight the problem on its own. It needed a level of expertise capable of making the type of evaluation and developing the type of plans and programs which would effectively attack the problem.

In connection with the statement in the report that only a few national health plans included clearly-defined objectives and specific activities in the drug abuse field, he announced that a multisectoral national council on drug abuse had recently been formed by the Government of Jamaica which would coordinate the efforts of all departments of the national administration capable of influencing the problem. However, countries like Jamaica required the technical expertise of PAHO if they were to achieve effective solutions over the short term. With drug abuse rapidly increasing, time was short and imaginative mechanisms had to be devised. Jamaica strongly supported the statement in the report suggesting that the Directing Council might wish to have the Secretariat take a more active role in collaborating with Governments to define effective policies and adopt concrete strategies.

It was alarming to find that because Jamaica was situated geographically close to the United States of America, it was sometimes used as a port for the trans-shipment of drugs; and, whereas in the past drug shipments did not affect the indigenous population, that was no longer the case. That was a matter of great concern to his Government.

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

Mr. HANDLEY (United States of America) said that throughout the Region drug abuse, with its detrimental effects on the community, and particularly on young people, was recognized as one of the fastest-growing health problems and was beginning to assume new patterns. No methodology was as yet available to assess its costs in budgetary terms, let alone hidden costs such as diminished productivity.

Realizing the need for new emphasis on drug abuse problems, the United Nations Economic and Social Council had recently increased the size of the Commission on Narcotic Drugs as a result of the initiative taken by Central and South American Member Countries. The epidemic of drug abuse and the further growth of its degenerative health effects must be stopped.

Specifically, PAHO should respond to current needs and help Member Governments to meet their own needs in that area. On the basis formulated by WHO and the Commission on Narcotic Drugs, PAHO should develop a plan of action for drug abuse prevention with specific goals, and consider what methods were available for developing such baseline information. Perhaps it could assist countries to improve current record-keeping systems, even in pilot areas.

Since Member Governments had various kinds of expertise, PAHO might coordinate the sharing of experiences, bearing in mind each Member Country's cultural and historical context. It could also assist Member Governments with programs for training pharmaceutical workers and improving supply, storage, and distribution mechanisms. Member Governments should be encouraged to take such initiatives themselves and

to ratify the international drug control conventions if they had not done so; and questions related to the interchangeability of prevention programs could be considered by PAHO evaluation experts.

The training of drug abuse personnel might be addressed through the Organizations's fellowship program; and the Council might ask the Director to collaborate more actively with Governments in defining policies and adopting strategies for drug abuse prevention.

Through such strategies PAHO could take an important step toward coping with an extremely important health issue of concern to all the WHO Regional Committees. Drug abuse prevention was important enough in terms of present and future health concerns to warrant additional attention within the regular budget. Additional extrabudgetary funds might also need to be generated, either from the United Nations Fund for Drug Abuse or from other sources.

His Delegation had appreciated the way in which the Director had heeded the views of the Executive Committee, and it hoped that he would be equally successful in obtaining funding for drug abuse programs during the next biennium. The Delegation of the United States of America would be happy to participate in drafting a resolution incorporating the points made on that vital issue.

Dr. LARIVIERE (Canada) said that drug abuse was a serious cause for concern for Canada. Control of the illicit market was obviously one method of prevention, but in Canada a recent public information and education campaign had been launched to discourage drug use by children and adolescents. The three-year program involved national distribution

of printed material, television spots, and information sessions with school associations and parent-teacher groups; and it had proved effective.

Canada also recognized over-use of tranquilizers, particularly benzodiazepines, as a growing problem, and the campaign included information on that subject directed mainly at health professionals and user groups at greatest risk. Other ongoing programs were directed to alcohol and tobacco abuse.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua), en nombre de su Representación, felicita al Director y a la Secretaría por el trabajo realizado para resolver el problema de la farmacodependencia. En Nicaragua, no ha sido un problema tradicional. El consumo de drogas comenzó a extenderse después de la Segunda Guerra Mundial, especialmente entre personas jóvenes del sector urbano, como consecuencia de la tolerancia y hasta el estímulo del Gobierno. Después de la Revolución Popular Sandinista en 1979, se modificó radicalmente la situación de la farmacodependencia. Se prohibió en forma enérgica el cultivo de la marihuana, se establecieron severas medidas para evitar el tráfico internacional de drogas, se persiguió a los traficantes y se ejerció una rigurosa fiscalización del uso de medicamentos. Las limitaciones para obtener divisas y el cierre de algunas fuentes de crédito reforzaron las medidas para la importación de psicofármacos. Simultáneamente se tomaron disposiciones para mejorar las condiciones laborales y se desarrolló una campaña nacional para

erradicar el analfabetismo, y se abrieron amplias posibilidades para el ingreso a la educación en todos los niveles, desde el nivel preescolar hasta el universitario.

Los efectos de estas y otras medidas han sido muy positivos. Por esa razón, el Ministerio de Salud de Nicaragua considera que en las actuales circunstancias no se necesita un programa específico de lucha contra la farmacodependencia.

En lo que respecta al alcoholismo, se ha organizado una comisión formada por funcionarios de los Ministerios de Salud, Bienestar Social, Interior, Educación y Cultura y de organizaciones populares e instituciones privadas como la Organización de Alcohólicos Anónimos. Esa comisión tiene funciones definidas, y Nicaragua solicita el apoyo de la OPS/OMS para este programa.

Dr. COAKLEY (Bahamas), describing drug traffic in the Bahamas as a scourge, said that, like Jamaica, his country was on the doorstep of the drug trade. The Bahamas was the back door to the traffic, conduit and transit point for distribution throughout the Caribbean and probably the entire world.

The 700 islands off the coast of Florida with their many air strips and trans-shipment to the United States of America provided excellent facilities for drug smuggling. A small country of 250,000 people with limited resources could do very little to control such traffic. The Government of the Bahamas was nevertheless desirous of

cooperating in every possible way with international agencies to erradicate the scourge, which particularly threatened it young people, as well as the national economy.

Dr. KATATSKY (PASB) thanked the Representatives for their very welcome comments on the report. The suggestions by the Representative of Jamaica for a scientific meeting on the long-term, high-dose effects of cocaine would be proposed to the United Nations Fund for Drug Abuse.

Unfortunately, as has been pointed out, there were no short-term or easy solutions to abuse problems. Meaningful efforts could nevertheless be made. One of them, emphasized throughout the document, was community involvement and organization, with assistance by the national health authorities and ministries, which were in a position to supply technical advice.

With regard to the comments made by the Representative of the United States of America, she said that PAHO was making every attempt to utilize existing resources, both within the Organization and in the collaborating centers. It was hoped that the number of centers would be increased beyond the three now operating in Canada, the United States of America and Mexico. The use of benzodiazepines, mentioned by Canada, had frequently been reported, and figured prominently among the substance dependencies which the Organization's strategies were designed to reduce with the help of promotional campaigns supported by medical, pharmaceutical and nursing associations.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) agradece a los representantes sus excelentes contribuciones y sugerencias y, sobre todo el haber manifestado su compromiso y su conciencia de la gravedad de la cuestión. La dimensión del problema de la farmacodependencia es extraordinaria, no solo por sus repercusiones para la salud sino también por las de carácter económico y social. La Secretaría de la OPS asume el compromiso de hacer lo que esté a su alcance para ayudar a los Países Miembros a luchar contra ese problema, que se ha convertido en un cáncer que amenaza la estabilidad de la estructura social.

Subraya que la importancia que la Secretaría da al problema no se puede juzgar exclusivamente por el monto de los recursos específicos que se pueden asignar en el presupuesto para ese fin, y expresa su intención de movilizar los recursos de cada uno de los programas de la Organización para buscar una solución a tan extraordinario problema.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare el correspondiente proyecto de resolución.

ITEM 26: THE ROLE OF NURSING PERSONNEL IN PRIMARY HEALTH CARE
TEMA 26: FUNCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Mr. INGLIS (Canada), said that his Delegation had had the privilege of drafting the background document on the topic under discussion; and since it was available for study, he would briefly explain the rationale that had guided its contents and the recommendations it contained. He also paid a tribute to the Brazilian study

on the impact of PAHO advisory services on nursing education in Latin America, which had proved to be an invaluable source of information on the subject.

The evolution of nursing as a unique health discipline reflected the constant and ongoing dynamic changes in the development of health care. Nursing was not a static process, frozen in time since the days of Florence Nightingale. The profession was concerned not only with care for the ailing, but with preventive, educational, restorative and supportive services for the maintenance of health. He asked why, given the importance of nursing in primary health care delivery, the Organization had relegated nursing personnel to a back seat.

The Canadian Delegation's proposal to establish a permanent advisory committee on the education, training, development and employment of nursing personnel was designed to focus on the vital role nursing played in primary health care--to provide a formal mechanism to coordinate the activities of that important group. The idea was not without precedent in the Organization. The Advisory Committee on Medical Research, for instance, reported annually to the Council. The Director would no doubt raise the question of cost, but the outlay as a percentage of the regular budget would be minimal, and the Secretariat would only have to make minor economies in other areas to achieve the savings needed to support the proposal. For that relatively small investment, the return in terms of improvement in the education, training, development and employment of nursing personnel in the Region could be manifold.

The potential for improved utilization of those valuable human resources could be the key to the development of primary health care, with its emphasis on prevention, on the promotion of health, and community involvement. The practice of nursing was a vital component in the structure of the health sector, which in many countries of the Americas had not received the recognition it deserved. He therefore asked that serious consideration be given to Canada's proposal, as an essential step toward raising nursing personnel to a position of prominence in the quest for health for all by the year 2000.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) agradece al Representante del Canadá sus propuestas y el excelente trabajo realizado en la preparación del documento correspondiente, y dice que está de acuerdo con las justificaciones y motivaciones que llevaron a esa Representación a proponer al Comité Ejecutivo la introducción de este tema para su consideración por el Consejo Directivo. Concuerta también con los análisis hechos y con muchas de las conclusiones; sin embargo, cree oportuno hacer algunas observaciones.

En primer lugar, se ha dado bastante énfasis a las resoluciones de las Asambleas Mundiales de la Salud y a las reuniones de carácter general, y se ha dejado un poco de lado la riquísima experiencia vivida en la Región de las Américas, incluso con carácter pionero. Cita como ejemplo la reunión del Comité Técnico Asesor realizada en noviembre 1968, mucho antes de que la Organización Mundial de la Salud comenzara a preocuparse de esos asuntos, y las recomendaciones de carácter programático incluidas en el Plan Decenal de Salud para las Américas.

Fuera de la propia Organización, la experiencia de los países representados es bastante rica en términos de su preocupación por los problemas de asistencia, atención primaria de salud, atención comunitaria y la función que cumple o debe cumplir el personal de enfermería en la prestación de esos servicios.

Las experiencias vividas en Venezuela, Costa Rica, Chile, Argentina y muchos lugares del Brasil, incluida la del propio Director en 1965, ejemplifican bien esa función, entre otras, experiencias de casi todos los países de América Latina y el Caribe, así como de los Estados Unidos de América y el Canadá.

Si se analiza la ejecución del Plan Decenal de Salud y se compara la cifra de disponibilidad del personal de enfermería, se observará que, en 1972, había 2.7 enfermeras por cada 10,000 habitantes en América Latina y el Caribe, y que en 1980 esa cifra era de 4.2. Aunque el aumento es relativamente importante, dista aún bastante de satisfacer las necesidades.

La segunda observación se refiere a una conclusión que aparece en el cuerpo del documento, en la que se sugiere la inclusión de enfermeras en cada uno de los programas de la Oficina Central de la Secretaría. Sobra decir lo que ello significaría en términos de costos para la creación de nuevos puestos profesionales y del precedente que se establecería para todas las demás categorías profesionales. No debe entenderse que compete exclusivamente a las enfermeras resolver los problemas que plantea la importantísima función que debe cumplir el personal de enfermería en la prestación de servicios de salud, pues ello sería acabar con el carácter integral de la atención de salud.

La tercera observación se refiere al peligro que podría representar la nueva estructura administrativa de la Organización para la prestación de atención primaria de salud. Esa estructura se basa exactamente en los documentos oficiales, que refuerzan, reconocen y consolidan las metas de salud para todos, cuya estrategia básica es la atención primaria de salud. La separación de infraestructuras y programas de salud no constituye un peligro para la unidad de acción de la Organización en la puesta en marcha de la estrategia de atención primaria de salud, para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

Al considerar la atención primaria de salud solo dentro de la dimensión de un programa o de un conjunto de actividades específicas, se le quita a ese concepto todo el enorme potencial que debe tener como instrumento de transformación del sistema de salud en general. La Organización se preocupa por emplear la atención primaria no solo como un programa sino, principalmente, como una estrategia de acción que debe incluirse en cada uno de los niveles de actividad de la Organización y de los sistemas nacionales de salud.

Conviene tener en cuenta algunas consideraciones de orden práctico. En lo que respecta a la estructura del gasto de servicios de salud en los países de América Latina y el Caribe, se observa que el 85% de los gastos de salud se destinan a la prestación de servicios en los niveles secundarios, terciarios y más complejos del sistema nacional de salud. En esos niveles de prestación, por lo menos un 15% de lo que se hace es absolutamente necesario.

El gran desafío tecnológico que deben afrontar hoy en día los países y la Organización está constituido por los procesos que permiten la incorporación de tecnologías y su forma de utilización, y por eso la atención primaria dentro de la OPS no se debe considerar como un programa aislado sino como algo presente en cada una de sus actividades y en sus esfuerzos por ayudar a los países a cumplir con el objetivo de salud para todos en el año 2000.

En cuanto a la reducción de puestos de enfermeras dentro de la Secretaría, pese a que los Cuerpos Directivos recomendaron la eliminación de 124 cargos en el período 1980-1981, se mantuvieron 18, que quizá son insuficientes, pero hay que reconocer que los puestos del personal profesional de cooperación con los países dependen mucho de las demandas de estos. A medida que los países adquieren suficientes recursos de enfermería exigen a la Organización menos servicios técnicos de cooperación en esa esfera. Sin embargo, la Organización tiene interés en ampliar los servicios de cooperación técnica que presta por medio de este grupo profesional.

La Secretaría no está de acuerdo con la sugerencia del Representante del Canadá orientada a crear un comité asesor permanente para que se encargue de la formación, la capacitación y el empleo del personal de enfermería, y ello por varias razones. Primero, la creación de un nuevo comité permanente constituiría una duplicación de las funciones que puede cumplir el propio Comité Ejecutivo y sus subcomités, y de las facultades constitucionales de la Secretaría, puesto que se

darían a ese comité atribuciones de carácter administrativo, incluidas las de asesoramiento técnico de coordinación, promoción y ejecución de actividades.

Segundo, se sentaría un mal precedente, al crear un comité para cumplir funciones que se pueden realizar por intermedio de otros mecanismos de la Organización, perfectamente capaces.

Tercero, el costo de las reuniones y del trabajo del comité ascendería aproximadamente a unos EUA\$200,000.

Por último, la eficacia de esa clase de comité es muy discutible. Existen mecanismos de promoción más eficaces, que funcionan por intermedio de los grupos de trabajo, los comités asesores ad hoc, las reuniones de los Cuerpos Directivos, los subcomités del Comité Ejecutivo y las actividades permanentes que desempeña la Organización como parte de sus compromisos con los Gobiernos Miembros.

La solución de los problemas expuestos en el excelente documento preparado por la Delegación del Canadá, y también en el informe del comité de expertos convocado por la Secretaría hace algunos meses, radica en el compromiso que adquieran los países para realizar, evaluar y mejorar las actividades que juzguen convenientes. La Secretaría está dispuesta a hacer todo lo que sea necesario para que el personal de enfermería cumpla su importantísima función en la prestación de servicios de salud que permitan alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

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



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting

Washington, D.C.
September-October 1983

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXV Meeting



INDEXED

16033

CD29/SR/5

28 September 1983

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

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

Wednesday, 28 September 1983, at 9:00 a.m.
Miércoles, 28 de septiembre de 1983, a las 9:00 a.m.

President:
Presidente:

Mr. Karl Samuda

Jamaica

Contents
Indice

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

Consideration of Proposed Resolution Pending Adoption
Consideración del proyecto de resolución pendiente de adopción

Item 21: Preliminary Report on the Situation in the Region of the Americas in Regard to the Strategies of Health for All by the Year 2000

Tema 21: Informe preliminar sobre la caracterización de la situación en la Región de las Américas con respecto a las estrategias de salud para todos en el año 2000

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 15: - Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1984-1985
- Provisional Draft of the Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1986-1987
- Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1986-1987
- Tema 15: - Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1984-1985
- Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1986-1987
- Proyecciones presupuestarias provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1986-1987

Fourth Report of the Committee on Credentials
Cuarto informe de la Comisión de Credenciales

- Item 15: - Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1984-1985
- Provisional Draft of the Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1986-1987
- Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1986-1987 (continued)
- Tema 15: - Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1984-1985
- Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1986-1987
- Proyecciones presupuestarias provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1986-1987 (continuación)
- Item 26: The Role of Nursing Personnel in Primary Health Care (continued)
Tema 26: Función del personal de enfermería en la atención primaria de salud (continuación)

The session was called to order at 9:15 a.m.
Se abre la sesión a las 9:15 a.m.

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

El SECRETARIO da lectura al segundo informe de la Comisión General, que dice así:

La Comisión General, integrada por el Presidente, los dos Vicepresidentes, el Relator y los Representantes de Cuba, Estados Unidos de América, Panamá y el Director de la Oficina, celebró su segunda sesión el 28 de septiembre de 1983 a las 8:30 a.m. Como resultado de sus debates se acordaron los siguientes puntos:

1. Seguir el orden del día tal como aparece y fue distribuido esta mañana a todos los representantes.
2. Seguir el orden establecido para el tratamiento de los temas por la Comisión General en su primera sesión.
3. La presentación del Relator General de las Discusiones Técnicas se hará el lunes, 3 de octubre, en la tarde.
4. La próxima sesión de la Comisión General se efectuará el jueves, 29 de septiembre a la hora del café en la tarde.

Decision: The second report of the General Committee was approved.
Decisión: Se aprueba el segundo informe de la Comisión General.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTION PENDING ADOPTION
CONSIDERACION DEL PROYECTO DE RESOLUCION PENDIENTE DE APROBACION

- Item 21: Preliminary Report on the Situation in the Region of the Americas in Regard to the Strategies of Health for All by the Year 2000
Tema 21: Informe preliminar sobre la caracterización de la situación en la Región de las Américas con respecto a las estrategias de salud para todos en el año 2000

The PRESIDENT invited the Rapporteur to read out the text of the proposed resolution (PR/7).

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that national evaluation and monitoring processes are of key importance in steering the efforts of the countries toward attainment of the goal of health for all by the year 2000, and must be made a part of every national administration and planning process, and be designed, organized and implemented in keeping with the particular circumstances of each country;

Cognizant of the need for systematic evaluation and monitoring, at the regional and global levels, of the national processes for attaining the goal of health for all by the year 2000 as an aid to the Organization and its Member Governments in guiding and adjusting their policies, priorities, strategies and programs; and

Considering that this evaluation and monitoring at the regional level must be based on the information of the national analyses,

RESOLVES:

1. To approve the preliminary report on the situation in the Region of the Americas in regard to the strategies of health for all by the year 2000 (Document CD29/24).
2. To urge the Governments to give highest priority to the continued adjustment of their national evaluation and monitoring processes as part of their planning and administration for the most effective and efficient attainment of the goal.

3. To request the Governments to provide on schedule the information needed to consolidate the evaluation and monitoring processes at the regional and global levels.

4. To request the Director to intensify the Organization's support measures to Member Governments for national and regional planning and administration processes and, within them, for those of evaluation and monitoring.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que los procesos nacionales de evaluación y monitoría constituyen uno de los elementos claves para orientar los esfuerzos nacionales con el fin de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, éstos deben estar incorporados dentro de cada proceso nacional de administración y planificación, y estar diseñados, organizados e instrumentados de acuerdo a las particularidades de cada país;

Reconociendo la necesidad de llevar a cabo sistemáticamente, en los niveles regionales y global, la evaluación y monitoría de los procesos nacionales para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, con el objeto de facilitar a la Organización y a sus Gobiernos Miembros la orientación y ajuste de sus políticas, prioridades, estrategias y programas, y

Considerando que esta evaluación y monitoría a nivel regional debe estar basada en la información de los análisis nacionales pertinentes,

RESUELVE:

1. Aprobar el informe preliminar sobre la caracterización de la situación en la Región de las Américas con respecto a las estrategias de SPT/2000 (Documento CD29/24).

2. Instar a los Gobiernos a que con la mayor urgencia continúen ajustando sus procesos nacionales de evaluación y monitoría, como parte de sus procesos de planificación y administración para alcanzar la meta con la mayor eficacia y eficiencia.

3. Solicitar a los Gobiernos que proporcionen oportunamente la información necesaria para consolidar la evaluación y monitoría en los niveles regional y global.

4. Pedir al Director que intensifique las medidas de apoyo a los Países Miembros para los procesos nacionales y regionales de planificación y administración y, dentro de estos, para los procesos de evaluación y monitoría.

Mr. BOYER (United States of America) said that he had some difficulty with operative paragraph 3 of the resolution, which requested Governments to provide information "on schedule." When the item had been under discussion at the third session, he had understood the Director to indicate that the Member Governments had been requested to complete a questionnaire regarding the monitoring of progress towards health for all by the year 2000. His own Government did not recall having received that questionnaire. He was therefore somewhat at a loss to understand what was being requested of Member Governments in that paragraph and what the words "on schedule" meant in the context. He would also like to know whether the Directing Council and the Member Countries would have an opportunity to look at the report that PAHO would be sending to WHO for consideration by the WHO Program Committee in November, the Executive Board in January 1984, and the World Health Assembly the following May.

El RELATOR aclara que en la versión en español del proyecto de resolución se dice "oportunamente", lo cual no es lo mismo que "on schedule" en la versión en inglés. Se trata entonces de un problema de traducción. Por otra parte, no comprende porqué el Gobierno de los Estados Unidos de América no ha recibido el cuestionario, pues tiene entendido que los demás países lo tienen en su poder y han respondido al mismo.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) también se muestra sorprendido de que el Gobierno de los Estados Unidos de América no haya recibido el documento. Se harán las averiguaciones del caso y oportunamente se le dará la explicación correspondiente.

Informa que, de acuerdo con los calendarios que establece la OMS y con los mandatos de los Cuerpos Directivos de la propia OPS, se solicita información a los Gobiernos y se les indica el momento en que deben someterla a la Secretaría, para que esta pueda así analizarla a tiempo y tenerla en cuenta cuando a su vez haya de presentarla en forma consolidada, con la de todos los países, a la OMS.

The PRESIDENT suggested that the words "on schedule" should be replaced by "in due time."

Mr. BOYER (United States of America) thanked the President. He would, however, like to have an answer to his question about the Secretariat's plan for sending its report to WHO and to hear whether Member Governments would have an opportunity to see the report before it was transmitted.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) dice que en octubre hay que enviar a la OMS el informe que ha sido presentado al Consejo Directivo sobre la situación en las Américas, para que sea examinado por el Comité del Programa. El informe será después sometido a la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, en enero. No habrá oportunidad de volver a enviar a los países el informe que se ha presentado con los cambios que se le introduzcan con posterioridad a la presente reunión de acuerdo con informaciones más actualizadas que reciba la Secretaría.

The PRESIDENT put the resolution, with the suggested change in the English text from "on schedule" to "in due time," to the vote.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 15: - PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1984-1985
- PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1986-1987
- PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNIUM 1986-1987
- TEMA 15: - PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1984-1985
- ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1986-1987
- PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS PROVISIONALES DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1986-1987

The PRESIDENT drew attention to Program Budget (Official Document 187 and Corrigendum) and to Document CD29/34. The only part of item 15 on which the Council was called upon to take formal action was the Proposed Program Budget of PAHO for 1984-1985. The proposed appropriation and assessment resolutions were to be found on pages 15 to 17 of the Budget document. However, it would be appropriate for the Council to make any suggestions, observations and recommendations it deemed necessary on the provisional draft program budgets of PAHO and WHO for 1986-1987.

La Sra. GUIDO (Presidenta del Comité Ejecutivo) dice que el examen del Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1984-1985 (Tema 8 del programa) constituyó,

sin duda, una de las funciones más importantes del Comité Ejecutivo. La 90a Reunión consagró al mismo la totalidad de los debates de sus sesiones cuarta, quinta y sexta, así como parte de la séptima sesión plenaria.

El presupuesto fue examinado en su totalidad y desde diversos puntos de vista, alternandose las presentaciones de los diversos aspectos por parte de la Secretaría con turnos de preguntas por parte de los Representantes y Observadores de los Gobiernos y con las correspondientes aclaraciones del Dr. Macedo y sus colaboradores.

Primeramente, el Director hizo una introducción general del presupuesto por programas; luego el Sr. Milam analizó el formato del presupuesto, y el Dr. Acha y el Dr. Ochoa analizaron los distintos programas. Se pusieron luego a debate los asuntos referentes al detalle del presupuesto país por país, y los asuntos referentes al detalle de los programas regionales establecidos en la Sede; los asuntos referentes al detalle de los programas regionales establecidos en el campo; los asuntos referentes a los programas CPS y a las Oficinas de Area, y los asuntos referentes al programa de los Centros.

Después, el Director fue haciendo sendas presentaciones en relación con la Dirección Técnica y Administrativa, los Cuerpos Directivos, el Aumento del Pasivo, el Presupuesto por Programas según la Estructura Orgánica, el Presupuesto por Programas según la Estructura del Plan de Acción, el Análisis de los Puestos y Origen de los fondos y siglas.

Las preguntas de los asistentes fueron muy numerosas y el debate largo e interesante. Cabe destacar del mismo que se consideró muy útil

el formato del presupuesto, presentado en una carpeta-archivador, puesto que eso permitiría hacer reajustes antes de presentarlo al Consejo Directivo cambiando algunas hojas y sin tener que reeditar todo el volumen. En cuanto a la posibilidad de esos reajustes, se insistió en que los trabajos del Comité Ejecutivo al analizar el presupuesto se pudiesen traducir en cambios reales del mismo antes de presentarlo al Consejo Directivo. A ese respecto, el Director citó el ejemplo de la posibilidad de disponer para el mes de septiembre de otros \$2 millones más, procedentes de Ingresos Varios.

Finalmente, en la novena sesión plenaria, se aprobó la Resolución VIII. Previamente, el Representante de los Estados Unidos de América había propuesto que se suprimiera la recomendación de un monto total concreto (el párrafo 2 de la parte dispositiva), pero su moción no fue apoyada por los demás miembros del Comité. Por lo tanto, en dicha Resolución VIII se recomienda a la XXIX Reunión del Consejo Directivo que apruebe el Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1984-1985, con un Presupuesto Efectivo de \$104,320,000. Esa suma había de financiarse con las contribuciones de los Países Miembros y Participantes y con \$4,800,000 procedentes de Ingresos Varios. Igualmente se insta al Director a seguir adecuando las propuestas que figuran en el Documento Oficial 187, teniendo en cuenta las recomendaciones del Comité Ejecutivo, antes de presentarlas al Consejo Directivo.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) explica que será muy breve al hacer la presentación del tema, pues en la introducción del documento presupuestario ya se ha dejado constancia de los planteamientos de política general que se han seguido en la elaboración del mismo.

Manifiesta que por primera vez en la historia de la Organización, y quizá en la de otras organizaciones internacionales, se ha presentado a la consideración del Consejo Directivo un documento presupuestario diferente al presentado al Comité Ejecutivo. Eso demuestra con hechos la voluntad y la decisión de la Secretaría de responder a las sugerencias de los Gobiernos Miembros sometidas durante la reunión del Comité e introducir los cambios pertinentes teniendo en cuenta los programas prioritarios que se ha fijado.

Advierte que se ha aumentado en EUA\$2 millones el rubro de Ingresos Varios en el Presupuesto, con lo que se alcanza la suma de \$4.8 millones. Gracias a esa medida el aumento que se ha solicitado en las contribuciones de los países se reduce a un 12.7% en relación con el bienio 1982-1983. También merece la pena señalar que a pesar de que se está proponiendo un aumento total de 15.5% (14.4% derivado de los aumentos obligatorios de los costos de la Organización y 1.1% por el crecimiento real de los programas), las contribuciones que se solicitan de los países son aproximadamente un 3% inferiores al aumento total.

El Comité Ejecutivo ha recomendado un tope global de \$104,320,000. Del aumento global del 15.5% el incremento más importante corresponde a los programas de país, que representan un aumento nominal

del 30% en relación con el bienio anterior. Con esta medida se está cumpliendo la recomendación de la Conferencia Sanitaria Panamericana a la Secretaría de que se dedicara por lo menos un 35% del presupuesto total de la Organización a esos programas, pues en realidad se ha logrado asignar un 36% a este rubro.

Los programas regionales, por el contrario, solo han recibido un aumento del 5.9%, el cual es muy inferior al aumento obligado de los costos, que es del 14.4%. Esto se ha logrado gracias a un esfuerzo extraordinario por parte de la Secretaría para reducir los costos y aumentar la eficiencia en la utilización de los recursos disponibles para que se puedan mantener las actividades que no se deben interrumpir, y que han sido estimadas como prioritarias por el Comité Ejecutivo y seguramente por el Consejo Directivo también.

El resto del presupuesto ha recibido un aumento de únicamente el 8.7%, es decir un 6% aproximadamente inferior al alza de los costos obligatorios.

Aunque no va a entrar en detalles en cuanto a los programas que han sufrido modificaciones, señala, entre otros, los de información, la mujer en la salud y el desarrollo, infraestructura de sistemas de salud, enfermedades crónicas y salud materno-infantil.

Cuando se trate el tema 22, se extenderá más en cuanto a las estrategias de acción que la Dirección y la Secretaría proponen específicamente para la Organización en el futuro próximo.

El Dr. BORGONO (Relator), en su calidad de Representante de Chile, felicita al Director porque, tal como él ha señalado, se ha logrado por primera vez introducir las modificaciones propuestas por el Comité

Ejecutivo en el presupuesto para su presentación al Consejo Directivo. Así se ha comprobado que el cambio de formato en la presentación del documento no tuvo únicamente importancia psicológica, sino real, ya que permitió tomar medidas tan importantes como la que ha mencionado.

Considera que la cantidad total del presupuesto es una cifra realista teniendo en cuenta la situación que se está viviendo en los países y va a permitir, con los cambios que se han hecho en la estructura y en los procedimientos, cumplir los compromisos y seguir avanzando en el campo de la salud.

La supresión de las Areas, indudablemente, ha contribuido con mucho a que se hayan aumentado en la medida señalada los programas de país. Por otra parte es importante que se tenga en cuenta que el presupuesto ordinario de la Organización se financia con las cuotas de los Gobiernos y, por lo tanto, estas han de ser pagadas oportunamente para que no se dificulten las actividades de los programas en los países. Solo así se podrá hacer realidad el programa y presupuesto que se está considerando.

Reitera su deseo, señalado ya ante el Comité Ejecutivo, de conocer cuáles son las posibilidades de obtener fondos extrapresupuestarios para reforzar el conjunto de fondos que se asignan a los países. Está consciente de que el Director ha tomado una serie de medidas para estrechar las relaciones con otros organismos de las Naciones Unidas.

Espera que el documento presupuestario refleje cada vez más las metas y objetivos del Plan de Acción de la Región para conseguir la salud para todos en el año 2000, ya que el presupuesto constituye un instrumento muy valioso para hacer realidad esa aspiración.

Concuerda con la decisión tomada por el Director de aumentar al máximo la participación de los Gobiernos Miembros en los asuntos de la Organización, no solamente a través de los Cuerpos Directivos, que es lo habitual, sino también por medio de otros grupos que se irán estableciendo a medida que se estime necesario. Ese diálogo ampliado entre los Países Miembros y el Director permitirá aunar ideas, conocer la realidad en las mejores condiciones posibles y encontrar soluciones oportunas.

Por último, señala que los países de la Región de las Américas deberían adoptar una estrategia para lograr que la OMS fije los fondos a la Región en forma que realmente le sea satisfactoria en relación con lo que le corresponde. Desde luego, no se trata de que se retribuya a las Américas la contribución que hace a la OMS, que es del orden de un tercio del presupuesto, pero sí que los países tengan una estrategia común para que se asignen los fondos de la manera más justa posible. Considera que los fondos podrían ser aumentados en relación con campos prioritarios para la OPS y sus Gobiernos Miembros.

Mr. BOYER (United States of America) also commended the new format of the budget document, which made it possible for substantial revisions to be made between the meetings of the Executive Committee and the Directing Council. He welcomed the fact, also, that the structure of the new Program Budget was in conformity with that of the WHO Program Budget, thus facilitating comparisons between the two.

He greatly appreciated the revisions that had been made in the PAHO Program Budget since the Meeting of the Executive Committee, and particularly the Director's response to the Executive Committee's many proposals. The Director's decision to provide an additional \$2 million from miscellaneous income, which would serve to reduce the assessments of Member Governments, would be of great benefit to them.

As he had pointed out at the second session, his Delegation was greatly concerned at the number of Member Countries that were having difficulty in paying their assessments. Its concern was made greater by the fact that the new Program Budget contained proposals for a 14.5 per cent increase. His Delegation could not help wondering whether the Member Countries would be able to pay their new assessments. It recognized that there were serious problems of inflation in the Hemisphere, but serious thought should be given to what the President of IDB had said at the session, namely, that Member Countries were overspending and that it was time for the Region to concentrate on a more rational use of the resources it possessed, which were in fact limited.

It was important that the Member Countries should not look on PAHO as a bank. He had gained the impression from some meetings of PAHO, although not from the current one, that some countries believed PAHO to be a new source of funds, which could be tapped merely by applying to the Directing Council. It was clear from the message from Dr. Mahler, Director-General of WHO, read out at the inaugural session, and from the statement made by the Director at the same session, that the time had come to put aside the traditional relationship of donor and "donee" and

to realize that all Member Countries were engaged in a cooperative endeavor to reach the goal of health for all by the year 2000. He had particularly welcomed the Director-General's statement that, in allocating the budget of WHO for 1986-1987, preference would be given to those countries that were making progress in implementing the decision of WHO regarding primary health care, and especially those that were organizing and managing their health systems in a manner that could attract further resources from donor agencies and achieve the goals of health for all. His Delegation trusted that that preference would be taken into account by the Director of PASB when the next budget proposals were being developed. It also hoped that by the time the budget proposals for the 1986-1987 were being finalized, the Director would have been successful in his current efforts to improve the organizational structure of PAHO and in eliminating programs that were only marginal or ineffective, thus focussing the Organization on those issues that were truly efficient and effective. He specially welcomed the Director's openness in discussing with delegations his plans for the Organization, as he had done in Document CD29/13 on the managerial framework for the optimal use of PAHO/WHO's resources.

Turning to the provisional draft of the Program Budget for 1986-1987, he said that the proposed budget increase of 17.3 per cent for that biennium, shown on page 16 of the Program Budget document, would not be acceptable to his Delegation, nor would the proposed increase of \$2.3 million in the Working Capital Fund, shown on page 731. It was far too

early to be making any such projections for 1986-1987, and his Delegation would be unable to support any resolution that would authorize the use of that amount as a planning figure for the biennium.

As to the budget for the 1984-1985 biennium, his Government's policy of strong opposition to any growth in budgets was well-known. It was not opposed to the inclusion of new activities, but it must be done within the resources available, i.e., by eliminating outdated or ineffective programs, by transferring funds between sections of the regular budget, and by resetting priorities. Increases in regular budgets for program growth were very difficult to justify. For that reason, his Delegation could not support the proposed program increase of 1.1 per cent included in the 1984-1985 budget. He trusted that proposals would be forthcoming in the course of the discussion to eliminate that increase.

As to the cost increase of 14.4 per cent also included in that budget, it was his Government's policy to ask organizations to try to absorb some of such increases and to find more efficient ways of operating by reducing staff or reducing space so as to conserve resources. The budget gave no indication of the way in which the cost increases were being absorbed, although he understood that the Director had already taken some steps in that regard, and that he planned others in the future. He would like to hear from the Secretariat what specific steps had been taken to absorb cost increases and what other steps might also be taken.

O Sr. NASLAUSKY (Brasil) felicita o Diretor da OPAS pela boa apresentação do projeto de orçamento, cuja estrutura incorpora posições expressas por membros do Comitê Executivo, o que revela a disposição de levar em conta sugestões formuladas pelos países. Assinala que a percentagem de incremento orçamentário, elevada à primeira vista, não é de causar maiores apreensões porque uma parcela muito importante do total refere-se a aumentos vegetativos e custos compulsórios, e que a cifra de aumento real é ditada por uma resolução que estabelece níveis mínimos para os programas de países. Observa que embora o Brasil adote como princípio - dado o momento especial por que passam as economias racionais da Região em geral - que os orçamentos das organizações internacionais não devam registrar aumentos reais, também reconhece as circunstâncias especiais da atuação da OPAS, bem como os esforços envidados pela Secretaria a fim de reduzir o crescimento das contribuições. Em consonância com essa posição do Brasil, e com a intenção de facilitar um consenso, propõe que o crescimento real do orçamento seja reduzido de 1.1%, conforme previsto, para 0.7%, o que significaria tão somente uma redução de cerca de 360 mil dólares em termos absolutos.

Mr. THOLL (Canada) associated himself with the views expressed by the Representative of Brazil. He also wished to congratulate the Director and his staff on the production of a Program Budget that was exceptional in many respects. It was exceptional for at least two reasons. The first was the new format, which provided more latitude and flexibility than the old for making changes. His Delegation was

encouraged by the fact that so many of the comments and recommendations of the Executive Committee had been incorporated in the revised budget document, with a consequent significant reordering of priorities between programs. His Delegation supported those shifts in general, especially the increased funding for health services for the elderly, control of infectious diseases, control of sexually transmitted diseases, and women, health and development. As a result of the changes introduced, the Program Budget was more responsive to current health issues and more supportive of health for all initiatives than had been the case in the past. The changes furthermore reflected the willingness of the Secretariat and the Director to take full advantage of the opportunities afforded by the new more consultative approach to budget preparation.

The second reason for the exceptional character of the Program Budget for 1984-1985 was the prospect it held out of introducing several new and important thrusts. Turning to specific points, he welcomed the fact that two thirds of the proposed increase in the PAHO budget was to go towards enriching country programming. Canada believed that country-level programs were essential to the achievement of health for all targets and objectives, and it therefore strongly supported the proposed increase in the country programming figures from 32 to 36 per cent. It hoped that that trend would continue and indeed accelerate somewhat as the year 2000 approached. Secondly, while Canada remained committed to supporting real growth, it appreciated the effort to keep the increases to a minimum. In his Delegation's view, the Secretariat was demonstrating fiscal responsibility while at the same time maintaining a

reasonable level of support for PAHO's programs. Canada also believed that the need for fiscal responsibility and for a reordering of priorities would become more acute in the coming years. Thirdly, his Delegation noted the proposed increase in the funding of MCH activities. While it supported that program, it felt that the Secretariat should make every effort to coordinate its activities with those of other UN agencies in that field. Fourthly and lastly, Canada supported the overall objective of providing the most help for the countries in greatest need, as defined in the terms of the health for all strategies and criteria discussed at the third session. In its view, the effort to get the infant mortality rate back into the resource allocation equation was only the first step. The Secretariat should be encouraged to explore the possibility of including other factors in that equation, such as immunization rates, which had also been mentioned at that session.

In conclusion, he said that the proposed Program Budget was an important building block for the future, both in terms of the mechanics of its preparation and in terms of the priorities it reflected.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) se siente muy satisfecho y recompensado por las expresiones de los representantes en relación con el documento presupuestario. En nombre de la Secretaría y en el suyo propio, da las gracias por las observaciones favorables que ha merecido el presupuesto. En efecto, se trata de una recompensa valiosa al esfuerzo realizado y a la determinación y compromiso de la Secretaría de trabajar en forma más íntima con los Gobiernos Miembros y de responder a

sus necesidades, demandas y solicitudes, en nombre de la población y en el contexto de las políticas colectivas de la Organización. Se siente comprometido para hacer de la Organización una institución útil, necesaria, aceptada, una socia real y permanente de todos los Gobiernos Miembros en el tremendo esfuerzo colectivo que ha de hacerse para alcanzar los objetivos fijados.

En cuanto a las preguntas formuladas, señala, en primer lugar, que las perspectivas actualmente son mejores que las que había cuando se reunió el Comité Ejecutivo en lo que respecta a los fondos extrapresupuestarios. Hay buenas posibilidades, al parecer, de por lo menos mantener el nivel de estos fondos para la ejecución de programas prioritarios de la OPS, como son los de salud maternoinfantil y de población, a los que se ha referido el Representante del Canadá. Las relaciones que se han establecido con las principales instituciones de cooperación externa, tanto internacionales como bilaterales, desempeñan una función muy importante para que las perspectivas sean, en efecto, más optimistas en cuanto a la obtención de estos fondos. La Secretaría seguirá haciendo todo lo posible para fortalecer esas relaciones.

Próximamente los Gobiernos recibirán un informe en relación con un estudio hecho por la Secretaría sobre la situación de la cooperación externa en materia de salud en la Región de las Américas, en el cual se han identificado las fuentes potenciales o efectivas de cooperación de que se dispone y se han propuesto estrategias concretas de trabajo conjunto de la Organización con los Gobiernos Miembros para aumentar esos fondos externos a la vez que se utilizan mejor los recursos que ya se han obtenido de fuentes externas.

Concuerda con el Representante de los Estados Unidos de América en que la Organización no puede ser considerada como un fondo, ni reúne las condiciones idóneas para serlo.

Por otra parte, el estudio ha venido a confirmar que la Organización solo administra algo más del 10% del total de recursos de cooperación externa en materia de salud con que se cuenta en la América Latina y el Caribe. Es función de la OPS trabajar con los Gobiernos Miembros para aumentar las posibilidades de prestar servicios eficientes de salud a las poblaciones de la Región.

También le ha complacido al Director la sugerencia del Representante de Chile en cuanto a la posibilidad de que se adopte una estrategia conjunta de los países de las Américas en el Consejo Ejecutivo de la OMS en relación con la participación de esta Región en los presupuestos de la Organización Mundial de la Salud. Ya se han recibido las instrucciones iniciales del Director General de la OMS para la elaboración del presupuesto bienial 1986-1987, y ya se ha fijado un tope para la Región de las Américas. No se dispone aún de información en cuanto a la participación efectiva de la Región en los fondos totales de este presupuesto de la OMS. Esto se debe a dos razones: 1) no hay información completa sobre la cantidad total de fondos y 2) porque con frecuencia la OMS trata directamente con instituciones en los países. O sea, que no se dispone de datos sobre el panorama completo. Sin embargo, se está tratando de obtener más información sobre este asunto. Ya se ha efectuado una reunión de trabajo con funcionarios de la OMS y de la OPS a nivel técnico y a finales de octubre se celebrará otra, a la que asistirá el Director General de la OMS.

Ha tomado nota de la información facilitada por los Representantes de los Estados Unidos de América, Canadá y Brasil en cuanto a las políticas de sus respectivos Gobiernos sobre el aumento de los presupuestos. En cuanto a la propuesta del Representante del Brasil de que se reduzca el aumento real propuesto en el presupuesto de 1.1 a 0.7%, espera el Director tener listo, para cuando se discuta el proyecto de resolución pertinente, un cuadro en el que se explicaría lo que resultaría si se aplicara esa medida.

En lo que respecta a la reducción de costos y los esfuerzos que la Secretaría está haciendo en ese sentido, se refiere a las actividades para aumentar la eficiencia de la Organización por medio de la reestructuración implantada recientemente, la revisión de todos los métodos y procedimientos administrativos y de las actividades de apoyo de la OPS, inclusive sus sistemas de información para la actividad gerencial. Ya se ha mencionado la eliminación de las Areas como medida concreta que se ha tomado, también se ha suprimido uno de los centros panamericanos y se han cancelado hasta el momento tres proyectos que dejaron de ser prioritarios de acuerdo con lo señalado por los Miembros del Comité Ejecutivo, así como por los observadores en el mismo.

Se seguirá haciendo un análisis permanente, junto con los países, de las actividades que están en marcha con el fin de tomar las medidas que se estimen pertinentes para aumentar la eficiencia de las operaciones de la Organización. Habrá que tener el coraje necesario para definir prioridades y poder concentrar los recursos en las áreas que se consideren prioritarias. Espera seguir recibiendo de parte de los

Gobiernos Miembros el apoyo necesario para poder identificar esas prioridades y para tomar las decisiones que convengan a ese respecto. Recuerda, sin embargo, que existe una inercia bastante grande para la introducción de modificaciones en la Organización. Las reglas establecidas por el Sistema de las Naciones Unidas, por la OMS y por los propios Cuerpos Directivos de la OPS dan a veces cierta rigidez al proceso de cambio, a pesar de que los cambios se consideren necesarios. Pero el Director y la Secretaría, respondiendo a las indicaciones de los Gobiernos Miembros adoptarán la actitud y las decisiones necesarias para que se pueda cumplir rápidamente el proceso de aumentar la eficiencia y la excelencia de la Organización.

El Dr. OLGUIN (Argentina) quiere hacer algunos comentarios al programa y presupuesto presentado. Desea dejar constancia del reconocimiento de la Delegación de la Argentina de la labor realizada por el Director y la Secretaría en la preparación del programa y presupuesto que se está examinando. Como se expresa en el propio documento, se ha tratado de reflejar tanto la situación actual de la salud en las Américas, como la misión y las responsabilidades de la Organización en relación con las prioridades y la capacidad para afrontar toda la problemática de salud. No hay duda de que esto tiene una gran relación con la situación regional en general, la disponibilidad de recursos y la situación económica y financiera de los países, que limitan las posibilidades de acción y las posibilidades de contribución nacionales

para atender en forma ideal a los problemas derivados de la situación socioeconómica que inciden en las condiciones de salud.

Concuerda con otros representantes en que la forma de presentación del presupuesto ha contribuido a hacer más flexible el ajuste que se ha estimado necesario hacer en las distintas partidas y programas, teniendo en cuenta oportunamente las recomendaciones de los Gobiernos y las del Comité Ejecutivo en su 90a Reunión.

Le preocupa que en la distribución porcentual del presupuesto entre los grandes rubros no se tengan en cuenta los factores ambientales, que en forma tan importante y continua afectan a las poblaciones. Reconoce que la nueva estructuración del presupuesto ha permitido adoptar medidas importantes, como son la supresión de las Areas y la asignación de representantes en los países, lo que se ha traducido en una reducción de gastos. No obstante, espera que la Secretaría procure que ello no signifique la creación de otras estructuras que pudieran afectar a largo o mediano plazo el presupuesto al tener que atender aspectos relacionados con el funcionamiento de dichas representaciones.

Considera muy positiva, desde luego, la medida de incrementar los fondos asignados a los programas de países. Las actividades de campo, en el terreno, permiten el contacto directo con los programas nacionales que los países desarrollan, y eso constituye un aspecto muy positivo que podría incrementar la eficiencia de la cooperación mutua de los países con la Organización.

El aumento del presupuesto preocupa mucho a su país, pues eso tiene una incidencia importante en las cuotas que se han de pagar a la Organización, teniendo en cuenta asimismo que tienen que pagar cuotas también a la OMS. Ese aumento del 15.5% tiene relación directa con la situación económica de los países. Tal vez el ideal sería poder llegar a un incremento cero, que realmente correspondería a las condiciones socioeconómicas y sobre todo financieras en que se encuentra la Región y los países que la integran.

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.

FOURTH REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
CUARTO INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El Dr. SOTELO (Perú), Relator de la Comisión de Credenciales, da cuenta de que la Comisión celebró su cuarta sesión el 28 de septiembre de 1983 a las 10:30 a.m. y en el curso de la cual se examinaron y aceptaron como válidas las credenciales de la República Dominicana, así como las presentadas por los observadores de los siguientes organismos intergubernamentales y no gubernamentales: El Convenio Hipólito Unanue, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica y la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública.

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

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

- ITEM 15: - PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1984-1985
- PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1986-1987
- PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNIUM 1986-1987 (continued)
- TEMA 15: - PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1984-1985
- ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1986-1987
- PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS PROVISIONALES DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1986-1987 (continuación)

Mr. MILAM (PASB), in reviewing the structure and format of Official Document 187 as amended by the 90th Meeting of the Executive Committee, said that the document was an attempt to summarize the entire PAHO program and, at the same time, break it down according to major funding sources: PAHO Regular funds, WHO Regular funds, and extrabudgetary funds. The major part of the document was presented according to the new program classification structure approved by the XXI Pan American Sanitary Conference (1982). Since WHO had also adopted basically the same structure, PAHO and WHO would now be presenting their programs according to the same classification system.

He drew attention to the table on page 11 indicating that the proportion of funds allocated to country programs had been increased from 32 per cent of the PAHO/WHO Regular budget in 1982-1983 to 36 per cent in 1984-1985, as requested by the Conference. The table also showed an overall proposed increase of 15.5 per cent from 1982-1983 to 1984-1985, which included a 30 per cent increase in country programs. Of the

overall proposed increase of 15.5 per cent, 1.1 per cent represented an increase for program growth and the remaining 14.4 per cent, calculated as the net difference between specific costs of the proposed program estimated in 1984-1985 prices and the same costs calculated in average 1982-1983 prices, reflected mandatory cost increases.

As mentioned in the introduction, the regular funded amount of somewhat over \$155 million from both PAHO and WHO sources was \$3 million less than the projection for 1984-1985 contained in the previous budget document. Of the \$20,822,000 increase in Regular funds between 1982-1983 and 1984-1985, 62 per cent had been allocated to country programs. The \$14 million increase proposed for the PAHO Regular budget was composed of approximately \$13 million in mandatory cost increases and \$993,000 in program growth. The entire amount of program growth and \$1,800,000 of the mandatory cost increases were being funded from miscellaneous income.

The proposed PAHO appropriation and assessment resolutions to be adopted by the present meeting of the Directing Council were given on pages 13, 14 and 15 of the document.

In the table on pages 16 and 17, showing the funds proposed or estimated to be available, and throughout the document, an attempt had been made to highlight the two Regular funds PAHO and WHO. The totals at the bottom of page 17 showed a decline in the period 1984-1985, as compared to 1982-1983, because of the unknown amount of extrabudgetary funds. Those funds would increase as the period 1984-1985 neared, although there was little cause for optimism about funds from the UNDP.

There then followed a series of tables showing the program by funds according to the new program classification, the breakdown by funds, and the major budget categories.

Chapter II consisted of two items: a short description of the new program classification, modified as shown on pages 11 and 12 of Document CD29/34, and an analysis of the programs. Each program was presented in the same way: a short narrative description was given, followed by a budget table covering the three financial periods and showing Regular, extrabudgetary and total funds. The budget information was followed by a list of all the projects included under the specific program.

In the section on Country Programs in Chapter III, a short narrative and a series of summary tables preceded the individual country programs. A new table had been added on pages 108a and 108b to show the percentage increases in the country programs. Any large increases between the 1982-1983 and 1984-1985 country programs were the result of the proposed elimination of the Area Offices. The same format was used for each country program. Basic data provided by the country were given first, following by three tables showing the funds by budget category and by program classification, and finally the details of each project.

While previous program budget documents had included the Caribbean island territories under one general heading, the present document separated them into the Eastern Caribbean and the Northern Caribbean. Furthermore, the document contained only one multicountry project: the US-Mexico Border Field Office.

Next came four sections pertaining to the regional programs. The first referred to regional programs located mainly at Headquarters, which represented 24.6 per cent of the PAHO/WHO Regular funds, down from 27.8 per cent in the 1982-1983 period. The second, on the regional programs located primarily in the field, represented 6.4 per cent of the PAHO/WHO Regular budget. The projects contained in the second section were already in existence, but in previous documents had been combined with projects located at Headquarters or within the Area Office structure. The third section, on CPC regional programs, representing 2 per cent of the PAHO/WHO Regular funds, focused on the CPC programs and the proposed elimination of the five Area Offices. The Brazil Office had also been called an Area Office, but its budget had always been included under the country program. The fourth section focused on the Centers, which accounted for 12.7 per cent of the PAHO/WHO Regular funds, down from 13.6 per cent in the 1982-1983 period. Together, regional programs accounted for 45.7 per cent of Regular funds, down from 49.8 per cent.

The document also contained a section on Technical and Administrative Direction. That portion of the program accounted for 17.2 per cent of the PAHO/WHO Regular funds, with about 13 per cent earmarked for administrative costs and 4 per cent for technical direction. There followed a section on the Governing Bodies and Conference Services, which received 1.1 per cent of the PAHO/WHO Regular funds, and a final section on Increase to Assets, which referred to the funds budgeted to support

the Working Capital Fund. There were no budget provisions in that section for the current 1982-1983 period nor for 1984-1985. An amount of \$2,300,000 was being projected for 1986-1987 but it was not known whether those funds, which were required when quota collections were slow in order to help keep the Organization operating, would be necessary at that time.

Finally, the document contained four annexes: Annex 1, which showed the organizational structure of the program put into effect by the Director in April 1983, presented the program according to units of responsibility. He cautioned that the figures given in Annex 1 did not compare with the figures given under the new program classification used in the main body of the document since the two structures being referred to were not the same. Annex 2 depicted the program as defined in the Plan of Action, Annex 3 showed the number of posts by location and funding source, and Annex 4 defined the funding symbols and gave a key to the abbreviations used in the document.

The present meeting was called upon specifically to approve the PAHO Regular program budget for 1984-1985. While no formal action was required by the Directing Council concerning the 1986-1987 projection, its observations and recommendations would be appreciated. He expressed the hope that the new organization and format of the document would make it easier to use and welcomed any suggestions for its improvement.

Mr. BOYER (United States of America) said he had only one complaint to make about the budget document: it contained too many figures and not enough words so that the proposals it placed before the

Directing Council were not clearly explained. In some sections, such as the country programs, there were no explanations at all, so that it was not possible to know what was new in a country program, what activity had been reduced, how the program activity related to the PAHO and WHO goals, how the priorities had been set, and so on. He expressed the hope that when the proposed program budget for 1986-1987 came up for consideration, the document would contain more explanatory material.

Le Dr. VERNEREY (France) félicite le Directeur et ses collaborateurs des améliorations remarquables apportées à la préparation et à la présentation des documents budgétaires. Il ajoute que la France est très satisfaite de l'accroissement de la part budgétaire allouée aux programmes par pays, proposé pour l'exercice biennal 1984-85 et elle favorise une croissance zéro. Ceci n'exclut pas, bien au contraire, des redéploiements, à l'intérieur de ce budget, en fonction des priorités retenues par l'Organisation.

Mr. MAYNARD (Dominica) said that the presentation of the document was both precise and concise. His Delegation was grateful to the Secretariat for a document which enabled it to see at a glance what the perspectives were for programs and priorities and which would be useful for ready reference at all times.

Mr. BOKSTEEN (Suriname) congratulated the Director on the budget document; his Delegation appreciated its innovative form and its conformity with the WHO budget structure. An overall increase of 15.5 per cent, which meant an 11.1 per cent increase in Suriname's assessment,

was not exactly negligible. The increase would be difficult for Suriname to deal with owing to the fact that a sizeable part of the Health Ministry's budget was spent on contributions to international organizations, and its position was made more difficult by the decline in the country's economic situation. He realized that the increase for Suriname was minimal, but he could not help thinking that a big organization like PAHO should be able to do more with less. That was why his Delegation was glad to hear that the Secretariat was undertaking an in-depth study with a view to increasing the efficiency of the Organization. Suriname looked forward to seeing the results of that study.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua) felicita al Director y a la Secretaría por el trabajo realizado en tan corto tiempo para la preparación del documento presupuestario, y expresa su satisfacción de que haya recogido la mayoría de las modificaciones y sugerencias formuladas por las distintas delegaciones que participaron en la 90a Reunión del Comité Ejecutivo. Ahora los países podrán determinar mejor cuál es la utilización de los fondos que se les asignan en proyectos concretos y de acuerdo con las prioridades establecidas para alcanzar la salud para todos en el año 2000.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director), refiriéndose a la observación formulada por el Representante de los Estados Unidos de América acerca de la falta de descripción de los programas, especialmente los de países, explica que la Secretaría se encontró en la situación de tener que

elaborar el proyecto de presupuesto antes de tener los respectivos programas de los países, y para evitar descripciones que no correspondieran a la realidad se prefirió omitir el texto. Expresa su convencimiento de que para el ciclo de 1986-1987 los programas ya estarán bien definidos y el presupuesto será una consecuencia de los mismos.

The PRESIDENT said that, as there were no requests for the floor in order to comment or ask questions on any of the individual sections of the budget, he would ask the Director if he wished to make any final remarks.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) interpreta, junto con la Secretaría, que la ausencia de debate sobre los programas es debida al reconocimiento del excelente trabajo realizado por el Comité Ejecutivo y a la incorporación de las sugerencias que se hicieron en el curso de la reunión del Comité Ejecutivo en el nuevo documento presupuestario. Seguidamente se refiere a la resolución que deberá adoptarse sobre asignaciones de recursos para la Organización y, recogiendo las preocupaciones expresadas por algunos de los Representantes acerca del aumento de los recursos, dice que la reducción del 1.1 a 0.7% en el presupuesto significa concretamente una reducción de \$361,000 en la cantidad total del programa propuesto que para el período de 1984-1985, sumando los fondos ordinarios de la Organización Panamericana de la Salud y la contribución de los fondos ordinarios de la Organización Mundial de la Salud, llegaría a \$154,793,000. La reducción de \$361,000 reduce

también el aumento de las cuotas de los Países Miembros para el presupuesto ordinario de la Organización a un 12.3% (en vez de 12.7%) que comparado con el crecimiento obligatorio de los costos de un 14.4%, lo que se solicita de los Gobiernos Miembros es una contribución de 2.1% inferior al aumento obligatorio de costos. Con la aceptación de este aumento de 0.7% el crecimiento global del presupuesto ordinario de la Organización sería 15.1%, desglosado en 14.4% de aumento de costos y 0.7% de crecimiento real. Reitera que, aparte de los programas de país, en todas las demás actividades de la Organización no se registra un crecimiento real sino una reducción. El crecimiento de las demás actividades, excluidos los programas por país es de 8.4%, es decir seis puntos menos que el crecimiento de costos, lo que significa una reducción real en las demás actividades de un 6% en el período de 1984-1985 con respecto a 1982-1983. Recuerda además que la reducción en los programas regionales es del 9%. Estos dos ejemplos reflejan el esfuerzo de la Secretaría para contener los gastos y compensar esta reducción a nivel central para una mayor eficiencia en la operación de los programas. Pide a los Representantes que, teniendo en cuenta las justificaciones expresadas, se apruebe la sugerencia de la Secretaría y se autorice al Director a introducir los cambios y a proceder a las reducciones necesarias en todas las partidas del presupuesto, de acuerdo con las posibilidades de llevarlas a efecto.

Mr. BOYER (United States of America) said that, although his Government was in favor of eliminating program growth from the budget, he recognized the very large steps that the Director had taken to reshape

the budget, his responsiveness to the Member Countries, and the general desirability of a unanimous decision on the budget since it would be the Directing Council's first major decision for the new Director. He recognized as well the generosity of the Government of Brazil in proposing the reduction of program growth from 1.1 to 0.7 per cent. In view of the above, the proposed budget with a program growth of 0.7 per cent seemed to represent a suitable compromise and his Delegation would be willing to vote in favor of it.

El Dr. OLGUIN (Argentina) manifiesta que la Delegación de su país acepta la propuesta del Director y aprovecha la oportunidad para recordar la importante deuda externa con que algunos países, entre ellos Argentina, tienen que enfrentarse. Las cuotas que aportan los países a la Organización son muy significativas e incluso altas en relación con lo que los países pueden recibir en forma de proyectos de cooperación. En el caso concreto de Argentina, considera que la programación en parte está afectada por el 14.4% de aumento del presupuesto asignado a gastos administrativos. Reconoce el destacado papel que desempeña la Organización en la salud de la Región le preocupa la eventualidad de incurrir en atrasos en el pago de las cuotas, ante las dificultades económicas existentes. Considera que la posibilidad de que los países afectados por una grave crisis de recursos financieros externos pagaran en moneda nacional un porcentaje de su cuota, que se desembolsaría para gastos locales, podría contribuir a que el objetivo establecido guarde relación con las posibilidades y situación económica de la Región y de algunos de sus países.

Le Dr. VERNEREY (France) accepte la contre-proposition faite par le directeur.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) dice que la manifestación de confianza que significa la aceptación unánime del proyecto de presupuesto por programas, 1984-1987, por el Consejo Directivo reviste una importancia extraordinaria para fortalecer el empeño de la Secretaría en mejorar los servicios de cooperación con los países. La aprobación del presupuesto en estas condiciones consolida aún más, si cabe, el compromiso de la Dirección, de la Secretaría y de todo el personal de la Organización de hacerla cada vez más útil para los Países Miembros. Abriga la esperanza de que en la próxima reunión los efectos de este compromiso sean mucho más patentes. Dirigiéndose al Representante de la Argentina, dice que el Comité Ejecutivo va a estudiar la posibilidad de aumentar los gastos de la Organización en moneda local.

The PRESIDENT said that the unanimous acceptance of the proposed Program Budget was a clear manifestation of the respect, confidence and support vested in the Director and the Secretariat and a great tribute to the efforts made in preparing the budget document. He asked the Rapporteur to prepare the appropriate resolutions reflecting the Directing Council's discussions on the budget.

ITEM 26: THE ROLE OF NURSING PERSONNEL IN PRIMARY HEALTH CARE (continued)
TEMA 26: FUNCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD (continuación)

Dr. WARD (United Kingdom) expressed his support in principle for the theme put forward by Canada in its excellent document. If primary health care was to have a significant chance of succeeding at the ground

level, it was necessary to recognize fully the role of nurses and their potential contribution. At the same time, he understood the points made by the Director concerning the difficulties and expense involved in setting up another advisory committee. He suggested, therefore, that due recognition should be given to the enhanced role of nurses in effecting primary health care but that no bureaucratic steps should be taken in that regard.

Dr. BOWEN-WRIGHT (Jamaica) said that due recognition should be given to the part that nursing played in implementing the primary health care strategy. However, Jamaica strongly endorsed the sentiments of the Director that some of the proposals made in the document prepared by Canada could not be supported.

El Dr. ALDERETE (Paraguay), refiriéndose al documento que se examina, manifiesta que, con respecto a la propuesta que el Grupo de Trabajo formula al Director en el sentido de que establezca un comité asesor permanente encargado de las actividades de consulta y consejería en materia de formación, capacitación y desarrollo del personal de enfermería, su Delegación no concuerda totalmente con ella. Su opinión es la de que en la América Latina ya se ha asumido el compromiso de la enfermería en la atención primaria, si bien su intervención se encuentra en distintas etapas evolutivas. Para unirse al proceso de desarrollo continental del que forma parte el sector salud, la enfermería debe ajustarse a las nuevas metodologías y estrategias y utilizar recursos financieros de la Región y externos para lograr la extensión de los

servicios de salud. Está de acuerdo en que todavía faltan instrumentos legales para apoyar la intervención de la enfermería en la prestación de servicios y en la educación. Estima que la OPS debería promover y destinar recursos que permitieran a las enfermeras organizar reuniones para redefinir estrategias más dinámicas y elaborar planes de trabajo conjuntos para la Región. Consecuencia de los acuerdos de esas reuniones debería ser la constitución de un grupo de expertos de enfermería de los propios países que poseyeran conocimientos en la extensión de la cobertura de la atención primaria de salud.

Ms. KEFAUVER (United States of America) welcomed the document on the role of nursing personnel in primary health care prepared by the Government of Canada. Many of the points it made were worth reiterating and no one at the current meeting would disagree with them. Clearly, nursing personnel at all levels could make a meaningful contribution to primary health care, but it was also clear that additional education, preparation and experience were necessary if nursing personnel were to function effectively in the community. The educational programs for all categories of nursing personnel should shift their basic approach from the hospital to the community, and greater numbers of professional nurses should be trained in disease prevention, public health education, community involvement and epidemiology. In many countries of the Region, nursing personnel were responsible for the administration of primary care programs and therefore should participate in program development and be represented in the decision-making process. Her Delegation believed that

mechanisms should be developed to enable countries of the Region with well-developed policies for the preparation, employment and utilization of nursing personnel to work with countries that were interested in acquiring that kind of knowledge and expertise.

Her Delegation agreed that nursing training should be upgraded and that countries should review and revise their curricula with that end in view. It was appropriate that consultant services should be provided by PAHO at the request countries. In that connection, it was important for delegations to have a clear idea of what was an appropriate role for PAHO in assisting and advising Member Governments and how it could best carry out that task in accordance with priorities and available resources. She endorsed the Director's comments on that subject. Her Delegation was sure that he would make the Organization responsive to Government requests and indications of needs relating to nursing services and nursing education.

Ms. PHILLIPS (Bahamas) wished to comment briefly on the application of primary health care as it involved nursing personnel in the Bahamas. Owing to the country's unique geographical structure, health services had to be developed in such a way as to meet the needs of many islands. Historically, the nurse had been the person responsible for the delivery of primary health care in those islands. However, with the development of the team approach, nurses had become part of the team. That was why the education program of practical nursing was being revised, with the assistance of PAHO and WHO, to place more emphasis on community services.

Her Government realized that if nurses working with the family on the islands or in rural areas were to acquire the necessary skills to carry out their task more efficiently, their educational level must be improved, thus enabling them to provide a higher standard of health care. It also realized that, in order to achieve that goal, the Nurses and Midwives Act must be amended. When that was done, it was anticipated that nursing personnel, when properly trained, would be taking over responsibilities which had hitherto been discharged only by doctors. The training of a new category of worker called health aides had been coordinated by senior nursing personnel, and the health aides would work under the supervision of nursing and medical personnel, who would also be responsible for evaluation. Many of the persons being trained as health aides came from rural islands and would return there to bridge the gap between the community and professional workers.

She concurred with those who had expressed the view that the upgrading of education for nurses was also very important. More consideration should be given to that task. In the Bahamas, it was felt that it might be necessary to have nursing education taught by an institution of higher learning. That meant looking ahead, since the first program at the baccalaureate level of the University of the West Indies would be beginning in October 1983. She was glad to say that a Bahamian was a participant in that program.

Her Delegation agreed that many of the areas listed as critical in the Canadian report were indeed so. However, it understood the Director's remarks regarding the need for awareness of financial

constraints and the desirability of not establishing a precedent as far as any one professional body was concerned. Nevertheless, nursing needed to be represented at the decision-making level, since nurses were the largest body of health providers, and greater consideration should be given to their input. They were the ones who were working most closely with the members of the community and they should therefore be recognized as being in the best position to make recommendations for improvements in health care, with particular reference to the strategy to achieve health for all by the year 2000. She was proud, as the principal nursing officer of the Princess Margaret Hospital in the Bahamas, to be a member of the Bahamian Delegation to the current Meeting.

Dr. VAN-WEST CHARLES (Guyana) said that, like many others, his country understood the importance of the reorientation of nurses in the primary health care program, and he endorsed the comments made by previous speakers. However, it was important not to lose sight of the fact that primary health care was a total program and that, if the team approach was being considered, there should be a reorientation of all medical personnel or the goals would not be achieved. It was true that nurses formed a large percentage of health personnel, but it must not be forgotten that doctors and schools of medicine were also important in the whole reorientation process, if the emphasis was to be shifted from the hospital to the community.

El Dr. GARCIA DE PAREDES (Panamá) felicita a la Delegación del Canadá por el excelente informe presentado y hace constar también el interés con que ha escuchado las palabras de la Representante de

Bahamas. Reconoce la importancia de la experiencia canadiense, pero cree que a veces es difícil trasladarla a otros países. En Panamá no solo se ha utilizado el personal de enfermería para la atención primaria de salud sino que las auxiliares y aún personas con mínima formación han prestado servicio en el fomento de la salud en las comunidades.

Considera interesante la creación de un comité asesor estrictamente de enfermería, pero si se va a crear un comité asesor de atención primaria de salud, su campo de acción debería abarcar no solo a las enfermeras sino a todo el personal auxiliar de atención primaria en salud.

Mr. INGLIS (Canada) said that, in view of the Director's skillful dissection of the Canadian background paper, his Delegation would be more than satisfied if the Director reassured the Council that PAHO would enhance its capability to respond to countries' requests for technical advice and assistance in modifying their nursing programs to bring them more into line with the goals of health for all by the year 2000 through primary health care.

In response to a comment made by the Representative of Paraguay that other countries might have difficulties in relating to nursing as practiced in Canada, he informed the meeting that Dr. Black, the Head of the Canadian Delegation, and he himself were running a vast primary health care program in Canada for Indians and all residents of the two territories of Canada, covering a population of 300,000 to 500,000 in an area of 11 million square kilometers. The program employed 1,700 native,

locally-trained people as auxiliaries in the field of alcohol and drug abuse. A community health auxiliary program had existed since 1969 and approximately 550 community health workers were now employed by the communities and closely involved in primary health care. Half of the 50 or 60 dental therapists working in the program and trained in the National Schools of Dental Therapy were of native extraction. The program also employed about 1,000 nurses, some of whom had received special training in primary health care delivery with a strong emphasis on preventive health care. Canada was therefore in position to understand the problems faced by other countries in delivering health care to their native populations.

By writing a paper drawing attention to the very critical area of primary health care delivery, Canada had largely achieved its objectives. It had heightened the awareness not only of the Member Countries but also of the Secretariat, which for the past 20 or 30 years had deemphasized the role of nursing personnel in the Organization. The critical areas identified in the paper needed to be addressed and it was gratifying that many countries had supported some of the suggestions made.

The issue of the establishment of an ad hoc committee had been deliberately included in the paper in order to be provocative and to draw attention to a very serious aspect of primary health care delivery. Member Countries should not forget the important role that would have to be played by nurses over the next 17 years in the marathon to achieve the goal of health for all by the year 2000.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) hace constar el reconocimiento de la Secretaría por la importancia que reviste el personal de enfermería en la prestación de servicios de salud en todos los niveles, pero especialmente en el de atención primaria. La misma importancia concede a la necesidad de fortalecer en los países y en el seno de la Organización la participación de las enfermeras en todos los procesos de prestación de servicios, incluidos lo que implican la adopción de decisiones. Pone de relieve el estímulo que representa el documento preparado por Canadá. Reconoce que la necesidad de reducir gastos de la Organización afectó también al personal de enfermería, que experimentó una disminución en los últimos 10 ó 15 años, pero se está tratando de que no continúe esa tendencia. La Organización está realizando, con la Secretaría, un análisis a fondo de la utilización de cada uno de los recursos en la acepción más amplia de la palabra pero especialmente de los consultores en el área de enfermería para establecer o para introducir los reajustes que mejoren la utilización de este recurso en apoyo a los países. Le preocupa también la introducción de nuevas formas de cooperación, no solo en este campo en particular, sino en todo el trabajo de la Organización que tenga repercusiones en este campo en particular.

Considera acertada la sugerencia del Delegado del Paraguay en el sentido de constituir grupos técnicos de carácter nacional, con el apoyo de la Organización y de grupos técnicos asesores de apoyo a la propia Organización, lo que coincide con una de las recomendaciones del documento preparado por Canadá. La Secretaría ve con simpatía este tipo de propuestas y está dispuesta a colaborar con los países en la constitución y en el funcionamiento de esos comités.

Además de la declaración de que la OPS se dispone a apoyar con toda su capacidad los esfuerzos que deseen realizar los países en este campo, de que a raíz del grupo consultor convocado en abril de este año, y del documento presentado por el Canadá como instrumento de estímulo ya han sido acordadas algunas actividades y están en proceso de ejecución. Entre ellas figuran: el desarrollo de una red de información y documentación en enfermería articulada con otras del sector salud que facilite el intercambio entre los países de la Región, la recopilación de proyectos de atención primaria en los que la enfermería tenga una participación activa dentro del equipo de salud, el establecimiento de redes colaboradoras de docencia y prestación de servicios de investigación, y el intercambio de experiencia en el área de atención primaria de salud. Además se están haciendo gestiones con la intención de establecer comités asesores que permitan una participación más continua de los países en la ejecución de los programas técnicos respectivos. Estas y otras actividades podrán y serán con seguridad desarrolladas por la Secretaría en el espíritu del documento presentado por el Canadá y en el espíritu de las sugerencias hechas por los Representantes durante esta reunión del Consejo.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare a resolution reflecting the discussions held on the topic.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXV Meeting



Washington, D.C
September-October 1983

INDEXED

16034

CD29/SR/6

28 September 1983

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH-PORTUGUESE

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

Wednesday, 28 September 1983, at 2:30 p.m.
Miércoles, 28 de septiembre de 1983, a las 2:30 p.m.

President: Dr. Horacio Rodríguez Castells Argentina
Presidente:

Contents
Indice

- Item 31: Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Argentina, Jamaica, and Nicaragua
- Tema 31: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo, por haber llegado a su término el mandato de la Argentina, Jamaica y Nicaragua

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 32: Selection of One Government Entitled to Designate a Person to Serve on the Joint Coordinating Board of the UNDP/World Bank/WHO Special Program for Research and Training in Tropical Diseases (TDR)
- Tema 32: Elección de un Gobierno Miembro facultado para designar a una persona que forme parte de la Junta Mixta de Coordinación del Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales
- Item 37: Report on the PAHO Award for Administration, 1983
- Tema 37: Informe sobre la adjudicación del Premio OPS en Administración, 1983
- Item 22: Managerial Framework for Optimal Use of WHO's Resources in Direct Support of Member Governments
- Tema 22: Marco administrativo para la utilización óptima de los recursos de la OMS en apoyo directo de los Gobiernos Miembros

The session was called to order at 2:45 p.m.
Se abre la sesión a las 2:45 p.m.

ITEM 31: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF ARGENTINA, JAMAICA, AND NICARAGUA
TEMA 31: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE LA ARGENTINA, JAMAICA Y NICARAGUA

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y dice que la elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo se hará por votación secreta, de conformidad con las disposiciones vigentes en la Organización. Por lo tanto, ruega al Secretario que dé lectura a los artículos correspondientes.

El SECRETARIO da lectura a los Artículos 9.B y 15.A de la Constitución de la OPS, y a los Artículos 54, 50, 44, 43 y 52 del Reglamento Interno del Consejo Directivo. Asimismo aclara que, en virtud del Artículo 43 de este Reglamento, solo serán válidos los votos a favor de un Gobierno elegible, y que no son elegibles Francia, los Países Bajos ni el Reino Unido. Tampoco se puede elegir a Cuba, el Ecuador, los Estados Unidos de América, Panamá, la República Dominicana y el Uruguay, porque son ya miembros del Comité Ejecutivo, ni a la Argentina, Jamaica y Nicaragua, porque son los miembros salientes y habrán de esperar un año para poder presentar de nuevo su candidatura.

El PRESIDENTE nombra escrutadores a los Representantes de la República Dominicana y del Uruguay.

Mr. BOYER (United States of America) asked whether it was possible to vote for one, two or three candidates, and whether the successful candidates would have to receive 19 or more votes, assuming that all 37 ballots were declared valid.

El SECRETARIO confirma la interpretación del Representante de los Estados Unidos de América, en el sentido de que es preciso obtener la mayoría de los Miembros presentes y votantes. Si algún candidato no obtuviera el número de votos necesario, habría que proceder a una nueva votación.

El PRESIDENTE invita a los Representantes a que presenten candidaturas.

El Dr. PONCE (Perú) propone la candidatura de Colombia.

O Dr. ARCOVERDE (Brasil) apresenta a candidatura do Canadá para uma das três vagas a preencher no Comitê Executivo, e apóia o lançamento da candidatura da Colômbia.

Dr. WARD (United Kingdom) said that as a newcomer he was impressed by the past work of the Executive Committee. For that reason, and in order to maintain geographical representation, his Delegation would like to nominate Dominica as a candidate.

El Dr. GARCIA DE PAREDES (Panamá) presenta la candidatura de Costa Rica, país amante de la libertad, la democracia y la paz, donde se han realizado grandes progresos en el sector de la salud, y cuyo sentido de responsabilidad en el orden internacional ha quedado bien demostrado.

Mr. SAMUDA (Jamaica) supported the nomination of Dominica as being a member of a group of countries with particular health problems that could contribute to the Organization an understanding of the various types of approaches to common problems. Jamaica itself had gained a great deal from serving on the Executive Committee during the past three years, and he felt that that type of association should be encouraged by having a Representative from the Caribbean area on the Committee.

El Dr. GARCIA MARTINEZ (Honduras) presenta la candidatura de Haití.

El Dr. GODOY JIMENEZ (Paraguay) apoya las candidaturas de Costa Rica, el Canadá y Colombia.

El Dr. GARCIA DE PAREDES (Panamá) se muestra de acuerdo con las razones expresadas por el Representante de Jamaica y apoya la candidatura de Dominica. Es importante que ese grupo de naciones con características geográficas, culturales y sociológicas semejantes estén representadas en el Consejo Directivo.

A vote was taken by secret ballot.
Se procede a votación secreta.

Number of ballots cast: 35
Number of blank ballots null and void: 0
Number of valid ballots: 35
Majority: 18
Número de boletas depositadas: 35
Número de boletas en blanco, nulas y sin efecto: 0
Número de boletas válidas: 35
Mayoría: 18

Votes in favor of Canada: 27
Votos a favor del Canadá: 27

Votes in favor of Dominica: 21
Votos a favor de Dominica: 21

Votes in favor of Colombia: 18
Votos a favor de Colombia: 18

Votes in favor of Costa Rica: 18
Votos a favor de Costa Rica: 18

Votes in favor of Haiti: 12
Votos a favor de Haití: 12

Votes in favor of Honduras: 1
Votos a favor de Honduras: 1

As a result of the vote, Canada and Dominica were elected to fill two vacant seats on the Executive Committee.
Como resultado de la votación, son elegidos el Canadá y Dominica para ocupar dos puestos vacantes en el Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE declara elegidos al Canadá y Dominica, y anuncia que se procederá a una nueva votación para cubrir el tercer puesto vacante en el Comité Ejecutivo.

El SECRETARIO vuelve a leer el texto del Artículo 50 del Reglamento Interior del Consejo Directivo, aplicable al caso.

Le Dr. BORDES (Haiti) remercie les délégations qui ont voté en faveur d'Haiti et en raison du nombre réduit de voix obtenues par son pays au premier tour, il fait retrait de la candidature d'Haiti en faveur des délégations du Costa Rica et de la Colombie.

A vote was taken by secret ballot.
Se procede a votación secreta.

Number of ballots cast: 36
Number of blank ballots null and void: 0
Number of valid ballots: 36
Majority: 19
Número de boletas depositadas: 36
Número de boletas en blanco, nulas y sin efecto: 0
Número de boletas válidas: 36
Mayoría: 19

Votes in favor of Costa Rica: 20
Votos a favor de Costa Rica: 20

Votes in favor of Colombia: 15
Votos a favor de Colombia: 15

Votes in favor of Honduras: 1
Votos a favor de Honduras: 1

As a result of the vote, Costa Rica was elected to fill
the third vacant seat on the Executive Committee.
Como resultado de la votación, Costa Rica es elegido para
ocupar el tercer puesto vacante en el Comité Ejecutivo.

- ITEM 32: SELECTION OF ONE GOVERNMENT ENTITLED TO DESIGNATE A PERSON TO SERVE ON THE JOINT COORDINATING BOARD OF THE UNDP/WORLD BANK/WHO SPECIAL PROGRAM FOR RESEARCH AND TRAINING IN TROPICAL DISEASES (TDR)
- TEMA 32: ELECCION DE UN GOBIERNO MIEMBRO FACULTADO PARA DESIGNAR A UNA PERSONA QUE FORME PARTE DE LA JUNTA MIXTA DE COORDINACION DEL PROGRAMA ESPECIAL PNUD/BANCO MUNDIAL/OMS DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZAS SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES

El Dr. LOPEZ ANTUÑANO (OSP) dice que, en 1983, el Comité Regional de la OMS para las Américas debe designar, o volver a designar, a un país Miembro para integrar la Junta Mixta de Coordinación del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales por un período de tres años, empezando el 1 de enero de 1984, por llegar a su término el mandato del Gobierno de México el 31 de diciembre de 1983. Este Gobierno fue elegido por un período de tres años por la Resolución XII de la XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, en 1980.

El Programa Especial es un programa mundial de cooperación técnica internacional iniciado por la OMS y patrocinado conjuntamente por el PNUD y el Banco Mundial, con los dos objetivos interdependientes de desarrollar mejores medios para el control de las enfermedades tropicales y fortalecer la capacidad de investigación de los países afectados.

Los países que han manifestado interés por volver a ser miembros de la Junta Mixta de Coordinación, seguir siéndolo o adquirir esa condición son: Cuba, México y Venezuela.

El PRESIDENTE pide a los Representantes que propongan candidaturas.

El Dr. JARAMILLO (Costa Rica) propone a Panamá.

El Dr. SOBERON (México) dice que su país deseaba ser reelegido miembro de la Junta Mixta de Coordinación pero, al tener conocimiento de que Venezuela también lo desea, retira su candidatura en favor de este último país, que tiene interesantes proyectos en el sector de las enfermedades tropicales.

El Dr. RAMIREZ (Cuba) señala que su país aspiraba también a ser miembro de la Junta Mixta de Coordinación pero retira igualmente su candidatura en favor de Venezuela.

Dr. SHOMAN (Belize) supported the nomination of Panama, citing the useful work on tropical diseases done by institutes there as well as Panama's generosity in sharing its experience with countries of the Region.

Mr. INGLIS (Canada) said that as a contributing member of the Coordinating Board, Canada was pleased to recognize the work of Dr. Jacinto Convit and to support the selection of Venezuela for membership.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua) se une a las Delegaciones de México, Cuba y el Canadá para apoyar la candidatura de Venezuela.

O Dr. ARCOVERDE (Brasil) apóia a candidatura da Venezuela.

Dr. BALLANTYNE (St. Vincent and the Grenadines) said that his Delegation supported Venezuela.

El Dr. SARRAZIN (Ecuador) apoya igualmente la candidatura de Venezuela.

Dr. BOUSQUET (Saint Lucia) supported the nomination of Venezuela.

El Dr. TORRES GOITIA (Bolivia) reconoce los grandes esfuerzos que está realizando Venezuela en materia de investigaciones sobre enfermedades tropicales y apoya la candidatura de ese país.

Dr. BOKSTEEN (Suriname) announced his support of Venezuela.

Mr. BOYER (United States of America) said that it was difficult to make a choice between friends, but Venezuela had previously been a member of the Tropical Disease Research Program, whereas Panama had not. In view of Panama's extensive experience with the Gorgas Memorial Institute, and of the desirability of allowing different Members to serve, his Delegation would support the candidacy of Panama.

El PRESIDENTE, al no haber más candidaturas, pide al Secretario que dé lectura al artículo correspondiente.

El SECRETARIO lee el texto del Artículo 49 del Reglamento Interno del Consejo Directivo.

El PRESIDENTE propone que sigan actuando como escrutadores los Representantes de la República Dominicana y del Uruguay, que ya lo hicieron en las votaciones anteriores.

A vote was taken by secret ballot.
Se procede a votación secreta.

Number of ballots cast: 36
Number of blank ballots null and void: 0
Number of valid ballots: 36
Majority: 19
Número de boletas depositadas: 36
Número de boletas en blanco, nulas y sin efecto: 0
Número de boletas válidas: 36
Mayoría: 19

Votes in favor of Venezuela: 19
Votos a favor de Venezuela: 19

Votes in favor of Panama: 17
Votos a favor de Panamá: 17

As a result of the vote, Venezuela was elected to serve for a period of three years on the Joint Coordinating Board of the UNDP/World Bank/WHO Special Program for Research and Training in Tropical Diseases.

Como resultado de la votación, es elegida Venezuela para formar parte de la Junta Mixta de Coordinación del Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales durante un período de tres años.

The session was suspended at 4:00 p.m. and resumed at 4:25 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:00 p.m. y se reanuda a las 4:25 p.m.

ITEM 37: REPORT ON THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1983
TEMA 37: INFORME SOBRE LA ADJUDICACION DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION,
1983

El Dr. GONZALEZ CARRIZO (Argentina), Representante del Comité Ejecutivo, dice que el Premio OPS en Administración correspondiente a 1983 fue considerado por el Comité Ejecutivo en su décima sesión plenaria. El jurado estuvo integrado por el Dr. Amiro Pérez Mera de la República Dominicana (Presidente), el Dr. Eduardo Rodríguez del Ecuador, el Dr. Ramón Alvarez Gutiérrez de la Secretaría, que actuó como Secretario del Jurado, y el propio orador.

Hubo en total siete candidatos de cinco países. Después de estudiar exhaustivamente los antecedentes de los candidatos, el jurado proclamó ganador del premio al Dr. Arnaldo Tejeiro Fernández, de Cuba, por la contribución y repercusión social de su labor en el sistema nacional de salud de su país. El Comité Ejecutivo informó al Consejo Directivo sobre esta decisión por medio de su Resolución XVI, que fue aprobada en la undécima sesión plenaria.

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

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having reviewed the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration and Resolution XVI of the 90th Meeting of the Executive Committee (Document CD29/19 and Annexes); and

Bearing in mind the regulations set forth in the procedures and guidelines governing the PAHO Award for Administration,

RESOLVES:

To declare Dr. Arnaldo Tejeiro Fernández, of Cuba, winner of the PAHO Award for Administration, 1983.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración y la Resolución XVI de la 90a Reunión del Comité Ejecutivo (Documento CD29/29 y Anexos), y

Habida cuenta de las normas del Reglamento para la Adjudicación del Premio OPS en Administración,

RESUELVE:

Declarar al Dr. Arnaldo Tejeiro Fernández de Cuba, como galardonado con el Premio OPS en Administración, 1983.

Decision: The proposed resolution was adopted by acclamation.

Decisión: Por aclamación, se aprueba el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE invita al Dr. Tejeiro Fernández a que suba al estrado para recibir el premio.

The President presents the Award to Dr. Arnaldo Tejeiro Fernández.
El Presidente hace entrega del Premio al Dr. Arnaldo Tejeiro Fernández.

Aplause
Aplausos

El Dr. TEJEIRO FERNANDEZ (Cuba) expresa su agradecimiento al jurado por el premio que se le ha concedido y dice que se siente profundamente estimulado para continuar ofreciendo sus energías al mejoramiento de la salud de la población de su país. Al igual que otras personas a las que se adjudicó el premio en años anteriores, quisiera relatar algunas experiencias personales.

Hace unos 40 años, cuando era aún estudiante de medicina, trabajó como alumno en las casas de socorro de La Habana. Eso fue en la época de la Segunda Guerra Mundial, cuando la ciudad era un antro de vicios y las casas de socorro estaban llenas, como resultado de hechos sangrientos, violencia y toda clase de delitos. Después de graduarse, trabajó como médico rural en una zona de la provincia de Pinar del Río, durante 11 años. Los hospitales más cercanos quedaban a unos 100 km por carretera y era frecuente la muerte de niños deshidratados o de las madres a causa de la demora en el transporte, la pobreza y la ignorancia reinantes en esa zona. Esos 15 años pasados entre las casas de socorro y la medicina rural le hicieron dudar del prestigio que se otorga a la medicina y sentir una profunda frustración.

En 1959 recibió una beca de la OPS para estudiar malariología en Venezuela y realizar prácticas sobre el terreno en México y El Salvador. La experiencia adquirida allí le fue muy útil.

Desde esa época ha habido una extraordinaria transformación en la atención de salud en Cuba. El orador se enorgullece al subrayar que su país tiene hoy en día indicadores de salud similares a los de los países más desarrollados que el suyo. Cabe subrayar entre ellos la mortalidad infantil, la mortalidad materna, la erradicación o marcada disminución de las enfermedades infecciosas y el extraordinario aumento de la esperanza de vida.

Se ha trabajado 20 años para lograr una cobertura nacional completa e integrar en el sistema prácticamente al 100% de la población. Queda aún mucho por hacer, pero los logros alcanzados son un estímulo para continuar la lucha por elevar el nivel de salud de la población cubana.

Sus experiencias le permiten afirmar que solo podrán producirse grandes cambios en la situación de salud cuando se amplíe la participación de otros sectores de la economía nacional que tiene relación con la salud, mediante la decisión y la acción política de los gobiernos. La mayoría de los administradores de salud con experiencia y los directores de programas lo saben perfectamente y la importancia de esa participación fue corroborada recientemente cuando las Naciones Unidas, al establecer los indicadores globales para evaluar el progreso en materia de salud para todos en el año 2000, incluyeron un buen número de ellos que desbordan la esfera de competencia de los órganos de salud propiamente dichos, pero son esenciales para lograr la meta establecida.

Ha hecho referencia a este punto porque, sin la aplicación efectiva de esos mismos principios en su país desde hace más de 25 años, no le habría sido posible realizar la labor que se ha considerado suficiente para merecer tan gran honor. Cualesquiera que sean las condiciones de salud de un país, la obra del médico puede repercutir socialmente en beneficio de toda la población, y esta afirmación es válida para todos los países, independientemente de su régimen social o político.

El reconocimiento de que ha sido objeto ahora, lo comparte con otros muchos colegas que han participado en las labores administrativas, docentes y de investigación en el campo de la salud de su país, pues son muchos los que han contribuido a ejecutar la firme decisión del Gobierno de Cuba de considerar la salud como el primer derecho del hombre.

El Dr. RAMIREZ (Cuba), en nombre del Gobierno de su país y del Ministerio de Salud Pública, agradece a la Organización el honor que ha conferido al Dr. Tejeiro Fernández. En particular, desea reiterar su reconocimiento a la OPS y a la OMS por las becas concedidas y los viajes de estudio y de asesoramiento para los que fue designado el premiado, y a los distintos países de América Latina y el Caribe que contribuyeron a su formación o que lo recibieron como asesor temporal o como profesor.

Recuerda que el premio se otorgó ya anteriormente a otro cubano: el Dr. Roberto Pereira Chávez, que fue incansable representante de Cuba en el Consejo, durante muchos años y recibió ese premio post-mortem.

Cuando el Ministerio de Salud Pública de Cuba presentó al Profesor Tejeiro Fernández como candidato al premio, lo hizo teniendo en cuenta su larga trayectoria en las actividades nacionales de salud y su participación en programas de lucha contra las enfermedades transmisibles durante más de 20 años, su habilidad para incorporar las masas en la tarea de la salud y su destacada actuación en la formación de personal y las investigaciones sobre salud, pero el galardonado tiene además grandes cualidades humanas que no puede reflejar adecuadamente ningún curriculum.

ITEM 22: MANAGERIAL FRAMEWORK FOR OPTIMAL USE OF WHO'S RESOURCES IN DIRECT SUPPORT OF MEMBER GOVERNMENTS
TEMA 22: MARCO ADMINISTRATIVO PARA LA UTILIZACION OPTIMA DE LOS RECURSOS DE LA OMS EN APOYO DIRECTO DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) dice que el Documento CD29/13 fue elaborado teniendo como marco de referencia los mandatos y las recomendaciones aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud, las

recomendaciones del Director General de la Organización Mundial de la Salud y los mandatos de los Cuerpos Directivos de la OPS.

La Región de las Américas es muy singular, pues algunos de sus países disfrutaban del más elevado nivel de desarrollo mientras que otros están sumidos en una pobreza extrema. Los procesos demográficos, económicos y políticos de cada uno de los países les confieren además características muy particulares, que es preciso tener en cuenta al establecer estrategias administrativas para la utilización óptima de los recursos de la Organización, con objeto de lograr la meta de salud para todos en el año 2000.

En el documento se hace referencia a algunos principios básicos, se identifican las pautas de acción, se mencionan algunos mecanismos operativos para la realización de los objetivos fijados y se enumeran acciones concretas desarrolladas en los últimos meses.

En lo que respecta a los principios básicos, es importante reafirmar que los países constituyen la unidad básica de producción de la Organización. Las actividades realizadas en los distintos niveles de esta serán infructíferas si no contribuyen a ayudar a los países a prestar servicios que atiendan las necesidades reales de salud de sus poblaciones respectivas. Esta es la misión permanente y básica de la Organización. Debe subrayarse también la importancia del principio de responsabilidad conjunta de los Países Miembros y de la Secretaría en la utilización de los recursos disponibles. A esos efectos, se procurará que la acción de los Gobiernos Miembros, a nivel de los Cuerpos Directivos, corresponda a la verdadera voluntad de cada uno de esos

Gobiernos en lo que respecta a la realización de actividades concretas dentro de sus fronteras. Es de esperar que las decisiones adoptadas en forma colectiva se conviertan en un compromiso adoptado por cada país en particular.

Otro principio de gran importancia es la realización de las actividades de cooperación de la OPS y la flexibilidad permanente que es preciso tener en situaciones cambiantes. Así como no es posible definir mecanismos administrativos para todos los países de la Región, tampoco se pueden identificar mecanismos operativos que sean aplicables de una misma forma a todos los Países Miembros. Al tener en cuenta las similitudes y la identidad de propósitos y problemas, hay que considerar también las diferencias estructurales y coyunturales en todos los ámbitos de la acción de la Organización a nivel de los países.

Otro principio importante es la movilización de los recursos existentes en cada uno de los Países Miembros, a fin de poder determinar la forma en que se ha de prestar la cooperación técnica. Hace unos 15 ó 20 años, la Organización constituía un medio para la transferencia de conocimientos a los Países Miembros y, a menudo, asumía la responsabilidad ejecutiva de algunas actividades. Hoy, cada país cuenta con la debida capacidad institucional en materia de recursos científicos, técnicos, humanos, financieros y materiales, y compete a la Organización buscar nuevas formas de ayudar a los países a movilizar esos recursos, con fines de cooperación interna y externa.

El punto de contacto de la Organización con los Países Miembros debe seguir siendo el Ministerio de Salud, no solo por razones políticas

e históricas sino también estratégicas. La clave para resolver los problemas de salud que afligen a las poblaciones de los países americanos radica en el esfuerzo desplegado por conseguir una mayor coordinación, integración y articulación de las diversas instituciones que integran el sector de salud de los países. El Director está convencido de que la ampliación de la base de trabajo por parte de la Organización contará siempre con el apoyo de los Ministerios de Salud, lo que permitirá ampliar los contactos institucionales.

Subraya que los principios enumerados obedecen a cuatro aspectos básicos incluidos en las estrategias del Plan Regional de Acción, a saber, los principios de equidad, eficiencia, calidad y suficiencia.

Para que haya eficiencia o excelencia dentro de la Organización se necesitan varios factores. El primero es el dominio del conocimiento técnico, científico o tecnológico de los sectores de trabajo asignados a cada unidad y a cada persona integrante de la Organización o la Secretaría. Para ello es preciso saber manejar técnicamente los instrumentos y responsabilidades correspondientes. Esto es necesario, pero no basta para alcanzar una meta de excelencia.

El segundo factor es la capacidad de identificar el origen de los problemas de salud de las Américas y las fuentes de conocimientos potencialmente útiles para resolverlos. Este es el llamado proceso de administración del conocimiento, que consiste en un análisis que permita traducirlo en medidas concretas y prácticas, transferirlo a los países y ayudar a su aplicación.

El tercer factor es la capacidad de comprender los diferentes contextos económicos, sociales y culturales en que se desenvuelve el trabajo. La mejor solución técnica es inútil si no se puede aplicar en determinadas circunstancias. La excelencia exige la capacidad de comprender y considerar como propios los problemas de los países y de los pueblos, y, cabe subrayar aquí la importancia de la actitud y del comportamiento, sin los cuales los conocimientos técnicos, la capacidad de administrarlos y la capacidad de comprender las situaciones de trabajo serán estériles.

En lo que respecta a la suficiencia técnica, la Organización no puede pretender ser suficiente para atender todas las necesidades y demandas de apoyo de los Gobiernos Miembros. La OPS administra solo un 10% de los recursos de cooperación externa para la salud de la Región, y la totalidad de los recursos que administra la Organización representa un 0.2% del total que se aplica en el sector de salud de los países de América Latina y el Caribe. Urge por ello, movilizar la capacidad de los propios países y trabajar estrechamente con los demás organismos de cooperación, ya sean internacionales, multilaterales o bilaterales, privados o gubernamentales.

Con respecto a las pautas de acción, el Director desea destacar algunos puntos que se mencionan en el documento examinado. En primer lugar, la importancia de que los Países Miembros participen en la dirección de la Organización; luego, las representaciones de la Organización a nivel de país, para dar cumplimiento a los objetivos fijados. Hay que resaltar también la función que deben desempeñar los

centros panamericanos administrados por la OPS, que constituyen un instrumento de los programas de acción y son parte de su programa global de cooperación. A largo plazo, esos centros pueden ser incorporados a las actividades nacionales.

En lo que respecta a los mecanismos de acción, se refiere al trabajo de revisión conjunta y de análisis que han de efectuar la Secretaría y los Gobiernos Miembros, respecto de las condiciones y las necesidades de cooperación externa y específica que debe brindar la OPS.

Tiene la intención de reunirse con las autoridades nacionales de todos los Países Miembros, para discutir conjuntamente los problemas de interés común, a fin de apoyar activamente el esfuerzo nacional desplegado para resolverlos y de poder llegar a unas conclusiones que respeten la autonomía y la independencia de cada uno. De esa forma, se creará una base para desarrollar el proceso de planificación de la cooperación, fundado en la programación de actividades nacionales y en la preparación de presupuestos.

El Director dice que se ha dado una nueva orientación a las actividades de investigación de la OPS. Hoy en día, esas actividades son parte importante del trabajo de la Organización. Si la administración del conocimiento constituye uno de los fundamentos para cumplir la misión que se le ha encomendado, la investigación, como instrumento de generación del conocimiento, debe convertirse en una de las preocupaciones principales de la OPS.

Un mecanismo estratégico de acción para la movilización de los recursos nacionales, a fin de fomentar la cooperación dentro de los

países y entre ellos, es la identificación de instituciones y recursos nacionales que puedan formar una red de colaboración para multiplicar la capacidad de cooperación de la Organización.

Entre los mecanismos de operación, ocupan un lugar destacado las actividades de vigilancia y evaluación permanente. Esa vigilancia no solo se debe ejercer dentro de la Secretaría, como actividad propia, sino que debe provenir de los Países Miembros en apoyo de las actividades de la Secretaría, y constituirá un instrumento real para mejorar, promover y ampliar la acción de la Organización en favor de los países.

El PRESIDENTE felicita al Director General por su excelente presentación, y por las ideas y estrategias expuestas, cuya aplicación permite augurar a la Organización un brillante porvenir.

The session rose at 5:15 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:15 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting

Washington, D.C.
September-October 1983

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXV Meeting



INDEXED

16035

CD29/SR/7
29 September 1983
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

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

Thursday, 29 September 1983, at 9:00 a.m.
Jueves, 29 de septiembre de 1983, a las 9:00 a.m.

President: Dr. Horacio Rodríguez Castells Argentina
Presidente:

Contents
Indice

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de adopción

Item 24: Proposals for Attainment of the Goal of Effective Blood
Transfusion Services by 1990

Tema 24: Propuestas para el logro de la meta de prestación de
servicios eficaces de transfusión sanguínea para el año 1990

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indíce (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption (cont.)

Consideración de los proyectos de resolución pendientes de adopción (cont.)

Item 23: Expanded Program on Immunization in the AmericasTema 23: Programa Ampliado de Inmunización en las AméricasItem 25: Drug Abuse PreventionTema 25: Prevención del uso indebido de drogasItem 26: The Role of Nursing Personnel in Primary Health CareTema 26: Función del personal de enfermería en la atención primaria de saludItem 31: Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Argentina, Jamaica, and Nicaragua.Tema 31: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Argentina, Jamaica y Nicaragua.Item 32: Selection of One Government Entitled to Designate a Person to Serve on the Joint Coordinating Board of the UNDP/World Bank/WHO Special Program for Research and Training in Tropical Diseases (TDR)Tema 32: Elección de un Gobierno Miembro facultado para designar a una persona que forme parte de la Junta Mixta de Coordinación del Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales.Item 22: Managerial Framework for Optimal Use of WHO's Resources in Direct Support of Member Governments (continuation)Tema 22: Marco administrativo para la utilización óptima de los recursos de la OMS en apoyo directo de los Gobiernos Miembros (continuación)Item 27: Infant and Young Child NutritionTema 27: Alimentación del lactante y del niño pequeñoItem 28: Report on the III Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal HealthTema 28: Informe sobre la III Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel MinisterialItem 30: Women, Health and DevelopmentTema 30: La mujer, la salud y el desarrollo

The session was called to order at 9:15 a.m.
Se abre la sesión a las 9:15 a.m.

El SECRETARIO informa que está circulando el Documento CD29/27, ADD. III, relativo a la recaudación de las cuotas, en el que se ha incluido la información más reciente sobre ese asunto. Dice que la Secretaría ha registrado complacida que el número de países que no habían hecho llegar su aporte se ha reducido de 15 a 6. También deja constancia de que por error no se habían registrado los pagos realizados por el Gobierno de Cuba y por el de la Argentina.

PROPOSED RESOLUTIONS PENDING APPROVAL
PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 24: Proposals for Attainment of the Goal of Effective Blood Transfusion Services by 1990
Tema 24: Propuestas para el logro de la meta de prestación de servicios eficaces de transfusión sanguínea para el año 1990

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/8) sobre el tema:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report of the Director (Document CD29/12) on blood transfusion services;

Noting Resolution XXIX of the XXI Pan American Sanitary Conference establishing the year 1990 as the goal for achieving effective blood transfusion services in the Region, and mindful of Resolution WHA28.72 of the World Health Assembly; and

Considering that Resolution XVIII of the 90th Meeting of the Executive Committee recommended the approval of the regional program of work suggested by the consultative meeting for strengthening blood transfusion services in Latin America and the Caribbean,

RESOLVES:

1. To approve the regional program of work summarized in Document CD29/12, in the context of the Plan of Action to Implement the Regional Strategies of Health for All by the Year 2000.
2. To urge Member Governments to take the requisite action for financing and implementing the recommendations of the consultative meeting.
3. To urge Member Governments that have not yet done so to frame policies for the preparation of a national program of blood transfusion, with special attention directed to the ethical and health aspects of the services.
4. To reaffirm the need for national health authorities to follow closely the development of blood transfusion services with due regard for the actual situations in their countries, and to assume full responsibility for supervision of the services and control of the blood and blood derivatives so that the safety of donors and recipients can be adequately safeguarded.
5. To recommend that Member Governments make adequate provision for funding and to facilitate the availability of essential materials.
6. To recommend the Director to take appropriate action for the development of this program as available funds permit and in accordance with the Plan of Action for the Implementation of the Regional Strategies of Health for All by the Year 2000.
7. To request the Director to present to the 92nd Meeting of the Executive Committee a progress report on the implementation of the program.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director (Documento CD29/12) sobre servicios de transfusión de sangre;

Habiendo tomado nota de la Resolución XXIX de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana por la cual se fija el año 1990 como límite para el logro de la meta de establecimiento de servicios eficaces de transfusión de sangre en la Región, y teniendo en cuenta la Resolución WHA28.72 de la Asamblea Mundial de la Salud, y

Considerando que en la Resolución XVIII de la 90a Reunión del Comité Ejecutivo se recomendó la aprobación del programa regional de trabajo sugerido por la Reunión Consultiva para fortalecer los servicios de transfusión de sangre de América Latina y del Caribe,

RESUELVE:

1. Aprobar el programa regional de trabajo resumido en el Documento CD29/12, como parte del Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales para el logro de la salud para todos en el año 2000.

2. Encarecer a los Gobiernos Miembros que inicien las acciones necesarias para el financiamiento y la aplicación de las recomendaciones formuladas en la Reunión Consultiva.

3. Instar a los Gobiernos Miembros que aún no lo hayan hecho a que formulen una política para la preparación de un programa nacional de transfusión de sangre prestando especial atención a los aspectos éticos y sanitarios de los servicios.

4. Reafirmar la necesidad de que las autoridades nacionales de salud sigan atentamente el desarrollo de los servicios de transfusión de sangre habida cuenta de las realidades de cada país, y se encarguen de la supervisión de éstos y del control de la sangre y sus derivados de manera que se pueda proteger adecuadamente a los donadores y beneficiarios.

5. Recomendar a los Gobiernos Miembros que adopten medidas para conseguir fondos suficientes y faciliten la adquisición de insumos esenciales.

6. Recomendar al Director que inicie la acción necesaria para el desarrollo de este programa en la medida en que lo permitan los fondos disponibles y conforme al Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales para el logro de la salud para todos en el año 2000.

7. Pedir al Director que presente a la 92a Reunión del Comité Ejecutivo un informe sobre la ejecución del programa.

Mr. INGLIS (Canada) proposed that the first part of operative paragraph 6 should be amended to read:

6. To recommend the Director to take appropriate action for the development of this program and in particular to facilitate technical cooperation as available funds permit... .

The rest of the paragraph would remain unchanged.

Ms. KEFAUVER (United States of America) proposed two amendments that she felt would reflect the Council's discussions more closely. At the end of operative paragraph 2, the period should be replaced by a comma and the following phrase added: "as appropriate in each country." Operative paragraph 4 should also be amended to read:

4. To reaffirm the need for national health authorities to follow closely the development of blood transfusion services with due regard for the actual situations in their countries, and to assume responsibility for the regulation and enforcement activities related to blood services necessary to assure the safety of donors and recipients.

El PRESIDENTE somete a consideración las enmiendas propuestas.

Decision: The proposed amendments were unanimously approved.

Decisión: Se aprueban por unanimidad las enmiendas propuestas.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución con las enmiendas aprobadas.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 23: Expanded Program on Immunization in the Americas
Tema 23: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/9) presented by the Working Group composed of the Rapporteur and the Representatives of the United States of America and Venezuela:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Director's progress report on the Expanded Program on Immunization (EPI) in the Americas (Document CE90/15), and recognizing the limited funds allocated to the program for the financial years 1984-1985;

Having taken note of the continuing efforts made to implement this program at country and regional levels;

Recognizing that progress of the EPI is an essential element of the strategy to achieve health for all by the year 2000; and

Recognizing that progress has been slow in most countries of the Region and if it is not accelerated the program goals will not be met by 1990,

RESOLVES:

1. To urge countries to:
 - a) Set biennial targets for immunization coverage in children under one year of age and pregnant women and for the reduction of the morbidity and mortality of the diseases involved;
 - b) Use immunization coverage in children under one year of age and pregnant women as an important indicator of the performance of maternal and child health services;
 - c) Use morbidity and mortality data from measles, poliomyelitis and neonatal tetanus as an indicator of program development and impact;
 - d) Use surveillance of vaccine-preventable diseases as an other indicator of development of national epidemiologic surveillance systems;
 - e) Act on the Five-Point Action Program adopted by Resolution WHA35.31 of May 1982;
 - f) Step up their evaluation of immunization programs and their implementation of recommendations emerging in the course of that process.
2. To request the Director to:
 - a) Continue giving high priority to EPI at all levels of the Organization;
 - b) Use the progress achieved by EPI as an indicator of the success of FAHO's technical cooperation in achieving the goal of health for all by the year 2000;

- c) Make a study of the vaccine production capacity of the Member Countries and of the quality and cost of the vaccines, with a view to their possible use in the EPI;
- d) Renew efforts to assure full capitalization of the EPI Revolving Fund;
- e) Promote evaluation of activities in the countries and assist in carrying them out in countries where he may deem this advisable;
- f) Report to the 94th Meeting of the Executive Committee in 1985 on the progress of the program and on implementation of the recommendations put forward herein.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Director sobre la marcha de las actividades del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en las Américas (Documento CD90/15), y reconociendo lo limitado de los fondos que han sido asignados al programa para los ejercicios 1984-1985;

Enterado de los esfuerzos ininterrumpidos para llevar a cabo el programa a escalas nacional y regional;

Reconociendo que el progreso del PAI es un elemento esencial de la estrategia de salud para todos en el año 2000, y

Reconociendo que la marcha de las actividades ha sido lenta en la mayoría de los países de la Región y que, si no se acelera, no se alcanzarán las metas del programa de aquí al año 1990,

RESUELVE:

1. Instar a los países a lo siguiente:
 - a) Que formulen metas bienales de cobertura de inmunización de niños menores de un año de edad y de mujeres gestantes, así como también de reducción de la morbilidad y mortalidad de las correspondientes enfermedades;
 - b) Que usen la cobertura de inmunización de niños menores de un año de edad y mujeres embarazadas como indicador importante del rendimiento de los servicios de salud materno-infantil;

- c) Que empleen los datos de morbilidad y mortalidad por sarampión, poliomielitis y tétanos neonatal como indicador de la marcha y de las repercusiones del programa;
- d) Que utilicen la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación como un indicador más del desarrollo de sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica;
- e) Que tomen medidas en cuanto al Programa de Acción de Cinco Puntos adoptado por la Resolución WHA35.31 de mayo de 1982;
- f) Que intensifiquen los trabajos de evaluación de los programas de inmunización, y la implementación de las recomendaciones formuladas en este proceso.

2. Pedir al Director:

- a) Que continúe dando prioridad al PAI en todos los planos de la Organización;
- b) Que emplee el progreso realizado por el PAI como indicador del éxito de la cooperación técnica de la OPS en el logro de la meta de salud para todos en el año 2000;
- c) Que estudie la capacidad de producción de vacunas en los Países Miembros, la calidad y el costo de las mismas, con vistas a su posible utilización en el PAI;
- d) Que intensifique los esfuerzos para alcanzar la plena capitalización del Fondo Rotatorio del PAI;
- e) Que promueva las actividades de evaluación en los países y que ayude a su realización en aquellos que se estime conveniente;
- f) Que informe a la 94a Reunión del Comité Ejecutivo en 1985 sobre la marcha del programa y sobre la implementación de las recomendaciones de esta resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 25: Drug Abuse Prevention

Tema 25: Prevención del uso indebido de drogas

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/10) sobre el tema:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Director's report on drug abuse prevention (Document CD29/22);

Taking into account Resolution XLI of the XXVII Meeting of the Directing Council and Resolution XXV of the XXI Pan American Sanitary Conference, which called upon Member Governments and the Director to collaborate in strengthening national drug abuse control efforts;

Bearing in mind that drug abuse appears to be one of the fastest growing public health problems in the Region;

Being aware that scientific evaluation should accompany any efforts to reduce drug abuse in order to assess their effectiveness;

Recognizing that the social and health impact of the drug abuse problem in the Region has not been measured and is not being monitored; and

Taking into consideration the importance of such studies in identifying the patterns of drug abuse and some of the principal causal factors, as well as pointing out fruitful areas for prevention,

RESOLVES:

1. To urge Member Governments:
 - a) To be mindful of the need to make ongoing epidemiological assessments of the drug abuse problem, as the basis for developing appropriate prevention strategies;
 - b) To review or develop their national drug abuse plans and activities with an eye toward strengthening the health sector input;

- c) To explore new mechanisms for encouraging and supporting community participation in the prevention of drug abuse.
2. To urge the Director to ensure that the Organization:
 - a) Give priority to drug abuse prevention within the program budget and seek additional extrabudgetary resources to undertake drug abuse prevention efforts;
 - b) Strengthen the ability of the Secretariat to provide the Member Governments with additional technical support, particularly in the control of licit drugs, the development of effective national strategies, and the development of drug abuse data collection systems;
 - c) Collaborate with Member Governments in designing and planning a regional strategy to monitor, prevent and combat drug abuse on a continuing basis, including an analysis of the necessary resources;
 - d) Collaborate with Member Governments in designing and evaluating community prevention programs.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre prevención del uso indebido de drogas (Documento CD29/22);

Teniendo en cuenta la Resolución XLI de la XXVII Reunión del Consejo Directivo y la Resolución XXV de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, en las que se pide a los Gobiernos Miembros y al Director que colaboren en el fortalecimiento de las actividades nacionales de control del uso indebido de drogas;

Consciente de que el uso indebido de drogas parece ser uno de los crecientes problemas de salud pública en la Región;

Enterada de que la evaluación científica deberá acompañar cualquier esfuerzo encaminado a reducir el uso indebido de drogas a fin de medir su eficacia;

Reconociendo que no se ha evaluado y no se vigila el efecto social y sobre la salud del problema del uso indebido de drogas en la Región, y

Teniendo en cuenta la importancia de tales estudios en la identificación de las tendencias del uso indebido de drogas y de algunos de los factores causales principales, así como en la indicación de aspectos útiles para la prevención,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
 - a) Tengan presente la necesidad de efectuar evaluaciones epidemiológicas continuas del problema del uso indebido de drogas, como base para la formulación de estrategias apropiadas de prevención;
 - b) Examinen o establezcan sus planes y actividades nacionales de prevención del uso indebido de drogas con miras a fortalecer los recursos del sector salud;
 - c) Exploreen nuevos mecanismos para fomentar y apoyar la participación de la comunidad en las actividades de prevención del uso indebido de drogas.
2. Instar al Director a que se asegure de que la Organización:
 - a) Conceda prioridad a la prevención del uso indebido de drogas en el presupuesto por programas, y trate de obtener recursos adicionales extrapresupuestarios para emprender esfuerzos destinados a prevenir el uso indebido de drogas;
 - b) Fortalezca la capacidad de la Secretaría para facilitar a los Gobiernos Miembros apoyo técnico adicional, en particular para el control de las drogas lícitas, el establecimiento de estrategias nacionales efectivas y la creación de sistemas de información sobre el uso indebido de drogas;
 - c) Colabore con los Gobiernos Miembros en la formulación y planificación de una estrategia regional para vigilar, prevenir y combatir continuamente el uso indebido de drogas, incluso un análisis de los recursos necesarios;
 - d) Colabore con los Gobiernos Miembros en la elaboración y evaluación de los programas comunitarios de prevención.

Mr. BOYER (United States of America) stressed once again his Delegation's view that efforts to strengthen the ability of the Secretariat to provide additional technical support should not imply an addition to the budget but simply a resetting of priorities to make the

necessary resources available. It was its understanding that the activities entailed by operative paragraph 2.b), like those in paragraph 2.a), would be carried out "within the program budget."

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 26: The Role of Nursing Personnel in Primary Health Care

Tema 26: Función del personal de enfermería en la atención primaria de salud

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/11) sobre el tema:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the document presented by the Government of Canada on the function of nursing personnel in primary health care;

Cognizant of the great importance of nursing staff on the health team for pursuit of the goal of health for all by the year 2000; and

Mindful of Resolutions CE72.R21, CSP19.R28, CD23.R29, CD25.R24, and CD27.R19 adopted by the Governing Bodies over the last decade and urging the Member Governments to intensify their efforts to improve the organization of nursing services and to redirect education programs in order to strengthen the contribution of nursing to the enterprise of extending care services to the entire population, in accordance with the goal of HFA/2000,

RESOLVES:

1. To thank the Government of Canada for its presentation of the aforementioned document and for its interest in the development of nursing in the Region.

2. To recommend to the Member Governments that they promote and recognize the participation of nursing in the taking of decisions involving their role in strengthening coverage extension programs with auxiliary, technical and professional staff such as to enhance the quality of the care provided; give support to reorientation of the

curricula of education programs; strengthen the preparation of teaching staff in aspects of community health; and give momentum to research and to the establishment of networks of scientific and technical information in the nursing field.

3. To request the Director to cooperate with the Member Governments in the effective implementation of the recommendations and to report periodically to the Governing Bodies on gains in this area.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el documento presentado por el Gobierno del Canadá sobre la función del personal de enfermería en atención primaria de salud;

Reconociendo la gran importancia del papel que juega el personal de enfermería dentro del equipo de salud en la consecución de la meta de salud para todos en el año 2000, y

Teniendo en cuenta las Resoluciones CE72.R21, CSP19.R28, CD23.R29, CD25.R24, CD27.R19, emanadas de los Cuerpos Directivos durante la última década, que instan a los Gobiernos Miembros a intensificar esfuerzos para mejorar la organización de los servicios de enfermería y reorientar los programas educativos con el propósito de fortalecer la contribución de enfermería hacia la extensión de servicios a toda la población de acuerdo con la meta SPT/2000,

RESUELVE:

1. Agradecer al Gobierno del Canadá por la presentación del citado documento y por su interés en el desarrollo de la enfermería en la Región.

2. Recomendar a los Gobiernos Miembros promover y reconocer la participación de la enfermería en la toma de decisiones que involucre su actuación para fortalecer los programas de extensión de cobertura con personal auxiliar, técnico y profesional que permita una atención de mejor calidad; apoyar los programas de educación para la reorientación de su currícula; fortalecer la preparación del docente en aspectos de salud comunitaria, e impulsar la investigación y la creación de redes de información científico-técnica en el campo de enfermería.

3. Pedir al Director que brinde a los Gobiernos Miembros la cooperación que permita la aplicación de manera eficiente de las recomendaciones mencionadas y que informe periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre los logros alcanzados en esta área.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 31: Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Argentina, Jamaica and Nicaragua

Tema 31: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Argentina, Jamaica y Nicaragua

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/12) sobre el tema:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provisions of Articles 9.B and 15.A of the Constitution of the Pan American Health Organization; and

Considering that the Governments of Canada, Costa Rica and Dominica were elected to serve on the Executive Committee on the termination of the periods of office of Argentina, Jamaica, and Nicaragua,

RESOLVES:

1. To declare the Governments of Canada, Costa Rica and Dominica elected to membership of the Executive Committee for a period of three years.

2. To thank the Governments of Argentina, Jamaica, and Nicaragua for the services rendered to the Organization during the past three years by their representatives on the Executive Committee.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente lo dispuesto en los Artículos 9.B y 15.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, y

Considerando que los Gobiernos de Canadá, Costa Rica y Dominica han sido elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Argentina, Jamaica y Nicaragua,

RESUELVE:

1. Declarar a los Gobiernos de Canadá, Costa Rica y Dominica elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.

2. Agradecer a los Gobiernos de Argentina, Jamaica y Nicaragua los servicios prestados a la Organización en los tres últimos años por sus representantes en el Comité Ejecutivo.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución

Item 32: Selection of One Government Entitled to Designate a Person to Serve on the Joint Coordinating Board of the UNDP/World Bank/WHO Special Program for Research and Training in Tropical Diseases (TDR)

Tema 32: Elección de un Gobierno Miembro facultado para designar a una persona que forme parte de la Junta Mixta de Coordinación del Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/13) sobre el tema:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind that the composition of the Joint Coordinating Board of the UNDP/World Bank/WHO Special Program for Research and Training in Tropical Diseases includes 12 members selected by the WHO Regional Committees from among those countries directly affected by the diseases about which the Program is concerned, or from those countries providing technical or scientific support to the Program; and

Considering that one of these 12 countries must be selected this year by the Regional Committee for the Americas,

RESOLVES:

To select the Government of Venezuela to designate a representative to serve on the Joint Coordinating Board for three years.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habida cuenta de que la Junta Mixta de Coordinación del Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales incluye 12 miembros escogidos por los comités regionales de la OMS entre los países afectados de manera inmediata por las enfermedades a que se refiere el Programa, o los países que faciliten apoyo técnico o científico a dicho Programa, y

Considerando que uno de esos 12 países ha de ser escogido este año por el Comité Regional para las Américas,

RESUELVE:

Elegir al Gobierno de Venezuela para que designe a un representante para integrar la Junta Mixta de Coordinación por un período de tres años.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 22: MANAGERIAL FRAMEWORK FOR OPTIMAL USE OF WHO'S RESOURCES IN DIRECT SUPPORT OF MEMBER GOVERNMENTS (continuation)
TEMA 22: MARCO ADMINISTRATIVO PARA LA UTILIZACION OPTIMA DE LOS RECURSOS DE LA OMS EN APOYO DIRECTO DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS (continuación)

El PRESIDENTE ofrece la palabra a los representantes para que se pronuncien sobre el tema.

El RELATOR, hablando en su calidad de Representante de Chile, felicita al Director por la excelente presentación que hizo el día de ayer sobre el documento relativo al tema. Seguidamente pasa a formular algunos comentarios sobre lo que se está proponiendo, pues considera que se trata de asuntos sumamente importantes.

Se refiere primeramente al planteamiento que hizo el Director en cuanto a la necesidad de adaptar a la Región de las Américas lo que la Organización Mundial de la Salud está proponiendo que se haga. Aunque aparentemente se trata de algo que evidentemente debe hacerse, es preciso destacar la importancia que eso tiene, pues así la OMS se dará cuenta de las grandes diferencias que existen en esta Región, en cuanto a problemas

de salud se refiere, y a los adelantos que se han logrado en los últimos años. Por eso la adaptación a las circunstancias particulares de las Américas es necesaria para que se puedan poner en práctica en forma eficiente y realista lo que está sugiriendo la OMS.

El orador considera que es preciso insistir en la necesidad de la cooperación técnica entre los países en desarrollo, pues se trata de uno de los medios que deben utilizarse para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

Otro aspecto que merece la pena destacarse es el relativo a la forma en que se pretende poner en práctica lo que se ha propuesto, proceso que deberá tener muy en cuenta cada una de las realidades nacionales, que a veces hacen difícil tomar las medidas pertinentes en forma eficiente y oportuna. La coordinación intersectorial, de la que tanto se habla, ha de ser el requisito indispensable para alcanzar la meta con un concepto integral de la salud, ya que en este empeño participan numerosos sectores para ofrecer servicios de salud a la población.

También resulta esencial la insistencia del Director en que hay que fijar prioridades claras e implantar sistemas de evaluación y vigilancia para poder introducir las modificaciones que sean pertinentes de acuerdo con los resultados que se vayan alcanzando. Para ello habrá que contar con sistemas eficaces de información, sin los cuales no será posible conocer la realidad y tomar decisiones adecuadas a las condiciones locales.

También en estos casos será sumamente útil conocer lo que cada país está haciendo, ya que de las experiencias de unos pueden beneficiarse los demás.

Repetidas veces se ha señalado la trascendencia que tienen las oficinas de la OPS en los países, y opina el orador que aunque eso es cierto, también lo es que habrá que hacer los esfuerzos pertinentes para encontrar personas idóneas para estos cargos, lo cual no siempre resulta fácil. Sin embargo, es esa la única forma en que se podrá lograr lo que el Director se propone hacer.

El desarrollo del personal para llevar adelante los planes de salud para todos es absolutamente imprescindible y por eso deberán llevarse a cabo programas de educación continua y otras actividades que permitan llegar a contar con una masa crítica que sea capaz de cumplir los planes acordados.

Por último, señala que la investigación es otro aspecto importante sin el cual no será posible lograr mayores progresos. Es preciso, por lo tanto, que se asignen a este rubro los recursos financieros que sean necesarios, a niveles regional, interregional y nacional. Los fondos que se dediquen a este campo deben ser consecuentes con las prioridades que se señalen para la investigación de determinados problemas en los países y en la Región.

Mr. BOYER (United States of America) said that it was extremely useful for members of the Organization to know how the Secretariat would be working to implement the goals of health for all and other strategies

approved by the Member Governments. Paragraph 62 of the document under consideration referred to a permanent General Advisory Committee. He asked the Director whether that Committee consisted simply of staff members or also of representatives of Member Governments, what type of issue it addressed, and whether reports of its meetings could be made available to the Member Governments.

With regard to the Management Information System referred to in paragraphs 46 and 47, he said that it would be interesting to know when that system would be put into effect. Paragraph 67 said that recommendations were being implemented to that end. Perhaps a document could be prepared to provide Member Countries with more information on those recommendations and on the implementation of the new Management Information System.

The document made several favorable comments concerning the AMPES system. In his view, there had been great hope for the AMPES system initially but that hope had not been realized. He asked the Director to comment on the system's effectiveness and on whether changes were needed to make it more effective.

Paragraph 30 of the document referred to the role of the Country Office and the Country Representative. He agreed that the Country Representatives played a key role in the Organization by maintaining contact with Member Governments and ascertaining that requested projects were consistent with the Organization's goals and priorities. However, it seemed from paragraph 30 that a great deal of responsibility was being

placed on the Country Offices in requiring them to "develop the political awareness to permit the realization of an effective, efficient and opportune understanding with national authorities, with bilateral and multilateral agencies, and with other national and international institutions." If the development of such awareness was indeed possible, the Organization would have to give a lot more support both to training and to working with the Country Representatives in order to provide them with the necessary skills.

Paragraph 49 referred to the possible decentralization of the management of fellowships, contractual services, travel authorization, hiring of national experts as short-term consultants and other matters. He wondered whether the Organization had studied the idea thoroughly; in his view, in many of those areas, centralized authority might well be more efficient and appropriate.

The purpose of the Office of Analysis and Strategic Planning, referred to in paragraph 38, was not altogether clear. He was particularly concerned about the reference to the Office's responsibility for coordinating a continuing assessment of political factors since the Office's and the Secretariat's role in analyzing political factors, as well as the Organization's capacity to deal with them on completion of the analysis, were not apparent.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) da las gracias a los Representantes de Chile y de los Estados Unidos de América por sus intervenciones. En cuanto a la preocupación expresada por este último,

ratifica que todo lo que sucede en la Secretaría es de interés para los Gobiernos Miembros y que en la administración actual de la OPS no hay secretos. Siempre estará dispuesto a proporcionar la información que se requiera, pero a veces, por la cantidad de asuntos y hechos que se suceden podría ser que se olvidara dar cuenta de algún detalle.

El documento sobre el tema (Documento CD29/13) es una buena prueba de que la Organización está lista para informar a los países.

Contestando a los comentarios sobre dicho documento, señala el Director que el Comité Permanente para Desarrollo del Personal es un comité interno de la Secretaría que se encarga de la promoción de actividades de adiestramiento y, en general, de la capacitación del personal de la Secretaría de acuerdo con los programas que se desea establecer. El Comité se compone de funcionarios de la Oficina de Análisis y de Planificación Estratégica y de la Oficina del Personal, así como por funcionarios del área de la Administración, de las Areas Técnicas y por un representante de la Asociación del Personal. Además, se ha creado un Comité Asesor General permanente, integrado por funcionarios del más alto nivel de la Secretaría, o sea, el Director Adjunto, el Subdirector, el Jefe de Administración, los dos directores de los Programas Técnicos, y la Oficina de Análisis y de Planificación Estratégica. En ocasiones, se incorporan a las reuniones de ese Comité los Coordinadores de Programas, de acuerdo con el tema de que trate. El Comité se reúne semanalmente, con un programa de temas a tratar previamente determinado, y asesora al Director en relación con la toma de

decisiones principales sobre la administración de la Secretaría. Las deliberaciones de este Comité no se notifican automáticamente a los Gobiernos Miembros, puesto que se refieren al diario vivir de la Organización, pero los Gobiernos sí conocen de estas actividades por medio de informes y de las actividades que tengan lugar como resultado de las decisiones que se tomen a raíz de las reuniones semanales.

Por otra parte, se celebran mensualmente reuniones con el personal de nivel superior de la Organización, incluidos todos los Coordinadores de Programas y otras unidades, en las que se intercambia información y se discuten conjuntamente problemas que se hayan presentado. También se convocarán cada seis meses reuniones con todo el personal para que conozcan todo lo que está pasando en la Organización.

La Secretaría pretende mantener informados a los Gobiernos Miembros mediante grupos asesores especiales y, desde luego, por las reuniones de los Cuerpos Directivos.

En cuanto al sistema de información, dice que desde marzo se ha venido trabajando en el diseño de una nueva estructura para dicho sistema, y simultáneamente en el desarrollo de subsistemas prioritarios, como los que tienen que ver con el presupuesto, administración financiera, de material y de personal, etc. No se ha completado aún todo el sistema, pero algunos de sus componentes ya están funcionando. Desde agosto está terminada la formulación del sistema y de los programas vinculados al procesamiento electrónico de la información sobre el presupuesto, y actualmente se trabaja en los subsistemas de administración

financiera y de personal, para hacerlos compatibles con la nueva clasificación de programas que se ha adoptado y que entrará en vigor a partir del 1 de enero de 1984.

Simultáneamente, se están revisando todos los procedimientos administrativos a fin de hacerlos más eficaces y eficientes y para determinar la oportunidad de la descentralización de algunos de ellos. De acuerdo con el Representante de los Estados Unidos de América, considera que la descentralización no puede ser considerada como un fin en sí mismo, sino que debe ser estudiada en cada caso, estudiando sus ventajas y desventajas. Evidentemente, hay actividades que deben continuar centralizadas, pero hay otras que podrían cumplirse mejor si se descentralizan y realizasen más cerca del nivel operativo. Lo importante es que la Organización defina las pautas dentro de las cuales deben ser tomadas las decisiones descentralizadas. Cuando se implante por completo el sistema de información, será posible evaluar cómo está siendo aplicada la delegación de funciones a nivel de la Representación en los Países.

En lo que respecta al AMPES, considera que los fundamentos teóricos del sistema siguen siendo válidos. Lo que no venía funcionando adecuadamente eran los mecanismos y procedimientos de su aplicación. Actualmente se han reducido los formularios y algunas de las actividades formales del sistema y se está poniendo a prueba una nueva versión, con carácter experimental, en el esfuerzo inicial de programación conjunta OPS/país para determinar su eficacia y modificarlo en la forma que sea necesaria. Se espera que para 1985, o quizá antes, se pueda aplicar el nuevo sistema, cumpliendo los objetivos que de él se esperan.

Desde que comenzó la nueva administración de la Organización se ha puesto en práctica un programa de capacitación de los Representantes en los Países. Se han realizado por lo menos cuatro actividades colectivas de adiestramiento y orientación de los Representantes y otras han sido destinadas al personal de las Representaciones. Se tratará de que esas oficinas actúen como instrumentos de operación más eficaces, como centros de documentación y de procesamiento de información, y para ello será preciso capacitar a su personal auxiliar y administrativo en algunas de las actividades que pueden ser descentralizadas. Desde luego, que todo esto se hará cuidadosamente y primeramente en algunos países seleccionados. En resumen, la capacitación de las Representaciones en los Países es una de las prioridades más altas de la Organización hoy día. Como dijo el Representante de Chile, una de las dificultades mayores es la necesidad de encontrar personas idóneas para estos cargos. El Director dice que está consciente de la gran rigidez de la Oficina como parte de la burocracia internacional, pero está decidido a hacer lo que pueda para mejorar lo más rápidamente posible la capacidad de las Representaciones en los Países.

La Oficina de Análisis y Planificación Estratégica representa la continuación de otra que antiguamente se llamaba de Planificación a Largo Plazo, aunque se han precisado mejor sus responsabilidades. En lo que respecta a la evaluación de los factores económicos y políticos, función que se ha asignado a dicha Oficina, considera el Director que la idea ha sido que la salud no se desarrolla en el vacío, sino dentro de un

contexto económico, social, político y cultural que incide de manera importante en las propias actividades de salud. La Organización debe contar con la información pertinente y ser capaz de comprender la complejidad de ese contexto dentro del cual se desarrollan las actividades de salud y se presta la cooperación técnica pertinente. No es que se estime que la Organización tenga una responsabilidad política o que tenga que lidiar con los factores políticos, pero en la mayoría de los casos los hechos políticos han de tenerse en cuenta y hay que tener la capacidad de comprenderlos en todas sus consecuencias para entender así las repercusiones que pueden tener en las actividades de salud, y por lo tanto, en los esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de las poblaciones. Es ese el sentido que se ha dado a la mencionada evaluación de los factores políticos. Hay que comprender la realidad del país como un todo y, dentro de esa realidad, aquello que específicamente concierne al sector salud.

Mr. SAMUDA (Jamaica) said that the document and the proposals it contained constituted a bold attempt by the new administration to a fresh look at ways of solving the many problems of the countries of the Region. It was gratifying that the new Administration should seek to enable the respective countries to play a more active role in developing, planning, and implementing their own strategies to achieve health for all by the year 2000. Since, as the Representative of the United States of America frequently pointed out, the Administration was faced with limited resources, it was to be commended for emphasizing the importance of

program budgeting and devising new techniques of evaluation. Jamaica stood firmly behind the Administration in its approach to the management of health in the Region through new management techniques.

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

El Dr. OLGUIN (Argentina) hace notar la importancia fundamental que en el documento que se examina se concede a la participación de los países en la gestión y en todos los aspectos de la cooperación entre los países, y entre estos y la Organización. Estima procedente mencionar el importante lugar que en esta cooperación ocupa la investigación científica y específicamente en el campo de la salud pública, y señala que su país cuenta con un sistema de centros e instituciones científicas de excelencia en relación con problemas que se plantean no solo en el país sino en áreas subregionales y regionales. Entre esos centros figura el Instituto Nacional para Estudios de Virosis Hemorrágicas, que está elaborando activamente una vacuna contra la fiebre hemorrágica argentina, en colaboración con el Instituto de Investigaciones del Ejército de los Estados Unidos de América. Asimismo está terminando de montar las instalaciones de alta seguridad con arreglo a las normas internacionales. En nombre de su Gobierno, ofrece a los demás países de la Región y a la Organización la cooperación del Instituto en todo lo que pueda aportar.

El Dr. DAMASCO (Uruguay) hace constar el respaldo total al marco administrativo presentado en el documento que se examina, pero concretamente, a la gestión de los Representantes en el País. Dice que su país ha tenido en los últimos meses una fructífera experiencia al poder trabajar codo con codo con el representante para tratar de resolver los problemas y augura una mayor cooperación.

ITEM 27: INFANT AND YOUNG CHILD NUTRITION
TEMA 27: ALIMENTACION DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO

El Dr. GONZALEZ CARRIZO (Comité Ejecutivo) da cuenta de que, en cumplimiento de tres resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud de los años 1980, 1981 y 1982, el Director presentó a la 90a Reunión del Comité Ejecutivo un informe sobre el avance logrado en los países de la Región en cuanto al cumplimiento y aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. El documento contenía un resumen de la información facilitada por los países sobre las medidas adoptadas en relación con las recomendaciones de la Asamblea. El examen de este informe revela considerables avances pero también muchos vacíos que los países deberán llenar. En el debate que se suscitó se examinaron numerosos aspectos del problema y se puso de manifiesto la buena disposición de las industrias para fabricar alimentos infantiles. El Comité Ejecutivo aprobó en relación con este tema la Resolución XXI en la que se recomienda a la XXIX Reunión del Consejo Directivo que inste a los gobiernos a apoyar plenamente la aplicación de las medidas preconizadas por la Reunión Conjunta OMS/UNICEF referentes a la lactancia

natural, las técnicas adecuadas de destete y la buena comercialización de los sucedáneos de la leche materna. Asimismo, se pide a los gobiernos que procuren promulgar leyes y reglamentos adecuados para aplicar el Código Internacional y que promuevan la colaboración de todos los sectores interesados en el tema. En el mismo proyecto de resolución se solicita al Director que ayude a los Gobiernos en la elaboración, ejecución y evaluación de los programas nacionales y en la aplicación del Código Internacional mediante medidas legislativas, así como en los estudios sobre estas cuestiones en todos los países, y que fortalezca la coordinación con otros organismos internacionales, multinacionales y bilaterales a fin de movilizar recursos financieros y técnicos para apoyar los programas de los países.

El PRESIDENTE, al conceder la palabra al Dr. Godoy Jiménez, Representante del Paraguay, dice en un aparte que es el decano del Consejo Directivo, el más antiguo de los ministros, y lo felicita porque ha sido nombrado nuevamente Ministro de Salud Pública y Bienestar Social de su país.

El Dr. GODOY JIMENEZ (Paraguay) agradece la felicitación y seguidamente informa que el gobierno de su país viene realizando actividades en apoyo de la lactancia natural y la introducción de alimentos locales en el destete, actividades que se llevan a cabo mediante charlas educativas en las unidades sanitarias y los servicios de extensión agrícola, además de la utilización de los medios de información

pública, capacitación de personal y distribución de material apropiado. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social organizará una encuesta que servirá de base para identificar los problemas y reforzar los programas de alimentación del lactante y el niño pequeño. En cuanto a la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna el Ministerio está tomando medidas para integrarlo en las normas técnicas del Código Sanitario de Alimentos, en proceso de elaboración. Su Delegación apoya el proyecto de resolución presentado.

El Dr. PONCE (Perú) manifiesta que, a petición del Gobierno, la OPS/OMS prestó asistencia técnica en la revisión del Código Nacional de Ética de las Preparaciones para Lactantes, realizada en colaboración con las partes interesadas, incluida la Asociación Pediátrica Peruana y representantes de la industria de alimentos para lactantes. Da cuenta con satisfacción de que el nuevo Código ha sido aprobado, con lo cual el Gobierno ha cumplido la recomendación de la Organización.

Dr. WARD (United Kingdom) said that in infant and young child nutrition there were basically two problems, both of which were important and potentially serious in their implications. One was the inappropriate use of breast-milk substitutes, and the other was undernutrition. The former was adequately dealt with in the resolution on pages 2 to 5 of the document. The United Kingdom had recently published a code of practice on the subject which it had distributed to all its health workers.

In the future, the inappropriate use of breast-milk substitutes was likely to be less of a problem than the global failure to come to terms with the problems causing undernutrition in infants and young children, whether those problems lay in food production, storage and preparation or in educating parents to know what resources they could use and how to use them. Malnutrition was one of the most widespread and least recognized potentially harmful diseases which had to be tackled, and so far it had not been quantified and no effective techniques to combat it had evolved. There was a major need for more research into the factors causing malnutrition, from the actual calorie needs of infants at different stages of their lives to the means available to combat the various deficiencies.

The resolution was excellent as far as it went, but he was concerned to see the Council missing an opportunity to establish that the problems of undernutrition in young people were serious and continuing. That deficiency might be made good by the addition of two subparagraphs to the resolution. He proposed that in operative paragraph 1, a subparagraph d) should be added reading as follows: "Give the highest priority to establishing effective systems of ensuring adequate food supplies to infants and young children"; and that the following subparagraph f) should be added to operative paragraph 2: "Encourage research within this Region among diverse communities to establish the nutritional requirements of infants at different stages of growth, especially to determine locally the optimum age for weaning and to identify resources available to combat undernutrition before it became established."

La Lic. OTERO (Cuba) felicita a la Secretaría por el informe presentado al Comité Ejecutivo sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, y sobre la marcha de la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. El documento muestra que los progresos alcanzados son todavía muy limitados. Expresa el apoyo a todos los esfuerzos nacionales dirigidos hacia la adopción de disposiciones apropiadas para la aplicación del Código Internacional. Considera que es preciso mantener una vigilancia adecuada para evitar que la industria alimentaria promueva con más actividad que los gobiernos el establecimiento de códigos nacionales basados en sus propios intereses, y destaca la importancia de la nutrición del lactante y del niño pequeño como componentes de las estrategias de salud para todos en el año 2000. En su país, los alimentos lácteos para los niños solo se consiguen en las farmacias y con prescripción médica y no existen empresas privadas que puedan hacer propaganda, por lo que no se precisa de un código especial. Se está intensificando también la promoción de la lactancia materna y dando más facilidades a las madres lactantes que trabajan. Hace constar el pleno respaldo de su Delegación a la aplicación de las recomendaciones formuladas en la Reunión Conjunta OMS/UNICEF sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño y a las resoluciones pertinentes de la Organización Mundial de la Salud.

Mr. SAMUDA (Jamaica) supported the resolution. Jamaica had no problem with breast-feeding, as 85 per cent of its newborn were breast-fed, but it did have a problem with weaning foods for infants of

four months and over in certain areas. The Ministry of Health was dealing with the problem through a vigorous campaign to promote the feeding of four-month-old infants "from the family pot."

Jamaica had been affected by the problem of malnutrition for some time and was fully aware of it. The Ministry of Health felt that surveillance was the key to defining the problem and establishing its extent. It had therefore launched an aggressive program to identify cases of malnutrition and deal with them. The incidences recorded were quite high and, where the record showed low incidences, they were usually associated with a lack of the aggressive surveillance programs that were required. As a result of its experience, Jamaica had decided to embark on a program of integrating the nutritional services as an essential part of the primary care system. As the Ministry had found that it could not pursue both a rigid vertical program of nutrition and a broad scheme of surveillance, it had decided to take advantage of the primary health care services to ensure surveillance and effective identification of the affected areas. In that way, it was coming to grips with the problem.

Jamaica's biggest problem in the area of surveillance at the moment lay in the quality of the reporting from the field. That was where PAHO could do a great deal, through its support at the field level, to help Governments to create the systems required for standard reporting of malnutrition. In Jamaica's case the reporting of information from different areas was far from consistent. The lack of clear definitions could lead to the adoption of erroneous approaches. He expressed the hope that, with the help of the PAHO field staff, his country could achieve the level of efficient surveillance that was required.

In conclusion, he commended the Director and the Technical Committee for having undertaken the study contained in the document, which was most comprehensive and worthwhile.

El Dr. SANDOVAL (Panamá) dice que su país apoya las resoluciones aprobadas durante los años 1980-1982, pero el Código no se ha adoptado oficialmente, si bien el Ministerio de Salud controla la comercialización de la leche y de muchas sustancias químicas y farmacológicas. Su país no experimenta un gran problema de desnutrición en la primera infancia porque la alimentación natural del niño es común en los sectores más necesitados, y es precisamente en las clases medias donde empiezan a surgir algunos problemas, pero ya se están preparando planes nacionales de promoción de la lactancia materna. Refiriéndose a la prioridad mencionada de la alimentación complementaria, cree que debe considerarse como un programa de urgencia porque en realidad no aporta una solución, ya que al suspenderse cesa el efecto que pudo ejercer. A su juicio, la educación de la madre es un factor de importancia primordial y, por lo tanto, los organismos especializados, la OPS, el INCAP debieran emprender campañas masivas para educar a la mujer, por lo menos en lo que concierne a la alimentación.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua) felicita al Director y a la Secretaría por el informe presentado sobre el tema que se discute. Reitera las afirmaciones expresadas en la última reunión del Comité Ejecutivo respecto a las citadas resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, y al informe presentado en la misma ocasión, en el sentido de

que Nicaragua se ha ajustado a todas las disposiciones del Código Internacional sobre Sucedáneos de la Leche Materna. Además, la Junta de Gobierno de su país dictó un Decreto de Ley de Promoción de la Lactancia Materna, y por otra parte la Ley de Seguridad Social contiene disposiciones sobre la protección del niño.

Se ha establecido un sistema de vigilancia nutricional, se llevan a cabo actividades de fomento y educación respecto a la lactancia materna, y los sucedáneos de la leche materna solo se venden en las farmacias y con receta médica. La Delegación de su país apoya firmemente el proyecto de resolución presentado.

Dr. GITTENS (Grenada) supported the resolution. In order to comply with the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes, his Government had imposed control measures through the National Marketing and Importing Board. Breast-feeding was actively promoted also by the Grenada Food and Nutrition Council through education, the use of faetal nutritionists in the primary health care teams, the distribution of pamphlets encouraging breast-feeding, and through the maternal and child health program. In addition, it actively encouraged the use of suitable weaning foods for infants of four months and over.

In response to the United Kingdom Representative's expression of concern about malnutrition and undernutrition, he wished to say that Grenada had a school feeding program which was a continuation of the

nutrition program for the younger age groups. In conclusion, he congratulated the Director and the Secretariat on the excellent report before the Council.

El Dr. RIVADENEIRA (Ecuador) informa que en su país se ha hecho una adaptación del Reglamento de Comercialización de los Sucedáneos de la Lecha Materna que en general se ajusta al Código Internacional recomendado. Al mismo tiempo se ha reglamentado la importación de esos productos, y se ha lanzado una campaña de fomento de la lactancia materna, y se está procediendo a una revisión de todas las disposiciones legislativas vigentes.

El PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura del proyecto de resolución sobre el tema.

El RELATOR lee el siguiente proyecto de resolución:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing that there is a close interrelationship between infant and young child nutrition and social and economic development;

Concerned that inappropriate feeding practices of infants and young children result in greater incidence of infant mortality, malnutrition and disease, especially in conditions of poverty and poor hygiene;

Conscious that breastfeeding is the ideal method of infant feeding during the first months of life and should be promoted and protected in all countries;

Convinced that Member Governments have important responsibilities and a fundamental role to play in the promotion of good nutrition and in the protection of breastfeeding and sound weaning practices, as a means of improving infant and young child health; and

Recalling Resolution WHA33.32 on Infant and Young Child Feeding and Resolution WHA34.22 adopting the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes,

RESOLVES:

1. To urge all Member Governments to:
 - a) Give full support to their implementation of the recommendations made by the Joint WHO/UNICEF Meeting on Infant and Young Child Feeding (1979), and on the encouragement and support of breast-feeding; the promotion and support of appropriate weaning practices; the strengthening of education, training and information; the promotion of the health and social status of women; and the appropriate marketing and distribution of breast-milk substitutes;
 - b) Give renewed attention to the need of adopting national legislation, regulations or other suitable measures to respond to the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes, and the monitoring of compliance with the Code;
 - c) Involve all concerned social and economic sectors, nongovernmental agencies, academic institutions, professional associations, and the community as a whole in the implementation of concerted actions for the improvement of infant and young child nutrition, particularly in low-income groups of rural and periurban populations.
2. To request the Director to:
 - a) Continue full support and cooperation with Member Governments in the design, implementation and evaluation of national programs for the improvement of infant and young child feeding and maternal nutrition;
 - b) Give all possible assistance to Member Governments, as and when requested, for the implementation of the International Code, particularly in the preparation of national legislation and regulations related to this matter;
 - c) Intensify activities in the field of health and nutrition education and in training and information on infant and young child feeding, in particular through primary health care services;

- d) Support national studies regarding infant and young child feeding practices, particularly with regard to the prevalence and duration of breast-feeding;
- e) Strengthen coordination with other international and bilateral agencies for the mobilization of financial and technical resources in support of national food and nutrition programs.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo que existe una estrecha relación entre la nutrición del lactante y del niño pequeño y el desarrollo socioeconómico;

Inquieta porque las prácticas inadecuadas de alimentación de lactantes y niños de corta edad causa una mayor incidencia de mortalidad infantil, malnutrición y enfermedades, especialmente en condiciones de pobreza e higiene inadecuada;

Consciente de que la lactancia natural es el método ideal de alimentación del lactante durante los primeros meses de vida y que debería fomentarse y protegerse en todos los países;

Persuadida de que los Gobiernos Miembros tienen importantes responsabilidades y una función fundamental en el fomento de la buena nutrición y la protección de la lactancia natural y de las prácticas de destete apropiadas, como medio para mejorar la salud del lactante y del niño de corta edad, y

Teniendo en cuenta la Resolución WHA33.32 sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño y la Resolución WHA34.22 que aprueba el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros a lo siguiente:
 - a) Que apoyen plenamente la aplicación de las recomendaciones formuladas por la Reunión Conjunta OMS/UNICEF sobre la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (1979); el fomento y el apoyo de la lactancia natural; la promoción y el apoyo de prácticas de destete apropiadas; el fortalecimiento de la educación, las enseñanzas y la información; el mejoramiento del estado de salud y de la condición social de la mujer, y la comercialización y distribución adecuadas de los sucedáneos de la leche materna;

- b) Que presten una renovada atención a la necesidad de adoptar leyes, reglamentos u otras disposiciones apropiadas para aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y a la vigilancia del cumplimiento del Código;
- c) Que promuevan la participación de todos los sectores socioeconómicos interesados, organismos no gubernamentales, instituciones académicas, asociaciones profesionales y la comunidad en conjunto en acciones concertadas para mejorar la nutrición del lactante y del niño de corta edad, especialmente en los grupos de bajos ingresos de las zonas rurales y periurbanas.

2. Pedir al Director:

- a) Que siga prestando pleno apoyo y cooperación a los Gobiernos Miembros en la elaboración, ejecución y evaluación de programas nacionales para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño y la nutrición materna;
- b) Que proporcione toda la ayuda posible a los Gobiernos Miembros, siempre y cuando lo soliciten, para la aplicación del Código Internacional, especialmente en la preparación de leyes y reglamentos nacionales sobre la materia;
- c) Que intensifique las actividades en el campo de la educación sanitaria y sobre nutrición, el adiestramiento y la información sobre la alimentación del lactante y del niño de corta edad, especialmente mediante los sistemas de atención primaria de salud;
- d) Que apoye los estudios nacionales sobre las prácticas de alimentación del lactante y del niño de corta edad, especialmente en cuanto a la prevalencia y la duración de la lactancia natural;
- e) Que fortalezca la coordinación con otros organismos internacionales y bilaterales para movilizar recursos financieros y técnicos en apoyo de los programas nacionales de alimentación y nutrición.

Seguidamente el PRESIDENTE pide al Relator que dé lectura a los nuevos incisos propuestos por el Representante del Reino Unido.

El RELATOR lee los nuevos textos propuestos en inglés y español que se colocarán, respectivamente, como incisos 1.d) y 2.f) del proyecto de resolución:

- d) Give the highest priority to establishing effective systems of ensuring adequate food supplies to infants and young children.
- d) Que den la más alta prioridad al establecimiento de sistemas efectivos para asegurar un suministro adecuado de alimentos a los lactantes y a los niños pequeños.
- f) Encourage research within this Region among diverse communities to establish the nutritional requirements of infants at different stages of growth, especially to determine locally the optimum age for weaning and to identify resources available to combat undernutrition before it becomes established.
- f) Que fomente las investigaciones entre las diversas comunidades de la Región para determinar las necesidades nutricionales de los lactantes en diferentes fases de crecimiento, especialmente para determinar localmente la edad más propicia para el destete y para identificar los recursos disponibles para combatir la desnutrición, antes de que se produzca.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 28: REPORT ON THE III INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON ANIMAL HEALTH

TEMA 28: INFORME SOBRE LA III REUNION INTERAMERICANA DE SALUD ANIMAL A NIVEL MINISTERIAL

El Dr. GONZALEZ CARRIZO (Comité Ejecutivo) informa de que la III Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial tuvo lugar en la Sede de la Organización del 11 al 14 de abril de 1983, cumpliendo los mandatos de reuniones anteriores del Consejo Directivo y con el objeto de examinar los proyectos de programa y presupuesto del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) y del Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO) para 1984-1985. Al hacer la presentación de este tema en la 90a Reunión del Comité Ejecutivo, la Secretaría recordó que dentro de las

estrategias de salud para todos en el año 2000, el programa de veterinaria de salud pública de la OPS comprende la zoonosis, la fiebre aftosa, la higiene de los alimentos, la medicina de animales de laboratorio, la enseñanza y la formación veterinaria de salud pública, las aportaciones de la medicina veterinaria a la calidad del ambiente y el apoyo por parte de la veterinaria de salud pública a los servicios de salud para el hombre. En la tercera reunión de abril de 1983 los Ministros de Agricultura y sus representantes analizaron y respaldaron el programa de la Organización.

El Comité tomó conocimiento de que ya está terminado el estudio sobre la posible transferencia de PANAFOTSA al Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) y de que se presentaría a la próxima reunión del Comité Ejecutivo de ese Instituto para someterlo después a la consideración del Consejo Directivo. En el estudio se preveían cuatro posibles soluciones: a) Que el Centro siga dentro de la Organización Panamericana de la Salud; b) Que sea transferido al IICA; c) Que quede como un Centro especial dentro del IICA, y d) Que pertenezca a la Organización pero en virtud de un convenio con el IICA. En las reuniones del Comité se reconoció que la labor de ambos Centros es fundamental y se aprobó una resolución en la que se toma nota del informe, se felicita a los Ministros de Agricultura de la Región por el apoyo dado a los Centros y se da las gracias a los Gobiernos de la Argentina y el Brasil por su contribución a la mejora de los locales de ambos Centros, de CEPANZO y PANAFOTSA. En la propia reunión hubo una

intervención del Observador del Instituto Interamericano de Coordinación para la Agricultura (IICA), el Dr. Francisco Morillo de Andrade, quien dio cuenta de la buena disposición de ese Instituto para colaborar con la Organización Panamericana de la Salud en áreas de interés mutuo, y aludió al recientemente completado estudio sobre el futuro del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, que sería sometido a la consideración del Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE pide al Dr. Fernandes (OSP) que informe sobre las actividades en ese campo con posterioridad a la Reunión del Comité Ejecutivo.

El Dr. FERNANDES (OSP) da cuenta de que se celebró una Reunión del Comité Ejecutivo del IICA, después de la 90a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud, en la que se aprobó una resolución recomendando a la Junta Interamericana de Agricultura la opción "d)" presentada en el estudio, según la cual el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa permanecería en la Organización Panamericana de la Salud pero con un convenio especial con el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, a fin de coordinar debidamente las actividades de ambas instituciones. El Director General del IICA informó al Director de la OSP acerca de esa resolución, pidiéndole que la Secretaría informara al Consejo Directivo de la Organización, y también le dio cuenta de que se estaba preparando un borrador del convenio al que se refiere la mencionada resolución. La próxima reunión de la Junta Interamericana de Agricultura se celebrará en octubre, en Jamaica.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) informa también al Consejo Directivo de que, además del convenio relativo al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, se está terminando la negociación de un acuerdo general de cooperación entre la Organización Panamericana de la Salud y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, que deberá firmarse la próxima semana. Este acuerdo general entra en los esfuerzos que la Secretaría viene realizando para mejorar las relaciones con los demás organismos de cooperación de la Región de las Américas. Si el Consejo está de acuerdo con la mencionada opción "d)", se analizará el convenio que proponga el IICA y se informará debidamente a los Cuerpos Directivos de la Organización.

El Dr. ALDERETE (Paraguay) pone de relieve el interés especial del Paraguay en los programas de salud animal, citando una serie de ejemplos de actividades y colaboración que corroboran sus palabras. Informa que su país lleva a cabo un ambicioso programa de inmunizaciones en varios departamentos. La vacuna antiaftosa utilizada es la decoadyuvante oleoso, que aún es importada, pero se está estimulando a los laboratorios nacionales para que la produzcan. Asimismo, el Paraguay ha firmado varios convenios con países limítrofes sobre intercambio rápido de información epidemiológica y científica. La lucha contra la rabia canina urbana se lleva a cabo con regularidad mediante la vacunación en masa y la captura de perros vagabundos.

El RELATOR, hablando en su capacidad de Representante de Chile, pide que se le aclare la mencionada opción "d)" según la cual el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa pertenecería a la OPS pero en virtud de un acuerdo con el IICA.

El Dr. PONCE (Perú) apoya la posición del Director en el sentido de que se le autorice a negociar la situación del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, pues confía en su habilidad para resolver el asunto.

Mr. BOYER (United States of America) said that, although his Delegation recognized the importance of PANAFTOSA and CEPANZO to health conditions in the Region, it also recognized, in common with many members of the Executive Committee, that those two Centers had received a very large share of PAHO's Regular Budget. In that connection, he expressed appreciation of the steps the Director had taken in relation to the two Centers in the new budget. It was highly reasonable that PAHO should enter into a working agreement with IICA in relation to the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center. Many of the problems and the desires for increased services voiced by the Representative of Paraguay might be met through enhanced cooperation between the two organizations. He trusted that that would be how the new agreement would be applied.

He was puzzled by one thing. If he had understood correctly, the Director was proposing that he should be given authority to enter into negotiations with IICA to work out the details of the agreement over the coming months, but it had been announced that he would actually be signing an agreement with IICA in a few days's time. Were there two different agreements with IICA?

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) entiende que los Representantes de Chile y de los Estados Unidos de América han formulado la misma pregunta y explica que se va a firmar un acuerdo general con el IICA que

establecerá las bases para la cooperación entre la Secretaría de la Organización y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, que permitirá, con el empleo conjunto de los recursos de ambas instituciones, ampliar la cooperación y relacionar más directamente con la salud humana ciertos aspectos de la salud pública veterinaria. Se solicita al Consejo que autorice a la Secretaría a negociar. Se trata del convenio específico en virtud del cual el IICA pasaría a participar materialmente en los programas de actividades del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Añade que el Centro no dejaría de permanecer en la Organización Panamericana de la Salud, pero con un convenio especial el IICA participaría en la ejecución de las actividades del Centro, y la autorización que se solicita es para negociar los términos de ese convenio específico.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare el proyecto de resolución correspondiente.

ITEM 30: WOMEN, HEALTH AND DEVELOPMENT
TEMA 30: LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

El Dr. GONZALEZ CARRIZO (Comité Ejecutivo) da cuenta de que el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo presentó un informe a la 90a Reunión del Comité Ejecutivo. En ese documento se dio cuenta de la información recibida de los países sobre los progresos alcanzados, el fortalecimiento de su capacidad institucional, la participación de la OPS en las actividades regionales e interregionales

en lo referente a la mujer, las publicaciones, los contactos con otras organizaciones y las becas concedidas a mujeres. A las recomendaciones que el informe incorporaba, la Presidenta del Subcomité añadió una más, una nueva reunión del Subcomité al terminar la XXIX Reunión del Consejo Directivo. La presentación fue motivo de un animado debate llegándose a la conclusión de que el progreso realizado era modesto. Se dejó constancia de la conveniencia de movilizar todos los recursos de la Organización en favor de la mujer en la salud y en el desarrollo. Finalmente, el Comité Ejecutivo adoptó una resolución sobre el tema en la que se pide la aprobación del Consejo Directivo para un conjunto de medidas a favor de la mujer a nivel de países y de la oficina de la Sede.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua) dice que su país está totalmente de acuerdo con el programa del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer y que, pese a las dificultades, existe la voluntad política de transformar la situación de la mujer. Conviene también en que las medidas en favor de la mujer aisladas de las estrategias del desarrollo no conducen a ningún mejoramiento. A su juicio es preciso impulsar una política social bien definida, en su sentido más amplio. Por eso se ha creado en su país como punto focal la Oficina de la Mujer que depende de la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional. Con el apoyo del UNICEF y de la Organización se ha puesto en marcha un programa de estrategia de atención primaria de salud que ha permitido considerables progresos en materia de salud materno-infantil. Por último describe una serie de actividades desarrolladas por la comunidad organizada y la Asociación de

Mujeres Nicaragüenses y otras asociaciones populares y gremiales. Se destaca entre estas actividades las campañas de vacunación y de higiene ambiental, censos, construcción de pozos y letrinas, lucha contra las diarreas y la deshidratación. Tras expresar su apoyo al Plan Quinquenal de Acción, insta a los Gobiernos Miembros a que colaboren en escalas regional y subregional en la consecución de las metas del Decenio para la Mujer, y felicita al Director y a la Secretaría por el impulso que se ha dado a las actividades del Decenio.

Ms. LEWIS-PHILLIP (Trinidad and Tobago) congratulated the Subcommittee on its very informative report on women, health and development. The composition of her Delegation reflected the level of involvement of women in Trinidad and Tobago. In the Cabinet of her Government there were five ministers related significantly to the primary health care approach: the Ministers of Health and the Environment, Housing, Community Development, Sports, and Culture and Information.

Women had taken a leading role in many areas of development and played a part in the decision-making process. In the field of health, they held several of the highest positions. They received equal pay for equal work and their status was recognized. The attitude of Trinidadian society was reflected in the generous facilities provided by both the public and the private sectors for maternity leave and the equal distribution of other social benefits, such as housing; women were entitled to housing whether single or married. Programs designed to improve women's health were undertaken by the Government with the

assistance of voluntary organizations, particularly in the areas of family planning and early detection of cancer of the breast and cervix through a program of education. They were enabled to improve their professional skills through training programs, many of which operated with assistance from PAHO. Recently, one of the women members of the National Commission on the Status of Women had taken a course on counselling for victims.

In conclusion, she drew attention to the link that existed between subparagraphs 2.c) and 2.d) of the resolution. PAHO should demonstrate beyond any doubt that it was serious about giving equal opportunities to women, especially at the higher levels of administration. Subparagraph 2.d) could be meaningful only if it ensured a policy of allocating significantly more top posts to women. That might be done by selecting a fair percentage of women as Country Representatives.

Ms. BERTHELET (Canada) said that Canada had been a strong supporter of the program for women in health and development and had undertaken many initiatives in that area. Although progress in PAHO had been slower than her Delegation would have liked, it was nevertheless taking place, and she expressed its appreciation to the Director for his support. She endorsed the Director's comment that there was an urgent need to improve the situation of women in health and development. Naturally, her Delegation was happy to see that the program was taking hold in many countries of the Region and to acknowledge the support the program had received from the PAHO staff. She expressed admiration for the report and the plain no-nonsense recommendations made by the Internal Working Group.

Her Delegation strongly supported the resolution proposed by the Executive Committee. She drew attention to the tasks suggested for Member Governments in operative paragraph 1, which were most necessary, and she fully supported the requests made to the Director in operative paragraph 2, particularly in subparagraphs a) and b), in which he was urged to accord a higher priority to the program for women in health and development and to provide the human and financial resources needed to carry out activities to achieve the goals of the Five-Year Plan of Action on Women, Health and Development. She was confident that the Director would make that important program one of his priority concerns.

La Lic. OTERO (Cuba) expresa su satisfacción por el documento preparado por el Subcomité que, a su juicio, contiene información muy objetiva. Tras comentar varias partes de ese documento, hace referencia a las actividades que se desarrollan en Cuba, centradas en la Federación de Mujeres Cubanas. Considera que el programa regional proyectado cubre los aspectos más importantes pero que es preciso que los países sean conscientes de que les corresponde la máxima responsabilidad en la ejecución del programa propuesto. La organización de seminarios técnicos es una importante medida que no solo permitirá capacitar al personal del programa sino que servirán de medio de divulgación de experiencias y soluciones de problemas. Por último, refiriéndose a la encuesta realizada sobre la mujer, señala que los países que contestaron el cuestionario no llegan al 50% y que esta circunstancia contribuye a entorpecer las acciones dirigidas a alcanzar las metas del Plan Quinquenal para la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

Mr. SAMUDA (Jamaica) congratulated the Subcommittee on its report and wholeheartedly endorsed its efforts on behalf of women in health and development. The Jamaican Delegation was clear evidence of where his country stood with respect to the status of women. Dr. Bowen-Wright, who had been a member of the Subcommittee, held the position of Principal Medical Officer of the Ministry of Health, with direct responsibility for primary health care. She had succeeded Dr. Christine Moody, who had been active in PAHO for many years.

Jamaican's attitude to women in development and to the recognition of women's rights was to be clearly seen at the local level, the health ministry level and the national level. At the local level, Jamaica could be fairly said to be a matriarchal society, in which women were responsible for the development of unity, harmony and stability in the home, especially among the less fortunate. Women had borne the responsibility for controlling population growth, to such an extent that the Government had now embarked on a program of male responsibility for population control. In the Ministry of Health, many senior positions were held by women. Both the Finance Officers were women; the Directors of the Bureau of Health Education and of Planning and Evaluation and the Principal Nursing Officer were all women. Three of the Hospital Administrators in the largest hospitals, and 3 of the 14 Medical Officers of Health and the Director of Nutrition were women also. At the national level, the Minister and Vice-Minister of Education were women. Jamaica had developed a Bureau of Women's Affairs in the Ministry of Youth

and Community Development which was headed by a female Vice-Minister who was very dynamic and aggressive. Many of Jamaica's major government agencies were controlled by women. In fact, the Prime Minister seemed to give preference to women over men at times. There was a tendency in Jamaica to consider women more loyal and hard working than men. The days when women were denied equal opportunity, equal recognition and equal status with men were past. That development and the wealth that had flowed from it had produced social effects which Jamaica was proud of.

He wished to congratulate the Director and the Secretariat for their very forthright approach to the problem of women, health and development, although perhaps the word "problem" was a misnomer. What he had been trying to convey by the use of that word was that the issue of women, health and development had not always received the recognition it deserved. That was probably why so few of the questionnaires had been returned, which meant that not enough attention was being paid to the issue. It was important that all delegations cooperate in making every effort, at their respective national levels, to bring about equal opportunities and equal rights for women.

Ms. KEFAUVER (United States of America) also congratulated the Secretariat and the Subcommittee on Women, Health and Development on the report submitted to the Council.

In the United States of America, both the Secretary of Health and Human Services, Ms. Margaret Heckler, and the Assistant Secretary of Health, Dr. Edward Brandt, had stressed the importance of women in health

issues as an integral part of the major health initiatives undertaken by the Department of Health. To improve integration in that area, a task force composed of representatives from each of the principal agencies of the Public Health Service had been appointed in June 1983. It had been charged with ensuring that the health needs of women were being effectively addressed. To that end, the task force would provide the Assistant Secretary for Health with a report on the status of women's health in the United States of America and make recommendations. It would also prepare a description of the current Public Health Service activities related to women and health, identify and explore the problems in women's health related to the various life stages, identify areas requiring special attention and propose priorities for programs and research for Public Health Service efforts to address those problems and the means of maintaining the focus on those issues. The report of the task force would be submitted to the Assistant Secretary of Health by September 1984 for his review. Her delegation looked forward to presenting the information assembled by the task force and its conclusions to the Directing Council as soon as they became available.

La Sra. DAVILA (Observadora, Comisión Interamericana de Mujeres), en representación de la Presidenta de la Comisión, dice que el tema más destacado de las actividades de la Comisión es el de la evaluación del Decenio de la Mujer en preparación para la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer, que se celebrará en Nairobi en 1985. Hace constar la colaboración recibida de la Organización Panamericana de

la Salud en los trabajos preparatorios de la evaluación y felicita a la OPS, al Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, por el excelente informe presentado y reitera su satisfacción por la colaboración entre los dos organismos especializados en beneficio de la integración de la mujer de las Américas en las actividades de desarrollo de los países.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) agradece las intervenciones y manifiesta el interés y la preocupación permanente de la Dirección por crear y promover mejores condiciones para la mujer de la Región de las Américas no solo de salud sino también sociales de una manera general.

Ese interés se manifiesta desde que asumió la dirección en una gran cantidad de iniciativas, aunque ahora se refiere solo a cuatro grandes renglones de una lista de aproximadamente veinti tantas actividades realizadas por la Organización en este campo. En el área de la promoción a través de la información los representantes han recibido algunos de los documentos que se han preparado, imprimido y distribuido en el área de la preparación interna de la Secretaría, el establecimiento del Grupo de Trabajo y del Grupo Asesor para tratar de la situación de la mujer en la OPS, así como la discusión de los procesos de selección y sobre todo de reclutamiento de personal para aumentar la disponibilidad de mujeres candidatas a las vacantes que existen dentro de la Organización. Advierte con toda sinceridad que la Organización no puede crear puestos destinados a las mujeres, pues los propios mandatos de sus Cuerpos Directivos no permiten ese tipo de discriminación. Lo que hay

que promover es que las oportunidades para llenar los puestos vacantes en la Organización sean iguales para hombres y mujeres, y en caso de igualdad de condiciones, se de preferencia a las mujeres. Este año dos mujeres han ocupado puestos de elevada jerarquía: una Directora de Centro Panamericano y una Coordinadora de Programas Regionales. Pero no siempre, lamentablemente, se dispone de candidatas.

Por eso otra actividad que se trata de desarrollar con el apoyo del grupo asesor es la identificación de las organizaciones femeninas en cada uno de los países. De esta forma ya se ha compilado una lista de puntos focales nacionales en 33 Países Miembros, que se comprometen en el proceso de reclutamiento para que haya más candidatas mujeres que puedan optar a los puestos de las vacantes de la Organización.

Otro punto al que hace referencia son las actividades de la promoción realizadas por la Organización junto a los países, de acuerdo con el compromiso contraído ante la Reunión del Comité Ejecutivo. En este momento una consultora trabaja en la elaboración de un plan para la instrumentación de las actividades de la mujer en la salud y el desarrollo.

En Guatemala una consultora especial va a preparar un grupo de consulta en la realización de seminarios técnicos para la promoción de las actividades relativas a la situación de la mujer en el ámbito nacional y el primero de esos seminarios se realizará en diciembre de este año y el segundo en febrero del próximo. Manifiesta su esperanza de que estas actividades de promoción y apoyo lleguen a adquirir gran importancia. Ya se ha elaborado el borrador inicial para incorporar el

programa de la mujer en la salud y el desarrollo al Plan Regional de Acción, y en algunas semanas más es probable que ya esté preparada la versión definitiva de este programa.

Se ha preparado ya un plan de trabajo del programa de la mujer para 1984-1985, con la participación de todo el personal de la OPS, incluyendo funcionarios de campo de 15 países. En abril se convocó un grupo de trabajo en el que participaron tres países y cuyas resoluciones fueron dadas a conocer a todos los Países Miembros y que la Secretaría está examinando para su implantación.

Pero el programa de la mujer va mucho más allá de lo que aparece en los presupuestos como recursos específicos asignados a ese programa. Significa la utilización de la capacidad de acción de todas las unidades de la Organización para apoyar esa área, que merece el esfuerzo de todos y sin olvidar que la verdadera solución del problema de la mujer en la salud y en el desarrollo en la Región, y particularmente en los países de la América Latina y del Caribe, depende de decisiones nacionales. Es en el campo, en la periferia, en las urbes, donde se encuentra a la mujer pobre, la que está tan alejada de poder optar a un puesto internacional, allí es donde existe el verdadero problema de la situación de la mujer. Esas mujeres son las que tienen que llevar la responsabilidad del hogar, la responsabilidad de la familia, la responsabilidad de la manutención de sus hijos y muchas veces compensar la irresponsabilidad de sus compañeros que con frecuencia las abandonan y las dejan a cargo de todo. Es esa situación de explotación la que verdaderamente merece toda la atención.

La Organización está dispuesta a cooperar con los países, no solo en las actividades que dependen de la iniciativa de la OPS, que son las actividades de promoción, de información, de divulgación, de capacitación, etc., sino también en el análisis de la situación verdadera de la mujer en los países de la Región y particularmente en los países de América Latina, y del Caribe. Ahí sí se podrán encontrar soluciones realistas.

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

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXV Meeting



Washington, D.C.
September-October 1983

INDEXED

16036

CD29/SR/8

29 September 1983

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE EIGHTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION PLENARIA

Thursday, 29 September 1983, at 2:30 p.m.
Jueves, 29 de septiembre de 1983, a las 2:30 p.m.

President: Dr. Horacio Rodríguez Castells Argentina
Presidente:

Later: Mr. Karl Samuda Jamaica
Más tarde:

Contents
Indice

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

Item 30: Women, Health and Development
Tema 30: La mujer, la salud y el desarrollo

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption (cont.)
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación (cont.)

Item 15: Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1984-1985:

- Appropriations for the Pan American Health Organization for 1984-1985
- Assessments of the Member and Participating Countries of the Pan American Health Organization for 1984-1985

Tema 15: Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1984-1985:

- Asignaciones para la Organización Panamericana de la Salud 1984-1985
- Cuotas de los Países Miembros y Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para 1984-1985

Item 33: Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP)

Tema 33: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)

Third Report of the General Committee

Tercer informe de la Comisión General

Item 34: Evaluation of Pan American Centers:

- a) Latin American Center for Educational Technology in Health (CLATES)
- b) Pan American Center for Human Ecology and Health (ECO)

Tema 34: Evaluación de los Centros Panamericanos:

- a) Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES)
- b) Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO)

Item 35: Resolutions of the Thirty-sixth World Health Assembly of Interest to the Regional Committee

Tema 35: Resoluciones de la 36a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional

Item 36: Provisional Agenda of the Seventy-third Session of the Executive Board of WHO: Items of Interest to the Regional Committee

Tema 36: Orden del día provisional de la 73a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS: Temas de interés para el Comité Regional

Item 29: Report of the PAHO Advisory Committee on Medical Research

Tema 29: Informe del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas

Contents (cont.)

Indice (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption (cont.)

Consideración de proyectos de resolución pendientes de aprobación (cont.)

Item 28: Report on the III Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health

Tema 28: Informe sobre la III Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial

Item 33: Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP)

Tema 33: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)

Signature of Memorandum of Understanding, PAHO/UNICEF

Firma de un Memorándum de Entendimiento OPS/UNICEF

The session was called to order at 2:40 p.m.
Se abre la sesión a las 2:40 p.m.

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

Item 30: Women, Health and Development
Tema 30: La mujer, la salud y el desarrollo

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing the important roles played by women both in the home and at the work place;

Considering that the Organization has the capability to provide greater leadership and guidance in the design and implementation of activities related to women, health and development;

Concerned with the slow rate of progress achieved in the implementation of the Plan of Action on Women, Health and Development; and

Recognizing that success in attaining the goals of the Five Year Plan of Action on Women, Health and Development is largely dependent on the full participation of the Member Countries,

RESOLVES:

1. To urge the Member Governments to:
 - a) Establish more effective mechanisms for the promotion and recognition of women's roles in health and development;
 - b) Strengthen national policies and programs for the protection and improvement of women's health both in the regulated and unregulated sectors of the economy, and particularly with regard to the health and safety of women in the work place;

- c) Strengthen programs for the prevention, early detection and treatment of diseases such as breast and cervical cancer, peculiar to women in their reproductive role;
 - d) Increase the participation of nongovernmental and charitable organizations, as well as community groups that are concerned with women's issues in the formulation of national health care goals, priorities and programs;
 - e) Create more opportunities for women to acquire the skills necessary for professional development, career advancement, and accession to posts of authority, especially in the health and social sectors;
 - f) Establish mechanisms to identify and nominate more women for professional posts in the Organization.
2. Request the Director to:
- a) Accord a higher priority to the program for women, health and development;
 - b) Provide the human and financial resources needed to effectively carry out activities to achieve the goals of the Five-Year Plan of Action on Women, Health and Development;
 - c) Intensify efforts to identify and recruit suitable women candidates for consideration in the selection process for senior, professional posts in the Organization;
 - d) Ensure that Country Representatives are committed to carrying out their functions as focal points for women, health and development in the countries, and so make real efforts to accomplish the purposes of the program;
 - e) Provide policy guidelines to the Member Governments and the Organization to assist in the implementation of the Five-Year Plan of Action;
 - f) Ensure closer coordination of PAHO's activities on women, health and development with those of other national and international agencies concerned with women's issues.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo las importantes funciones que desempeñan las mujeres tanto en el hogar como en el puesto de trabajo;

Considerando que la Organización tiene la capacidad de proporcionar un mayor liderazgo y orientación en la preparación y ejecución de actividades relacionadas con la mujer, la salud y el desarrollo;

Preocupada por el lento ritmo del progreso alcanzado en la aplicación del Plan de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, y

Reconociendo que el logro de las metas establecidas por el Plan Quinquenal de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo depende en gran parte de la plena participación de los Países Miembros,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

- a) Establezcan mecanismos más efectivos para el fomento y el reconocimiento de las funciones de las mujeres en la salud y el desarrollo;
- b) Refuercen las políticas y los programas nacionales para proteger y mejorar la salud de las mujeres tanto en los sectores reglamentados de la economía como en los no reglamentados y especialmente con respecto a la salud y la seguridad de las mujeres en el puesto de trabajo;
- c) Refuercen los programas de prevención, detección precoz y tratamiento de afecciones tales como el cáncer de mama y el del cuello uterino peculiares de la mujer en su función reproductiva;
- d) Realcen la participación de las organizaciones no gubernamentales, y de carácter benéfico, así como la de los grupos comunitarios que se ocupan de cuestiones relacionadas con la mujer en la formulación de metas, prioridades y programas de atención de salud;

- e) Creen mayores oportunidades para que las mujeres adquieran los conocimientos necesarios para su desarrollo profesional, el progreso en la carrera y la mayor participación en puestos de autoridad especialmente en el sector de la salud y en el sector social;
- f) Establezcan mecanismos para identificar y proponer el nombramiento de un mayor número de mujeres para puestos profesionales en la Organización.

2. Pedir al Director que:

- a) Acuerde mayor relevancia al programa para la mujer, la salud y el desarrollo;
- b) Proporcione los recursos humanos y financieros necesarios para llevar a cabo de manera efectiva las actividades conducentes al logro de las metas del Plan Quinquenal de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo;
- c) Intensifique los esfuerzos tendientes a reconocer y contratar candidatas para considerarlas en el proceso de selección para cargos profesionales y de alto nivel en la Organización;
- d) Asegure que los Representantes en los países se comprometan a desempeñarse como puntos focales para la mujer, la salud y el desarrollo en los países y pongan así empeño en lograr los objetivos del programa;
- e) Proporcione pautas de política a los Países Miembros y a la Organización para asistir en la ejecución del Plan Quinquenal de Acción;
- f) Asegure una más estrecha coordinación de las actividades de la OPS sobre la mujer, la salud y el desarrollo con las de otros organismos nacionales e internacionales que se ocupan de cuestiones relacionadas con la mujer.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) señala que la realización del programa es una responsabilidad básica de los países con el apoyo de la Secretaría. Por lo tanto, propone una enmienda al párrafo 2.b) de la

parte dispositiva, consistente en reemplazar la primera palabra, es decir, "proporcione", por la frase "Promueva las acciones requeridas para la disponibilidad de". De ese modo, se pedirá al Director que haga todo lo posible para identificar y movilizar unos recursos que, en gran medida, son de los propios países.

El Dr. RAMIREZ (Cuba) propone que se añada un apartado g) al párrafo 1 de la parte dispositiva, que diga así: "Aprueben legislaciones tendientes a garantizar la igualdad de derechos de las mujeres". Es necesario que los países adopten políticas que garanticen la plena igualdad de derechos para los hombres y las mujeres, y una resolución de la OPS en ese sentido podría ayudar a que los gobiernos aplicasen ese tipo de políticas.

Mr. BOYER (United States of America) pointed out that each subparagraph of the operative part of the proposed resolution related to health or to the work of PAHO. While his Delegation had no hesitation in endorsing equal rights for women, it felt that if the resolution were to commit Governments to guarantee those rights, it would be exceeding the mandate of the Organization.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 15: Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1984-1985

Tema 15: Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1984-1985

Appropriations for the Pan American Health Organization for 1984-1985
Asignaciones para la Organización Panamericana de la Salud 1984-1985

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/14):

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

1. To appropriate for the financial period 1984-85 an amount of \$115,554,700 as follows:

PART I	DIRECTION, COORDINATION AND MANAGEMENT	17,548,400
PART II	HEALTH SYSTEM INFRASTRUCTURE	35,937,500
PART III	HEALTH SCIENCE AND TECHNOLOGY - HEALTH PROMOTION AND CARE	18,359,600
PART IV	HEALTH SCIENCE AND TECHNOLOGY - DISEASE PREVENTION AND CONTROL	16,154,700
PART V	PROGRAM SUPPORT	15,958,800
	Effective Working Budget (PARTS I - V)	103,959,000
	=====	=====
PART VI	STAFF ASSESSMENT (Transfer to Tax Equalization Fund)	11,595,700
	TOTAL - ALL PARTS	115,554,700
	=====	=====

2. That the appropriation shall be financed from:

(a) Assessments in respect to:

Member and Participating Countries assessed under the scales adopted by the Organization of American States in accordance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code or in accordance with Directing Council and Pan American Sanitary Conference resolutions	110,754,700
(b) Miscellaneous Income	4,800,000

TOTAL	115,554,700
=====	=====

In establishing the contributions of Member and Participating Countries, their assessments shall be reduced further by the amount standing to their credit in the Tax Equalization Fund, except that credits of those countries who levy taxes on the emoluments received from the Pan American Sanitary Bureau (PASB) by their nationals and residents shall be reduced by the amounts of such tax reimbursements by PASB.

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 1984 to 31 December 1985, inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial period 1984-85 shall be limited to the effective working budget, i.e., Parts I - V.

4. That the Director shall be authorized to transfer credits between parts of the effective working budget, provided that such transfer of credits between parts as are made do not exceed 10% of the part from which the credit is transferred. Transfers of credits between parts of the budget in excess of 10% of the part from which the credit is transferred may be made with the concurrence of the Executive Committee. All transfers of budget credits shall be reported to the Directing Council and/or the Conference.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio económico 1984-85 la cantidad de \$115,554,700, distribuida del modo siguiente:

PARTE I	DIRECCION, COORDINACION Y GESTION	17,548,400
PARTE II	INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD	35,937,500
PARTE III	CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD - PROMOCION Y ATENCION DE SALUD	18,359,600
PARTE IV	CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD - PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	16,154,700
PARTE V	APOYO AL PROGRAMA	15,958,800
	Presupuesto efectivo (PARTES I-V)	103,959,000
	=====	=====
PARTE VI	CONTRIBUCIONES DEL PERSONAL (transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)	11,595,700
	TOTAL - TODAS LAS PARTES	115,554,700
	=====	=====

2. Que las asignaciones se financien mediante:

(a) Cuotas asignadas correspondientes:

A los Países Miembros y Participantes, fijadas según la escala adoptada por 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 y la Conferencia Sanitaria Panamericana

(b) Ingresos varios

	110,754,700
	4,800,000

TOTAL	115,554,700
	=====

Al establecer las contribuciones de los Países Miembros y Participantes, sus cuotas se reducirán además por la cantidad que quede a su crédito en el Fondo de Igualación de Impuestos, con la excepción de que los créditos de los Países Miembros que gravan con impuestos los haberes que perciben de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) sus nacionales y residentes se reducirán en un importe respectivo igual a los reembolsos de dichos impuestos por la OSP.

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 de 1984 y el 31 de diciembre de 1985, inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio económico 1984-85 se limitarán al presupuesto efectivo, es decir, a las partes I-V.

4. Que el Director quede autorizado para transferir fondos entre las partes del presupuesto efectivo, siempre que las transferencias que se efectúen entre dichas partes no excedan del 10% de la parte del cual los fondos son transferidos. Las transferencias de fondos entre partes del presupuesto que excedan del 10% de la parte 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 y/o a la Conferencia.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Assessments of the Member and Participating Countries of the Pan American Health Organization for 1984-1985
Cuotas de los Países Miembros y Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para 1984-1985

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/15):

Whereas, Member Countries appearing in the scale adopted by the Organization of American States (OAS) 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 and Participating Countries 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 XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

To establish the assessments of the Member and Participating Countries of the Pan American Health Organization for the financial period 1984-85 in accordance with the scale of quotas shown below and in the corresponding amounts.

(1) Country	(2) OAS Scale for 1983	(3) Actual Percentage Adjusted to PAHO Membership	(4) Gross Assessment	(5) Credit from Tax Equalization Fund	(6) Adjustment for Taxes Imposed by Member Countries on Emoluments of PASB Staff	(7) Net Assessment
	%	%	US\$	US\$	US\$	US\$
Antigua and Barbuda	0.02	0.02	22,151	2,319	-	19,832
Argentina	7.47	6.94	7,686,376	804,742	-	6,881,634
Bahamas	0.07	0.06	66,453	6,957	-	59,496
Barbados	0.08	0.07	77,528	8,117	-	69,411
Bolivia	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Brazil	9.36	8.69	9,624,584	1,007,666	-	8,616,918
Chile	0.82	0.76	841,736	88,127	-	753,609
Colombia	0.99	0.92	1,018,943	106,680	7,500	919,763
Costa Rica	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Cuba	1.17	1.09	1,207,226	126,393	-	1,080,833
Dominica	0.02	0.02	22,151	2,319	-	19,832
Dominican Republic	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Ecuador	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
El Salvador	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Grenada	0.03	0.03	33,226	3,479	-	29,747
Guatemala	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Haiti	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Honduras	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Jamaica	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Mexico	7.02	6.52	7,221,206	756,040	-	6,465,166
Nicaragua	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Panama	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Paraguay	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Peru	0.54	0.50	553,774	57,978	-	495,796
Saint Lucia	0.03	0.03	33,226	3,479	-	29,747
St. Vincent and the Grenadines	0.02	0.02	22,151	2,319	-	19,832
Suriname	0.14	0.13	143,981	15,074	-	128,907
Trinidad and Tobago	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
United States of America	66.00	61.29	67,881,556	7,107,004	5,400,000	66,174,552
Uruguay	0.36	0.34	376,566	39,425	-	337,141
Venezuela	3.59	3.34	3,699,207	387,296	26,000	3,337,911
Subtotal	100.07	92.98	102,979,720	10,781,683	5,433,500	97,631,537
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	<u>Equivalent Percentage</u>					
<u>Other Member Countries</u>						
Belize	0.04	0.04	44,302	4,638	-	39,664
Canada	7.04	6.53	7,232,282	757,199	2,300	6,477,383
Guyana	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570

(1) Country	(2) OAS Scale for 1983	(3) Actual Percentage Adjusted to PAHO Membership	(4) Gross Assessment	(5) Credit from Tax Equalization Fund	(6) Adjustment for Taxes Imposed by Member Countries on Emoluments of PASB Staff	(7) Net Assessment
	%	%	US\$	US\$	US\$	US\$
<u>Participating Countries</u>						
France	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Kingdom of the Netherlands	0.07	0.06	66,453	6,957	-	59,496
United Kingdom	0.05	0.05	55,377	5,797	-	49,580
Subtotal	7.56	7.02	7,774,980	814,017	2,300	6,963,263
TOTAL	107.63	100.00	110,754,700	11,595,700	5,435,800	104,594,800

- (2) This column shows the current OAS scale and equivalent percentages applicable to other Member and Participating Countries which are not included in the OAS scale.
- (3) This column shows actual percentages in respect to assessments of Member and Participating Countries of the Pan American Health Organization for 1984-85.
- (6) This column includes estimated amounts to be received by the respective Member Countries in 1984-85 in respect of taxes levied by them on staff members' emoluments received from PASB, adjusted for any difference between the estimated and actual for prior years.

Por cuanto las cuotas de los Países Miembros que figuran en la escala adoptada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) 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 Países Miembros y Participantes se prorratan a base de los porcentajes que se asignarían a dichos países si se rigieran por la escala de la OEA,

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

Establecer las cuotas de los Países Miembros y Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico 1984-85 de conformidad con la escala de cuotas indicada a continuación y en las cantidades correspondientes.

(1) País	(2) Escala de la OEA para 1983	(3) Porcentaje Real Ajustado a los Países Miembros de la OPS	(4) Cuota bruta de impuestos	(5) Crédito del fondo de igualación de impuestos	(6) Reajuste por impuestos que aplican los Países Miembros a los haberes de su personal de la OSP	(7) Cuota neta
	%	%	EUA\$	EUA\$	EUA\$	EUA\$
Antigua y Barbuda	0.02	0.02	22,151	2,319	-	19,832
Argentina	7.47	6.94	7,686,376	804,742	-	6,881,634
Bahamas	0.07	0.06	66,453	6,957	-	59,496
Barbados	0.08	0.07	77,528	8,117	-	69,411
Bolivia	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
País	Escala	Porcentaje	Cuota bruta	Crédito del	Reajuste por impues-	Cuota neta
	de la	real ajus-				
	OEA	Países		fondo de	Países Miembros a	
	para	Miembros		igualación	los haberes de su	
	1983	de la OPS		de impuestos	personal de la OSP	
	%	%	EUA\$	EUA\$	EUA\$	EUA\$
Brasil	9.36	8.69	9,624,584	1,007,666	-	8,616,918
Chile	0.82	0.76	841,736	88,127	-	753,609
Colombia	0.99	0.92	1,018,943	106,680	7,500	919,763
Costa Rica	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Cuba	1.17	1.09	1,207,226	126,393	-	1,080,833
Dominica	0.02	0.02	22,151	2,319	-	19,832
República Dominicana	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Ecuador	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
El Salvador	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Granada	0.03	0.03	33,226	3,479	-	29,747
Guatemala	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Haití	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Honduras	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Jamaica	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
México	7.02	6.52	7,221,206	756,040	-	6,465,166
Nicaragua	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Panamá	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Paraguay	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Perú	0.54	0.50	553,774	57,978	-	495,796
Santa Lucía	0.03	0.03	33,226	3,479	-	29,747
San Vicente y las Granadines	0.02	0.02	22,151	2,319	-	19,832
Suriname	0.14	0.13	143,981	15,074	-	128,907
Trinidad y Tabago	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Estados Unidos de América	66.00	61.29	67,881,556	7,107,004	5,400,000	66,174,552
Uruguay	0.36	0.34	376,566	39,425	-	337,141
Venezuela	3.59	3.34	3,699,207	387,296	26,000	3,337,911
Subtotal	100.07	92.98	102,979,720	10,781,683	5,433,500	97,631,537

Porcentajes
Equivalentes

Otros Países Miembros

Belice	0.04	0.04	44,302	4,638	-	39,664
Canadá	7.04	6.53	7,232,282	757,199	2,300	6,477,383
Guyana	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
País	Escala	Porcentaje	Cuota bruta	Crédito del	Reajuste por impues-	Cuota neta
	de la	Real Ajustado a los				
	OEA	Países		igualación	Países Miembros a	
	para	Miembros		de impuestos	los haberes de su	
	1983	de la OPS			personal de la OSP	
	%	%	EUA\$	EUA\$	EUA\$	EUA\$
Países Participantes						
Francia	0.18	0.17	188,283	19,713	-	168,570
Reino de los Países Bajos	0.07	0.06	66,453	6,957	-	59,496
Reino Unido	0.05	0.05	55,377	5,797	-	49,580
Subtotal	7.56	7.02	7,774,980	814,017	2,300	6,963,263
TOTAL	107.63	100.00	110,754,700	11,595,700	5,435,800	104,594,800

- (2) Esta columna muestra la escala actual de la OEA y los porcentajes equivalentes aplicables a otros Países Miembros y Participantes que no están incluidos en la escala de la OEA.
- (3) Esta columna contiene porcentajes reales con respecto a las cuotas de los Países Miembros y Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1984-85.
- (6) En esta columna se incluyen las cantidades aproximadas que recibirán los Países Miembros en 1984-1985 por concepto de los impuestos con que gravan los haberes que perciben de la OSP los funcionarios de sus nacionalidades respectivas, debidamente reajustadas para tener en cuenta cualquier diferencia entre la estimación y la cantidad efectiva de años anteriores.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 33: INSTITUTE OF NUTRITION OF CENTRAL AMERICA AND PANAMA (INCAP)
TEMA 33: INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA (INCAP)

El Dr. DAZA (OSP) dice que el proceso de reestructuración del INCAP se inició en aplicación de las resoluciones adoptadas por el Consejo del Instituto en su XXXI Reunión, celebrada en Tegucigalpa en

1980, y en la Reunión Extraordinaria de Mérida, Yucatán (México), en el mismo año. Estas decisiones del Consejo del INCAP fueron apoyadas por la Resolución XXVII de la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS.

Para llevar a cabo la reestructuración se organizó un Grupo de Estudio formado por representantes de los gobiernos miembros del INCAP y de la OPS. Este grupo realizó cinco reuniones entre el 1 de agosto de 1980 y el 31 de julio de 1983, en las cuales se analizó la situación del Instituto, se revisó el Acuerdo Básico de 1953 y se recomendaron cambios técnicos y administrativos para su mejor funcionamiento.

A continuación, expone algunos de los resultados conseguidos. En primer lugar, refiriéndose a los aspectos legales, dice que en septiembre de 1981 se firmó el nuevo Acuerdo Básico, que debía ser ratificado por todos los gobiernos miembros y la OPS para entrar en vigencia. Hasta el 31 de julio de 1983, solo dos de los signatarios lo habían ratificado. Durante la XXXIV Reunión del Consejo del INCAP, celebrada en Panamá en agosto de 1983, se analizó el estado de la ratificación del nuevo Acuerdo Básico, y hubo consenso en suspenderlo.

En vista de la situación, el Consejo aprobó la Resolución VII, por la cual se deja sin efecto el nuevo Acuerdo Básico, se solicita a los miembros que lo habían ratificado que retiren su ratificación, y se decide que el Instituto siga funcionando conforme al Acuerdo Básico vigente de 1953, que ha permitido que la reestructuración técnica y administrativa del Instituto se desarrolle satisfactoriamente.

En cuanto al programa de trabajo y su evolución en los dos últimos años, en virtud de la Resolución II de la Reunión Extraordinaria del Consejo del INCAP, celebrada en Mérida, Yucatán (México), a partir de 1981 se inició un cambio en las actividades del Instituto para redefinir sus objetivos, las áreas prioritarias de acción y los programas necesarios para su funcionamiento.

El Instituto está dando prioridad al desarrollo de recursos humanos en alimentación y nutrición, tanto en el INCAP como en los Países Miembros, con formación de nutricionistas-dietistas y preparación de profesionales a nivel de posgrado en nutrición y salud pública, ciencia y tecnología de alimentos; así como formación tutorial en aspectos específicos de alimentación y nutrición. En los países, en 1982 se dio entrenamiento en alimentación y nutrición a más de 200 profesionales, técnicos y personal auxiliar.

Se está fortaleciendo la cooperación técnica con los países mediante el aumento de tiempo profesional asignado a estas tareas y la ubicación en ellos de algunos profesionales. Por otra parte, se ha colaborado en la planificación de algunos proyectos nacionales de alimentación y nutrición y en la búsqueda de financiamiento externo. Se ha dado prioridad a integrar la nutrición en las actividades de atención primaria de salud, educación alimentaria-nutricional, sistemas de vigilancia alimentaria-nutricional y control de deficiencias nutricionales específicas; al desarrollo de nuevas fuentes de nutrientes, mejoramiento de granos básicos, industrias agrarias y nutrición animal, y al

fortalecimiento de la planificación multisectorial de la alimentación y nutrición. La cooperación técnica se ha proporcionado no solo a los países de Centroamérica y Panamá, sino también a otros países de la Región.

Se están realizando investigaciones sobre funcionamiento de servicios de nutrición y salud, tecnología apropiada, evaluación de intervenciones en alimentación y nutrición y transferencia de tecnología. Asimismo, se están buscando soluciones a los problemas de escasez de alimentos, técnicas para después de las cosechas, lactancia natural, educación alimentaria-nutricional y sistemas de información en alimentación y nutrición.

Respecto a las cuestiones administrativas, la administración del Instituto ha seguido a cargo de la OPS, en virtud de la Resolución VIII adoptada por el Consejo del INCAP en su XXXIII Reunión, celebrada en agosto de 1982, de la cual se informó a la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana.

En la XXXIV Reunión celebrada en Panamá en agosto de 1983 los Países Miembros ratificaron, mediante la Resolución VIII del Consejo, la petición de que la OPS continuara administrando el Instituto.

En los últimos dos años, se prepararon el Reglamento Interno del Consejo del INCAP, el Reglamento del Comité Técnico Consultivo, el Reglamento Financiero y el Reglamento del Personal.

En relación con la reestructuración del Instituto se efectuó un cambio funcional y organizativo, en cuanto a las áreas programáticas prioritarias, los objetivos y las actividades. Esta nueva estructura

permite un empleo más eficaz de los recursos, evita la duplicación de esfuerzos y facilita el control adecuado de los programas de formación y desarrollo de recursos humanos, de cooperación técnica y de investigación.

Desde el punto de vista presupuestario, se modificó el método de financiamiento del Instituto para que no dependa sobre todo de fuentes externas. Se incrementaron las cuotas de los gobiernos miembros en un 20% y los pagos se hicieron con más regularidad. Respecto al Fondo de Trabajo del Instituto, y de acuerdo con la Resolución VII de la XXXIII Reunión del Consejo del INCAP en la que se aprobó un aumento de su nivel, su aumento empezó a registrarse en 1982.

El Consejo del INCAP aprobó en su XXXIII Reunión el nuevo Reglamento Financiero, que entrará en vigor en 1984.

El nuevo Reglamento del Personal aprobado por el Consejo del INCAP entró en vigor el 1 de enero de 1983, regularizando las condiciones de empleo en el Instituto. De acuerdo con la Resolución VI de la XXXIII Reunión del Consejo del INCAP, de la cual se informó a la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, excepto los puestos de Director y Administrador del Instituto, todos los puestos profesionales están cubiertos por el nuevo Reglamento del Personal.

En relación con los sistemas de apoyo, ha habido mejoras sustanciales en los sistemas de información y cómputo, tanto en la aplicación científica como en la administrativa. En esta última se ha incluido el tratamiento de finanzas, presupuestos, suministros, transportes y personal. Los servicios de mantenimiento y seguridad han

mejorado, y se están haciendo estudios para perfeccionar la biblioteca, con objeto de que sea más útil para los usuarios del Instituto y pueda utilizarse mejor en los países. Asimismo, se está preparando un plan para ampliar la planta física y el equipo del Instituto.

Se espera que los cambios realizados y los que se hagan en el futuro permitirán al Instituto cumplir plenamente sus funciones, dentro del nuevo enfoque de considerar la salud, la alimentación y la nutrición en el contexto del desarrollo integral, y así prestar un mejor servicio a los países miembros y a otros países de la Región.

El Dr. DIAZ (Panamá) dice que, después de la Reunión de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá, el Consejo del INCAP se reunió en Panamá el 19 de agosto. A lo largo de los debates se pudo apreciar la valiosa labor de reorganización realizada por el Director del Instituto, y se tomó la decisión de no insistir en la ratificación del Acuerdo Básico de 1981, recomendado en la Resolución XXIV de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, por estimar que el INCAP funcionaría mejor como instituto regional de la OPS.

La Representación de Panamá considera que, dentro de los programas de cooperación técnica, se debería prestar especial atención al desarrollo de recursos alimentarios para las mujeres embarazadas y lactantes y para los niños en edad preescolar, que son los grupos más expuestos. En esas actividades deberían participar las comunidades y los ministerios de agricultura. Confía en que, una vez tomada la decisión

definitiva sobre el futuro del INCAP y realizada ya la reorganización administrativa, los países miembros del Instituto podrán recibir un apoyo eficaz para sus programas de alimentación y nutrición.

El RELATOR, hablando en su capacidad de Representante de Chile, señala a la atención de los miembros del Consejo Directivo que, al haber anulado una decisión tomada por los países respecto del INCAP y teniendo en cuenta que hay otros centros que se encuentran en situación similar, conviene ser prudentes en el futuro y, antes de tomar una decisión de esa índole, analizar las posibilidades reales que los países tienen para hacerse cargo de tales instituciones.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that her Delegation appreciated the candor with which the report on INCAP presented information on the restructuring of the Center and its financial status, the caution exercised with regard to the timing of the divestiture of INCAP, its new and more efficient administrative procedures, and the performance of its new mission. However, she would welcome some clarification of the situation resulting from the decline of extrabudgetary resources as the major source of financing. That decline, together with a reduction in costs and improved efficiency, had apparently led to greater stability, and the intention was to strike a balance between extrabudgetary and other resources in order to avoid a return to the pre-1982 situation, where the Institute had been dependent primarily on extrabudgetary resources. She asked whether the reduction in those resources had affected or might affect the Institute's outreach ability to serve Member Countries.

In addition, while her Delegation supported the revamping of INCAP's procedures with respect to extrabudgetary financing and hoped that they would be consistently applied to all donors for all activities, it considered that it would still be important to have a strategy for raising extrabudgetary funds for the short and longer terms. Lastly, she observed that in its description of the Institute's Governing Bodies, in particular of its Council, the report made no mention of the inclusion of some ex officio members among them, some of which were major extrabudgetary donors to INCAP. She wondered whether that omission indicated a change in the terms of the Basic Agreement.

El Dr. DAZA (OSP), en respuesta a la intervención del Representante de Panamá, manifiesta que el desarrollo de recursos alimentarios para madres y niños es una parte muy importante de las investigaciones que se realizan ya en el INCAP.

Con respecto al comentario del Representante de Chile, está de acuerdo en que, antes de tomar una decisión, es necesario hacer una evaluación profunda. No obstante, en el caso del INCAP se hizo así y, en virtud de algunas resoluciones del Consejo Directivo, se llevaron a cabo una serie de acciones para clarificar los sectores prioritarios y mejorar su funcionamiento, aunque después se decidiera seguir bajo la administración de la OPS.

En cuanto a la inquietud manifestada por la Representante de los Estados Unidos de América respecto de los fondos extrapresupuestarios, precisamente debido a la reestructuración presupuestaria del INCAP,

basada principalmente en los fondos regulares, se conseguirá una continuidad de los programas. En el pasado se recibieron algunas contribuciones extrapresupuestarias importantes, con las que se crearon infraestructuras que, una vez terminados esos fondos, el Instituto tuvo que reabsorber. También es cierto que, en el plano internacional, se han reducido las posibilidades de recursos externos, pero el INCAP y la OPS seguirán elaborando proyectos que estimulen el interés de las entidades donantes.

Por último, en cuanto a la posibilidad de que miembros ex officio integren el Instituto, el Consejo del INCAP puede pronunciarse en el sentido de que, en el futuro, ciertas entidades participen en su funcionamiento.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) dice que, con respecto a la estrategia para la obtención de fondos externos, por supuesto que esos recursos son necesarios, pero hay que tener cuidado para que no creen obligaciones permanentes que la Organización haya de atender con cargo a los fondos regulares. Esto ha ocurrido varias veces en el pasado. La nueva estrategia consiste en utilizar esos recursos con carácter temporal, sin crear mecanismos permanentes.

En cuanto a la incorporación al Consejo del INCAP de representantes de otros organismos o de otras instituciones, es una posibilidad muy sana que el Consejo del INCAP debe analizar en un futuro inmediato. La Secretaría de la OPS tiene sobre ese asunto una opinión muy favorable.

Por último, respecto a la decisión tomada por el INCAP de dejar sin efecto el Acuerdo Básico de 1981, opina que no es una medida definitiva. Dentro de la política a largo plazo que la Organización sigue en cuanto a los Centros Panamericanos, no es más que un alto en el proceso, que permitirá proyectar estudios o análisis sobre las condiciones que serán necesarias en el futuro para que un país pueda asumir la responsabilidad administrativa de una institución.

El Dr. GARCIA (Honduras) indica que desea presentar un proyecto de resolución sobre la reestructuración del INCAP, que es consecuencia de la decisión de que la administración del Instituto corra nuevamente a cargo de la OPS, ya que el Acuerdo Básico de 1981 no ha sido ratificado más que por dos países.

Posteriormente a esa decisión, ha habido una serie de reuniones para analizar el asunto y, en la última de ellas, celebrada en Panamá, se llegó a la conclusión de que era conveniente que dicha administración fuera responsabilidad del INCAP.

Después de haberse fijado los aspectos legales y administrativos, se elaboró un proyecto de resolución que presenta ahora al Consejo Directivo y cuyo texto es el siguiente:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD29/17 and ADD. I on the technical and administrative restructuring of INCAP;

Bearing in mind Resolutions III, VII and VIII approved by the INCAP Council in its XXXIV Meeting, held in Panama City on 19 August 1983;

Noting the progress made in restructuring the Institute in its scientific and technical aspects and in its administration;

Bearing in mind that the INCAP Council has requested that the Institute continue to be administered by PAHO under the Basic Agreement signed in December 1953 and in accordance with the new administrative regulations and arrangements approved by the INCAP Council, which were noted by the XXI Pan American Sanitary Conference; and

Considering that there is justification for temporary support to the request of the INCAP Council, while maintaining the Organization's policy of working toward a gradual assumption of the administration of Centers by their member countries in the near future,

RESOLVES:

1. To take note of Resolutions VII and VIII of the XXXIV Meeting of the INCAP Council concerning the restructuring of the Institute.

2. To approve PAHO's continued support to INCAP by temporarily assuming responsibility for the administration of the Institute and, in consequence, appointing its Director and Administrator.

3. To recommend the provision of this administrative support under the Basic Agreement of December 1953 and the new regulations approved by the INCAP Council, and in accordance with the administrative arrangements for the restructuring of the Institute in the spirit of Resolution XXIV of the XXI Pan American Sanitary Conference.

4. To direct that this support of PAHO be provided until such time as the INCAP Council or the Governing Bodies of PAHO decide otherwise.

5. To request the Director to continue the support of PAHO to the operations of INCAP so that it will effectively accomplish its purposes and discharge its responsibilities to its Member Countries toward the provision of improved levels of food and nutrition for their population.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD29/17 y ADD. I sobre el proceso de reestructuración técnica y administrativa del INCAP;

Teniendo en cuenta las Resoluciones III, VII y VIII aprobadas por la XXXIV Reunión del Consejo del INCAP celebrada en la ciudad de Panamá el 19 de agosto de 1983;

Tomando nota del progreso alcanzado en la reestructuración del Instituto, tanto en el campo científico y técnico como en el administrativo;

Teniendo en cuenta que el Consejo del INCAP ha solicitado que la administración del Instituto continúe bajo la responsabilidad de la OPS de acuerdo con las disposiciones señaladas en el Acuerdo Básico firmado en diciembre de 1953, y de conformidad con las nuevas reglamentaciones y modalidades administrativas aprobadas por el Consejo del INCAP, de las que tomó nota la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, y

Considerando que es justificado apoyar la solicitud del Consejo del INCAP con un carácter temporal, manteniendo la política de la Organización de lograr en un futuro próximo que los países miembros de los Centros asuman gradualmente la administración de los mismos,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las Resoluciones VII y VIII de la XXXIV Reunión del Consejo del INCAP, relativas a la reestructuración del Instituto.
2. Aprobar que la OPS continúe dando apoyo al INCAP, asumiendo temporalmente la responsabilidad de la administración del Instituto y, consecuentemente, nombrando al Director y al Administrador del INCAP.
3. Recomendar que este apoyo administrativo se de conforme a las disposiciones del Acuerdo Básico de diciembre de 1953, las nuevas normas reglamentarias dictadas por el Consejo del INCAP y conforme a las modalidades de administración para reestructurar el Instituto dentro del espíritu de la Resolución XXIV de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana.
4. Este apoyo de la OPS se brindará hasta tanto el Consejo del INCAP o los Cuerpos Directivos de la OPS resuelvan lo contrario.
5. Solicitar al Director que la OPS continúe apoyando el desarrollo del INCAP para que cumpla con eficacia sus objetivos y responsabilidades con los países miembros, a fin de asegurar mejores niveles de alimentación y nutrición en sus poblaciones.

El PRESIDENTE pide al Representante de Honduras que entregue el proyecto de resolución a la Secretaría, para que pueda ser distribuido y examinado en su momento.

The session was suspended at 3:25 p.m. and resumed at 4:00 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:25 p.m. y se reanuda a las 4:00 p.m.

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

El SECRETARIO da lectura al tercer informe de la Comisión General, cuyo texto es el siguiente:

La Comisión General celebró su tercera sesión el jueves, 29 de septiembre de 1983, a las 3:30 p.m. Estuvieron presentes el Presidente, los dos Vicepresidentes, el Relator, los Representantes de Cuba, los Estados Unidos de America y Panamá y el Director de la OSP.

Como resultado de los debates de la Comisión, se acordaron los siguientes puntos:

- a) Continuar con el tratamiento de los temas en el orden establecido.
- b) Tratar el tema 29 después del tema 36.
- c) Reanudar las sesiones del Consejo el lunes, 3 de octubre, a las 11:00 a.m.
- d) Celebrar la sesión de clausura el lunes, 3 de octubre, a las 4:00 p.m.
- e) Celebrar la sesión del Subcomité de la mujer en la salud y el desarrollo inmediatamente después de que finalice la sesión del Comité Ejecutivo.

ITEM 34: EVALUATION OF PAN AMERICAN CENTERS: LATIN AMERICAN CENTER FOR EDUCATIONAL TECHNOLOGY IN HEALTH (CLATES)

TEMA 34: EVALUACION DE LOS CENTROS PANAMERICANOS: CENTRO LATINOAMERICANO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA LA SALUD (CLATES)

El Dr. GONZALEZ CARRIZO (Comité Ejecutivo), dice que en la undécima sesión plenaria del Comité Ejecutivo se presentó un informe de evaluación del Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES). Dicho Centro funciona en Río de Janeiro en estrecha

coordinación con su homólogo brasileño, el Núcleo de Tecnología Educativa para la Salud (NUTES). La Secretaría expuso el historial de CLATES, que ha tenido un efecto multiplicador no solo en el Brasil, con la creación del NUTES, sino en todo el Hemisferio americano con el desarrollo de otros 23 centros en varios países.

En el informe de la Secretaría se planteaba al Comité Ejecutivo la posibilidad de que el NUTES prosiguiera solo su labor y se hiciera una redistribución de los recursos internacionales del CLATES, suprimiendo este Centro. En la décimosegunda sesión plenaria se acordó recomendar al Consejo Directivo, por medio de la Resolución XX, que el CLATES terminase sus funciones el 31 de diciembre de 1983.

El Relator da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report presented by the Director on the evaluation of the Latin American Center for Educational Technology in Health (CLATES) (Document CD29/16);

Noting with satisfaction the intense work done by the Center for Educational Technology in Health (NUTES) of Rio de Janeiro Federal University; and

Considering further the spread of activities in this field throughout the Region,

RESOLVES:

1. To take cognizance of the success of the Latin American Center for Educational Technology in Health and commend the Pan American Health Organization for its achievement.

2. To take cognizance of and express appreciation for the support that the Government of Brazil has given to the Latin American Center for Educational Technology in Health.

3. To terminate CLATES on 31 December 1983 while continuing the support being provided to NUTES and to activities for educational technology at the regional and national levels.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre la evaluación del Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES), Documento CD29/16;

Observando con satisfacción la intensa labor realizada y el grado de desarrollo del Núcleo de Tecnología Educativa para la Salud (NUTES) de la Universidad Federal de Río de Janeiro, y

Considerando, igualmente, la expansión en toda la Región de las actividades en este campo,

RESUELVE:

1. Reconocer el éxito del Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud y felicitar a la Organización Panamericana de la Salud por esta realización.

2. Reconocer y agradecer el apoyo que el Gobierno del Brasil ha dado al Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud.

3. Dar por terminado el CLATES el 31 de diciembre de 1983 sin perjuicio del apoyo que se siga brindando al NUTES y a las actividades de tecnología educativa en el ámbito regional y nacional.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 34: EVALUATION OF PAN AMERICAN CENTERS: PAN AMERICAN CENTER FOR HUMAN ECOLOGY AND HEALTH (ECO)

TEMA 34: EVALUACION DE LOS CENTROS PANAMERICANOS: CENTRO PANAMERICANO DE ECOLOGIA HUMANA Y SALUD (ECO)

El Ingeniero DAVILA (OSP) dice que, en cumplimiento del mandato del Consejo Directivo sobre la evaluación de los Centros Panamericanos de la OPS, el Director de la OSP autorizó la evaluación externa de ECO, que fue ejecutada por un equipo de consultores integrado por el Dr. Manildo Fávero, profesor de Epidemiología y Medicina Preventiva de la Universidad

Estatal de Campinas, Brasil; el Dr. John Finklea, profesor de Medicina Preventiva de la Universidad de Alabama, Estados Unidos de América, y el Ingeniero César Macher, experto en higiene industrial y contaminación ambiental del Perú. La evaluación se realizó del 20 de junio al 19 de julio de 1983.

Las actividades correspondientes se iniciaron con una orientación al grupo evaluador ofrecida en la Sede de la OSP, en la que participaron el Director de la OSP, el Director del Area de Desarrollo de Programas de Salud y los coordinadores de los diferentes programas vinculados con las funciones de ECO. Seguidamente el grupo visitó en forma individual o colectiva el Perú, el Brasil, Colombia, Honduras y México, manteniendo entrevistas con más de 100 funcionarios pertenecientes a los Ministerios de Salud, otros ministerios y organismos relacionados con el medio ambiente y la salud de los trabajadores, instituciones de investigación, universidades y funcionarios de la OSP. Finalmente, el grupo mantuvo entrevistas con el Director de ECO y todos los funcionarios del Centro y revisó la documentación pertinente a su tarea.

El grupo evaluador tomó nota de los logros principales conseguidos desde que el Centro inició operaciones hace más de ocho años. Entre ellos se destacan la formación de un equipo interdisciplinario de trabajo; la provisión de servicios de asesoramiento a 22 países y de servicios de información, atendiendo alrededor de 100 solicitudes al año; la preparación de publicaciones destinadas a difundir información, guías de acción y material de adiestramiento; el desarrollo de una variedad de proyectos de colaboración en demostración e investigación en 11 países,

incluido el trabajo necesario para la preparación de guías a fin de determinar el impacto ambiental de grandes proyectos hidroeléctricos, y el adiestramiento de personal a través de universidades, organismos gubernamentales e instituciones nacionales de investigación.

Desde su inicio en 1975, el Centro desarrolló actividades en 14 áreas de trabajo: evaluación del impacto ambiental, control y prevención de enfermedades, salud ocupacional, ecotoxicología y epidemiología ambiental, salud en el desarrollo socioeconómico de la comunidad, control de los riesgos químicos en la salud, control de enfermedades causadas por vectores y otros.

Durante sus años de trabajo, ECO se vio afectado por varios problemas principales como la dificultad de estructurar un programa coherente de acción en razón de que el Centro debía actuar en un campo no muy claramente definido y en el que su trabajo no se relacionaba fácilmente con los programas de salud y del ambiente desarrollados por los Países Miembros; la orientación no siempre uniforme de las recomendaciones de sus comités científicos asesores que se reunieron en 1975, 1976, 1980 y 1982; la ubicación aislada de sus instalaciones físicas (en Metepec, a unos 70 km de México, D.F.); la frecuencia de cambios entre su personal permanente y, finalmente, una débil integración con los programas generales de la OPS.

El grupo evaluador, después de visitar los países, pudo determinar el interés de estos por una mayor expansión de los servicios de información proporcionados por el Centro y la necesidad de asesoramiento

y cooperación técnica en las áreas de toxicología, epidemiología ambiental y el uso seguro de plaguicidas. También determinó el interés por sus programas de adiestramiento y tomó conocimiento de la gran importancia que tenía en cada país la cooperación en salud ocupacional recibida de ECO. Los países manifestaron también que necesitaban cooperación técnica a fin de delinear riesgos potenciales para la salud asociados con la industrialización y las descargas nocivas de los desechos industriales.

El grupo evaluador efectuó un número específico de recomendaciones, de las cuales las más importantes son las siguientes:

- Se debe promover vigorosamente el Centro y apoyar al Director en sus esfuerzos por redefinir el foco de las actividades de ECO dando especial atención a los sectores de interés indicados por los Gobiernos.
- ECO debe actuar a través de instituciones nacionales y reforzarlas de manera que se favorezca la autosuficiencia nacional.
- ECO debe fomentar y coordinar proyectos de investigación a través de una red de instituciones nacionales cooperantes.
- El sistema de información de ECO debe ser reforzado y desarrollado en su integridad, y sus recursos deben hacerse disponibles a través de la Red Panamericana de Información de Ingeniería Sanitaria y Ciencias Ambientales (REPIDISCA) que opera el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias Ambientales (CEPIS) de la OPS, así como la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME).

- ECO debe continuar preparando material de adiestramiento en demanda, en los sectores de toxicología, epidemiología, evaluación ambiental y salud ocupacional; las actividades de adiestramiento deben ser conducidas por las universidades y las entidades nacionales de investigación.
- Dentro de los Países Miembros, y cuando sea solicitado, ECO debe facilitar la coordinación intersectorial de los programas nacionales de investigación en salud ambiental y de control de la contaminación ambiental.
- El Comité Científico Asesor del Centro debe ser reestructurado para asegurar la continuidad del programa, mejorar la coordinación con otras unidades de la OSP, incrementar la respuesta a las necesidades de los Países Miembros y contar con una representación profesional más apropiada.

El grupo evaluador propone dos posibilidades para su consideración por la Organización. La primera, que recomienda, es el refuerzo del Centro, incluida la contratación de personal profesional para la nueva orientación de trabajo en los puestos vacantes, específicamente dos epidemiólogos especializados, la compra de equipo para el sistema de información y la reubicación física del Centro en la ciudad de México. La segunda sugiere, de no ser factible la primera debido a limitación de recursos, que las operaciones del Centro terminen, transfiriéndose de una manera ordenada algunas funciones al CEPIS, como epidemiología ambiental, adiestramiento y sistemas de información. Las demás funciones, como salud ocupacional y toxicología, se transferirían a la Sede de la OSP.

El Director de la OSP encuentra muy provechoso el documento preparado por el grupo evaluador y juzga que la primera opinión sugerida debería ser considerada favorablemente por el Consejo Directivo. Esta posición se sustenta en la necesidad de apoyar a los países en sus esfuerzos por mejorar la salud en relación con los aspectos toxicológicos y epidemiológicos de la contaminación química e industrial. Además, no se sugieren modificaciones en el presupuesto actual del Centro, ya que con los recursos existentes, modificados como sugiere el grupo evaluador, es viable la cooperación técnica recomendada, siguiendo la estrategia de desarrollar una eficiente red de centros colaboradores. Un aspecto de trascendental importancia en la consideración favorable de esta opción es el generoso ofrecimiento de las autoridades de México, tanto de la Secretaría de Salubridad y Asistencia como de la Universidad Nacional Autónoma de México, de facilitar instalaciones para el Centro en los terrenos de dicha Universidad. Además, el Gobierno de México contribuye al financiamiento de los costos de operación de ECO, y la OSP agradece muy sinceramente el apoyo de ese Gobierno.

El Dr. SOBERON (México) reitera el ofrecimiento hecho por el Gobierno de su país para apoyar el desarrollo de ECO. Próximamente se formalizará el establecimiento de una serie de programas en los que participarán, en forma conjunta, las instituciones de salud y la Universidad Nacional Autónoma de México y otras instituciones educativas, y que constituirán el punto de partida para plantear de nuevo las actividades correspondientes.

El RELATOR, hablando en su capacidad de Representante de Chile, dice que, al leer el informe detenidamente, se llega a la conclusión de que el programa fue muy ambicioso en comparación con las posibilidades reales existentes en un principio. La primera recomendación debe ser lo más realista posible en lo que respecta a las actividades del Centro y a su acción sobre los países. Convendría además establecer algún mecanismo de coordinación, a fin de evitar la duplicidad de funciones.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) dice que concuerda plenamente con el Representante de Chile en que la propuesta inicial del Centro era demasiado amplia para las posibilidades y recursos existentes. Una de las primeras orientaciones que recibió el grupo evaluador fue la de definir un sector más limitado y específico de atribuciones para el Centro.

En el informe presentado por el Ingeniero Dávila se ha señalado el campo de capacidad técnica del Centro y específicamente los aspectos de epidemiología y toxicología, considerados dentro del marco de las actividades económicas y agroindustriales y de la industria química en particular. Al concentrar las actividades del Centro en aspectos para los que no existe capacidad técnica institucional en los países de América Latina y el Caribe, se establece una base útil para las actividades de cooperación correspondientes de la OPS en esos países.

Al reorientar la forma de actuación del Centro, se le puede convertir en un instrumento del programa de salud ambiental de la OPS. De esa forma se podrá prestar mayor apoyo a los países y se evitará que funcione como una unidad independiente.

Le Dr. VERNEREY (France) estime que compte tenu des propositions faites par ce groupe, la solution d'une réactivation ou d'une revitalisation du groupe du Centre ECO serait nécessairement coûteuse. Vu les risques de chevauchements inévitables entre les activités du Centre ECO et celles du CEPIS, il se demande si la solution raisonnable ne serait pas le transfert des activités du Centre ECO au Centre CEPIS.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that her Delegation was gratified by the concrete proposals regarding the future of ECO contained in the evaluation report. It agreed that the Center's move to Mexico City and the change in its priorities should be accomplished within its existing resource allocation from PAHO. It understood that the Center would limit its focus to toxicology and occupational health, areas which were likely to become increasingly important for the countries of the Region and which were not being dealt with by CEPIS, thus obviating any risk of duplication of work. In view of the observations made by the Representative of Mexico, her Delegation supported the evaluation group's first option, namely, the strengthening of the Center with a minimal change in allocated resources.

Dr. VAN-WEST CHARLES (Guyana) also supported the comments and recommendations of the evaluation group. He observed that environmental problems in the English-speaking countries of the Caribbean were being dealt with by the Caribbean Environmental Institute, and he requested the

Director to ensure that a relationship was established between ECO and the Institute in the interest of coordination of effort and economy of resources.

M. L'HEUREUX (Canada) estime qu'aujourd'hui, grâce aux rapports présentés, le Centre ECO s'est trouvé une vocation analogue, à celle d'autres organismes et elle pourrait ainsi accomplir un travail important pour cette région. C'est pourquoi le Canada favorisera le fonctionnement du Centre avec un programme plus restreint, ainsi que le transfert dudit Centre à Mexico, considérant les garanties qui ont déjà été fournies par le gouvernement mexicain.

El Ing. DAVILA (OSP) aclara que las funciones del CEPIS y ECO son complementarias. Al integrar los recursos de los dos Centros, habrá mayores posibilidades de evitar duplicaciones.

Agradece los comentarios favorables de los Representantes de los Estados Unidos de América, Guyana y el Canadá, y dice que está seguro de que los procedimientos descritos funcionarán bien y permitirán crear una situación positiva, pese a las deficiencias que el Centro haya podido tener en el pasado.

El grupo evaluador subraya que toda acción del Centro se debe realizar por medio de una red de centros cooperantes, a fin de fortalecer las instituciones nacionales. Para ello no se incrementarán los costos, ya que se harán solo pequeñas modificaciones en el presupuesto. En

respuesta al Representante de Guyana, aclara que la Organización ha contraído un compromiso con el Instituto del Ambiente del Caribe, y que este tendrá una vinculación muy estrecha con ECO y CEPIS.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) aclara que el sector de toxicología será una de las especializaciones del Centro, y el de salud ocupacional, un recurso complementario del programa de salud de los trabajadores de la Organización. Otro sector de especialización estará constituido por la epidemiología ambiental.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare el correspondiente proyecto de resolución.

ITEM 35: RESOLUTIONS OF THE THIRTY-SIX WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE
TEMA 35: RESOLUCIONES DE LA 36a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

El Dr. GONZALEZ CARRIZO (Comité Ejecutivo) dice que al término de la undécima sesión plenaria del 90o Comité Ejecutivo se discutió una presentación efectuada por el Dr. Paul Ehrlich sobre las resoluciones de la 36a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional. El Comité tomó nota de la información y la presentó a la consideración del Consejo.

El PRESIDENTE estima que debe quedar constancia en las actas de haber tomado nota de este punto.

It was so agreed.
Así se acuerda.

ITEM 36: PROVISIONAL AGENDA OF THE SEVENTY-THIRD SESSION OF THE EXECUTIVE BOARD OF WHO: ITEMS OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE
TEMA 36: ORDEN DEL DIA PROVISIONAL DE LA 73a REUNION DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA OMS: TEMAS DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

El SECRETARIO dice que, desde hace varios años, se trata de incrementar la participación de los Cuerpos Directivos regionales en las deliberaciones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud. La más reciente expresión de esa tendencia a nivel de las Américas quedó reflejada en la Resolución XIX de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en 1982, en la que se instaba a los Gobiernos Miembros a que examinaran detenidamente los asuntos pendientes de presentación al Consejo Ejecutivo de la OMS, e hicieran llegar sus opiniones al respecto tanto al Director como a los miembros del Consejo Ejecutivo provenientes de las Américas.

En consecuencia, se presenta el orden del día provisional anexo al Documento CD29/26 con el fin de dar a los Gobiernos Miembros una oportunidad más de conocer, examinar y reflexionar sobre los asuntos que discutirá el Consejo Ejecutivo.

En la actualidad, la Argentina, Chile, los Estados Unidos de América, Panamá, Trinidad y Tabago y Venezuela tienen derecho a designar a una persona como miembro del Consejo Ejecutivo. En caso necesario, el Consejo Directivo o los Gobiernos Miembros, individualmente, podrían señalar a la atención de los participantes de la Región de las Américas algún punto del orden del día que mereciera atención especial.

El RELATOR, hablando en su capacidad de Representante de Chile, dice que es esencial que los representantes de los países de las Américas se mantengan en contacto permanente para fijar una estrategia para los distintos temas tratados durante la reunión del Consejo en Ginebra. En el temario hay materias importantes como la meta de salud para todos en el año 2000, la revisión de ciertos problemas prioritarios de los programas, etc. En la resolución correspondiente de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana se puso de manifiesto la necesidad de establecer una coordinación y de desplegar un esfuerzo conjunto en el Consejo, a fin de lograr lo mejor y más eficiente para la Región de las Américas.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) está de acuerdo con el Representante de Chile en que los representantes de los países de las Américas en el Consejo Ejecutivo de la OMS deben celebrar reuniones, en repetidas ocasiones, para concertar las pautas de acción conjunta de la Región.

ITEM 29: REPORT OF THE PAHO ADVISORY COMMITTEE ON MEDICAL RESEARCH
TEMA 29: INFORME DEL COMITE ASESOR DE LA OPS SOBRE INVESTIGACIONES
MEDICAS

Dr. ALLEYNE (PASB), presenting the report of the 22nd Meeting of the Advisory Committee, outlined the contents of each of the topics discussed at the Meeting, and commented on the way in which PAHO was following up the recommendations made and on the action that had emerged from the discussions.

El PRESIDENTE agradece al Dr. Alleyne el informe presentado y agrega que la labor desarrollada por el Comité Asesor ha resaltado puntos importantes en las investigaciones sobre salud. Felicita, por tanto, no solo a la Dirección General sino también al Comité Asesor.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua) felicita igualmente a la Organización por la calidad del Documento CD29/14, y subraya que los países en desarrollo tienen, además de limitaciones humanas, materiales y económicas para el desarrollo de investigaciones, limitaciones de material bibliográfico, organización de bibliotecas y sistemas de distribución. Esta situación se podría analizar en el futuro junto con el Programa de Libros de Texto de la OPS/OMS, a fin de buscar nuevas posibilidades en el campo de la información científica y técnica.

Opina que las reuniones del Comité Asesor de la OPS/OMS deben continuarse en los países, con discusiones amplias para lograr una mayor divulgación de sus recomendaciones y de los logros alcanzados.

Ms. KEFAUVER (United States of America) thanked Dr. Alleyne for his report and congratulated the Advisory Committee on its fine work. Her Delegation was pleased to note the continued emphasis being given to health services research, an important element in the identification of gaps in appropriate technology. Effective management of research efforts became even more important when financial resources were limited. The integration of health and behavior in the research agenda, linking such areas as health and education, migration and health, acute respiratory diseases, environmental health and mental health, was commendable, and the attention to the subject in the section on health services research reflected the important contribution of applied social and behavioral sciences to health promotion and disease prevention. The recommendations of the Committee regarding the collaborating centers were sound; if

carried out, they should help to strengthen the benefit of that concept. She asked whether criteria for the evaluation of the center's performance already existed or were undergoing development.

The reference to the problems of BIREME was disturbing in view of its very important role in an effective biomedical information network. The United States of America was prepared to continue its technical support to BIREME, and would encourage participating countries to increase their support as well.

Her Delegation believed that the Advisory Committee could play a larger and more active role in helping the Organization to identify priorities for research which would support PAHO's program goals. While the Committee had served in the past in an advisory capacity to the Director, it was not clear whether or how its recommendations had been used to further the Organization's program, and she would like to know how the new Director viewed the future role of the Advisory Committee.

Dr. BOWEN-WRIGHT (Jamaica) congratulated Dr. Alleyne on his report. For Jamaica, as for many other Member Governments, particularly the poorer ones, it was heartening to hear that matters such as essential drugs, physical facilities and equipment, and management systems were being addressed together with the traditional areas receiving research resources. To meet the needs of primary health care, more emphasis should be placed on systems and operational research, so as to help strengthen the countries' capacity to deal with areas involving financial and personal resources. She hoped the Director would respond to her

comments by telling those Members who were anxious to strengthen their capacity for operational research whether they could look to PAHO for those skills to assist them in the future.

El Dr. CORRALES (Honduras) felicita a la Secretaría por el trabajo presentado y se refiere a algunas actividades tendientes a fortalecer el sector de investigaciones sobre salud en su país.

En el transcurso del presente año el Ministerio de Salud creó una unidad de ciencia y tecnología destinada a fortalecer y desarrollar las actividades de investigaciones sobre salud. Los resultados obtenidos hasta la fecha son realmente halagadores.

Se pretende además establecer un centro de investigaciones sobre salud de mayor envergadura, que será financiado con fondos proporcionados por un país amigo. Se procura establecer un consejo nacional de investigaciones o de ciencia y tecnología a nivel multisectorial para coordinar las actividades correspondientes. Es preciso que los países más desarrollados en ese campo, así como las instituciones y organizaciones internacionales, presten un decidido apoyo a la formación de recursos humanos, la concesión de becas para formación de investigadores, la celebración de cursos o seminarios pertinentes y la realización de actividades de investigación específica.

Dr. ALLEYNE (PASB), replying to the United States of America Representative's remarks on health and behavior, said that the Organization would be paying more and more attention to that field in the years to come.

With regard to the collaborating centers, an attempt had been made in 1983 to analyze what the centers were doing, and the first evaluation was now available. Thus the criteria in question did indeed exist and were in the process of being developed further.

Research management, an ongoing process, had been addressed at two levels: that of the Centers's directors and presidents of research councils, and that of the decision-makers who needed to be apprised of the importance of that particular theme.

Regarding operational research, the Organization did indeed have the capacity for assisting in the development of that activity, and could usually comply with any specific requests for advice.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) considera que las ideas y observaciones del Comité son de gran valor para la Secretaría y la Organización en general. Opina, sin embargo, que la función del Comité en apoyo de las actividades futuras de la OPS es un mecanismo que se puede mejorar. Hay que reconocer que el Comité, por estar constituido por especialistas, tiene a veces ciertas dificultades para abordar problemas de orden general.

Aunque la OPS dispone de mecanismos de asesoramiento constituidos por comités técnicos científicos de los centros panamericanos, comités asesores y grupos de trabajo, para citar solo algunos, es preciso buscar un mecanismo que permita dar indicaciones o hacer recomendaciones en campos especializados y tener un comité que pueda visualizar las

actividades de investigación en su conjunto y apoyar a los países. El comité de investigaciones médicas puede cumplir ese cometido de una manera más cabal.

Las reuniones de los comités celebradas en los países pueden ser muy productivas, y la Secretaría acoge con agrado la idea de celebrar en los países esas reuniones, en particular las del comité asesor en investigaciones de salud. Ello implicaría ciertos gastos adicionales, que tendrían que ser sufragados por el país anfitrión.

La grave deficiencia de información científica y técnica en América Latina y el Caribe constituye uno de los mayores problemas para el desarrollo de actividades de investigación, capacitación de recursos humanos y cooperación. El proyecto BIREME no se ha realizado en toda su plenitud, y en la actualidad se busca la forma de financiar la expansión de actividades y la constitución efectiva de la red de centros de documentación e información científica y técnica en el sector salud y otros afines.

Se ha considerado la posibilidad de emplear el Programa de Libros de Texto como instrumento para reducir la deficiencia citada; sin embargo, hay que tener en cuenta que esos libros se destinan a actividades de formación y capacitación del personal de salud. Un sistema de información basado solo en textos carece de flexibilidad para mantenerse actualizado.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare el correspondiente proyecto de resolución.

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

- Item 28: Report on the III Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health
Tema 28: Informe sobre la III Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/16):

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen the report on the III Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health (Document CD29/9);

Recognizing that the Pan American Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Centers perform a fundamental role in the programs of veterinary public health and animal health in the Hemisphere;

Being aware that the technical cooperation of these two Centers is essential for support to the consolidation of national programs for the prevention, control and eradication of zoonoses and foot-and-mouth disease;

Considering that the Representatives of the countries participating in the III Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health (RIMSA III) unanimously approved the proposed programs and budgets of the Pan American Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Centers for 1984-1985 and recommended their approval to the Governing Bodies of PAHO; and

Having taken note of the special contributions of the Governments of Argentina for the new facilities for the Pan American Zoonoses Center and Brazil for the improvement of the premises of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the III Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health (Document CD29/9).
2. To express appreciation for the important contributions of the two Centers.
3. To commend the Ministers of Agriculture of the Region for the support given to the Centers and for the financial cooperation provided for the execution of specific projects.

4. To thank the Governments of Argentina and Brazil for their valuable contributions to improve the facilities of the two Centers.

5. To support the Director in opening negotiations toward an agreement for cooperation in this area between PAHO and the IICA, and to request him to report on progress in them to the 92nd Meeting of the Executive Committee and the XXX Meeting of the Directing Council.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre la III Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (Documento CD29/9);

Reconociendo que los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis cumplen una labor fundamental en los programas de salud pública veterinaria y salud animal en el Hemisferio;

Consciente de que la cooperación técnica de los dos Centros es indispensable para apoyar la consolidación de los programas nacionales de prevención, control y erradicación de las zoonosis y la fiebre aftosa;

Considerando que los representantes de los países participantes en la III Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (RIMSA III) aprobaron por unanimidad los proyectos de los programas y presupuestos de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis para 1984-1985 y recomendaron a los Cuerpos Directivos de la OPS su aprobación, y

Habiendo tomado nota de la contribución especial de los Gobiernos de la Argentina para las nuevas instalaciones del Centro Panamericano de Zoonosis y del Brasil para modernizar los locales del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la III Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (Documento CD29/9).

2. Manifestar su aprecio por las importantes contribuciones de los dos Centros.

3. Felicitar a los Ministros de Agricultura de la Región por el apoyo dado a los Centros y la prestación de asistencia financiera para la ejecución de proyectos específicos.

4. Dar las gracias a los Gobiernos de Argentina y Brasil por su valiosa contribución para la mejora de las instalaciones de los dos Centros.

5. Dar su respaldo al Director para que inicie la negociación de un acuerdo de cooperación en esta materia entre la OPS y el IICA y pedirle que informe sobre la marcha de este asunto a la 92a Reunión del Comité Ejecutivo y a la XXX Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) sugiere que se modifique ligeramente el párrafo 5 de la parte resolutive, redactándolo de la manera siguiente, o en términos parecidos: "Dar su respaldo al Director para que inicie la negociación de un acuerdo en relación con PANAFITSA en los términos de la opción D ...".

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 33: Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP)

Tema 33: Instituto de Nutrición de Centro América y Panama (INCAP)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/17):

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD29/17 and ADD. I on the technical and administrative restructuring of INCAP;

Bearing in mind Resolutions III, VII and VIII approved by the INCAP Council in its XXXIV Meeting, held in Panama City on 19 August 1983;

Noting the progress made in restructuring the Institute in its scientific and technical aspects and in its administration;

Bearing in mind that the INCAP Council has requested that the Institute continue to be administered by PAHO under the Basic Agreement signed in December 1953 and in accordance with the new administrative regulations and arrangements approved by the INCAP Council, which were noted by the XXI Pan American Sanitary Conference; and

Considering that there is justification for temporary support to the request of the INCAP Council, while maintaining the Organization's policy of working toward a gradual assumption of the administration of Centers by their member countries in the near future,

RESOLVES:

1. To take note of Resolutions VII and VIII of the XXXIV Meeting of the INCAP Council concerning the restructuring of the Institute.

2. To approve PAHO's continued support to INCAP by temporarily assuming responsibility for the administration of the Institute and, in consequence, appointing its Director and Administrator.

3. To recommend the provision of this administrative support under the Basic Agreement of December 1953 and the new regulations approved by the INCAP Council, and in accordance with the administrative arrangements for the restructuring of the Institute in the spirit of Resolution XXIV of the XXI Pan American Sanitary Conference.

4. To direct that this support of PAHO be provided until such time as the INCAP Council or the Governing Bodies of PAHO decide otherwise.

5. To request the Director to continue the support of PAHO to the operations of INCAP so that it will effectively accomplish its purposes and discharge its responsibilities to its Member Countries toward the provision of improved levels of food and nutrition for their population.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD29/17 y ADD. I sobre el proceso de reestructuración técnica y administrativa del INCAP;

Teniendo en cuenta las Resoluciones III, VII y VIII aprobadas por la XXXIV Reunión del Consejo del INCAP celebrada en la ciudad de Panamá el 19 de agosto de 1983;

Tomando nota del progreso alcanzado en la reestructuración del Instituto, tanto en el campo científico y técnico como en el administrativo;

Teniendo en cuenta que el Consejo del INCAP ha solicitado que la administración del Instituto continúe bajo la responsabilidad de la OPS de acuerdo con las disposiciones señaladas en el Acuerdo Básico firmado en diciembre de 1953, y de conformidad con las nuevas reglamentaciones y modalidades administrativas aprobadas por el Consejo del INCAP, de las que tomó nota la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, y

Considerando que es justificado apoyar la solicitud del Consejo del INCAP con un carácter temporal, manteniendo la política de la Organización de lograr en un futuro próximo que los países miembros de los Centros asuman gradualmente la administración de los mismos,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las Resoluciones VII y VIII de la XXXIV Reunión del Consejo del INCAP, relativas a la reestructuración del Instituto.
2. Aprobar que la OPS continúe dando apoyo al INCAP, asumiendo temporalmente la responsabilidad de la administración del Instituto y, consecuentemente, nombrando al Director y al Administrador del INCAP.
3. Recomendar que este apoyo administrativo se de conforme a las disposiciones del Acuerdo Básico de diciembre de 1953, las nuevas normas reglamentarias dictadas por el Consejo del INCAP y conforme a las modalidades de administración para reestructurar el Instituto dentro del espíritu de la Resolución XXIV de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana.
4. Este apoyo de la OPS se brindará hasta tanto el Consejo del INCAP o los Cuerpos Directivos de la OPS resuelvan lo contrario.
5. Solicitar al Director que la OPS continúe apoyando el desarrollo del INCAP para que cumpla con eficacia sus objetivos y responsabilidades con los países miembros, a fin de asegurar mejores niveles de alimentación y nutrición en sus poblaciones.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

SIGNATURE OF MEMORANDUM OF UNDERSTANDING PAHO/UNICEF
FIRMA DE UN MEMORANDUM DE ENTENDIMIENTO OPS/UNICEF

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) dice que esta es otra oportunidad en que dos organismos del Sistema de las Naciones Unidas dan conjuntamente una demostración práctica de buena voluntad, disposición y decisión de trabajar unidos, en beneficio de la salud de las poblaciones de las Américas y en apoyo a los Gobiernos Miembros de ambas

organizaciones. Hace algunas semanas se reunieron en Bogotá grupos técnicos del UNICEF y de la OPS, para preparar el Memorándum de Entendimiento que va a proceder a firmar ahora con la Sra. Teresa Albanez, Directora Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe.

El trabajo conjunto de las organizaciones internacionales no es solo necesario para el uso de los recursos existentes, sino un ejemplo de la posibilidad de cooperación entre las diversas instituciones que se preocupan por el bienestar de las poblaciones de esta Región y del mundo en general.

El Dr. SALAZAR (OSP), a solicitud del Director, da lectura al Memorándum de Entendimiento entre el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Panamericana de la Salud, cuyo texto es el siguiente:

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (en adelante denominado "UNICEF"), representado por la Directora Regional para las Américas, Sra. Teresa Albanez, y

La Organización Panamericana de la Salud (en adelante denominada "la OPS"), representada por la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, en la persona de su Director, Dr. Carlyle Guerra de Macedo;

Suscriben el presente Memorándum de Entendimiento, sujeto a los siguientes términos:

I. INTRODUCCION

En seguimiento a lo acordado en la reunión celebrada en Washington D.C. el 24 de febrero de 1983 entre la Directora Regional del UNICEF y el Director de la OPS se realizó durante el 29 y 30 de agosto de 1983 en Bogotá, Colombia, en la Sede Regional de UNICEF, la Primera Reunión General de Trabajo UNICEF/OPS con los siguientes objetivos:

- a. Analizar las experiencias de trabajo conjunto a nivel de países;
- b. Identificar las experiencias positivas y limitaciones para el trabajo conjunto;
- c. Acordar líneas y mecanismos de acción conjunta para reforzar la coordinación interagencial a nivel regional y de los países.

La reunión se enmarcó dentro de los acuerdos logrados entre el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Director Ejecutivo de UNICEF en noviembre de 1980.

Participaron en la reunión, además de la Directora Regional de UNICEF y el Director de la OPS, funcionarios del nivel regional y de países de ambas organizaciones.

En los planteamientos expresados por los Directores al inicio de esta reunión, se encontraron amplias áreas de coincidencia respecto a los objetivos y prioridades de cooperación de ambas agencias en función de las necesidades expresadas por los Gobiernos de la Región.

II. ANTECEDENTES Y MARCO DE REFERENCIA

1. La OPS desarrolla su programa de cooperación técnica con los Países Miembros, a través de su Organismo Administrativo, la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de acuerdo a su mandato constitutivo y las resoluciones de sus Cuerpos Directivos. Su objetivo primordial es colaborar en el logro de "Salud para Todos", mediante la incorporación de la estrategia de Atención Primaria en la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de atención. Específicamente, colabora en el desarrollo y fortalecimiento de la infraestructura de salud, para extender la cobertura con la participación de la comunidad y mejorar la eficiencia y equidad de la atención, particularmente dirigida a grupos humanos prioritarios y problemas de salud más prevalentes. Apoya la investigación y el desarrollo tecnológico, la formulación y capacitación de recursos humanos en salud, mecanismos para la articulación intersectorial y sistemas para la monitoría y evaluación de los programas nacionales.

2. El marco de referencia global de la cooperación de UNICEF está constituido por la estrategia de servicios básicos, que enfatiza la importancia de la participación de la comunidad y la

necesidad de coordinar las diversas políticas sectoriales y acciones que afectan a los niños y familias más pobres de las zonas rurales y urbanas. La estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) es el componente de salud de los servicios básicos. Dentro del marco de estas políticas y como parte de su fortalecimiento a nivel de los países, están siendo promovidas y apoyadas algunas intervenciones programáticas prioritarias como una medida para acelerar el proceso de mejorar la salud del niño, su supervivencia y desarrollo, en el contexto del Estado Mundial de la Infancia 1982-1983.

3. La OPS y el UNICEF organizaron y endosaron en la Conferencia de Alma Ata, en 1978, la estrategia de APS como el medio para alcanzar la meta de "Salud para Todos en el Año 2000".

4. Ambas organizaciones han recibido de los países el mandato de colaborar en forma prioritaria a la solución de los problemas de salud, de acuerdo con las necesidades de los pueblos y el marco de las políticas nacionales y de ambas organizaciones. Existe, por lo tanto, una responsabilidad explícita institucional y una responsabilidad moral de responder en forma conjunta y coordinada a dicho mandato.

5. Es evidente que las responsabilidades, estructura y recursos de la OPS y el UNICEF ofrecen oportunidades valiosas para desarrollar acciones mutuamente complementarias y sinérgicas, que resultarán en mayor efectividad y eficiencia en el esfuerzo de cooperación para satisfacer las necesidades de salud de los pueblos expresados por los Gobiernos.

6. Se discutieron en la reunión experiencias concretas en relación con la APS, poniéndose en relieve los esfuerzos positivos de coordinación interagencial logrados en Nicaragua, el Caribe de habla Inglesa y Haití, entre otros. Igualmente se encontraron limitaciones y dificultades que impiden un desarrollo armónico de relaciones de trabajo conjunto. Tanto en los éxitos como en las limitaciones encontradas se destacó el papel que juegan las percepciones que cada agencia tiene de la otra y las actitudes personales.

7. Además se reconoció que las limitaciones para la colaboración interagencial se derivan también de diferencias históricas estructurales y de estilos de programación entre las agencias. No obstante, se hizo evidente que estas limitaciones pueden ser superadas y los esfuerzos de colaboración pueden ser notablemente mejorados mediante las líneas de acción que más adelante se indican.

8. Se llegó a un consenso acerca de la necesidad de continuar este proceso de entendimiento, ampliando las bases de colaboración entre ambas agencias y desarrollando líneas y mecanismos operacionales efectivos para la prestación de dicha colaboración fundamentalmente a nivel de cada país.

9. De acuerdo con las presentaciones de ambos Directores, surgieron de la reunión un conjunto de posibles líneas de acción planteadas en términos de permanente énfasis en el desarrollo de un ambiente cordial y abierto en el que se reconozcan y respeten las contribuciones de todas las partes para alcanzar los objetivos establecidos por cada país. Dichas líneas de acción deben ser entendidas como una guía flexible que debe ser adaptada a las condiciones de cada país.

III. LINEAS Y MECANISMOS DE ACCION

A. Generales

La OPS y UNICEF se comprometen a:

1. Cooperar con los países en el fortalecimiento de la capacidad institucional y a promover la organización y participación comunitaria, para mejorar los procesos nacionales de planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de salud con miras a asegurar mejores condiciones de vida para la población.

2. Participar conjuntamente con los países en el análisis situacional y diagnóstico que debe efectuarse con carácter previo a la programación de la cooperación.

3. Con base en dicho análisis y según la política y demandas establecidas por cada país, identificar las necesidades, áreas de trabajo, estrategias, prioridades, programas y proyectos en los que la colaboración interagencial puede cristalizarse en forma práctica y prioritaria en todas las fases del proceso de desarrollo de programas.

4. Definir responsabilidades específicas de UNICEF y de la OPS en cada área de trabajo tanto a nivel nacional como regional.

5. Desarrollar planes de acción conjuntos a nivel de cada país.

6. Establecer formas fluidas y efectivas de comunicación e intercambio de programación y experiencias en forma recíproca y permanente, con el objeto de identificar y resolver constructivamente fuentes potenciales de conflicto, duplicación y paralelismo.

7. Identificar e involucrar otras agencias bilaterales, nacionales e internacionales interesadas en participar en este esfuerzo conjunto en las áreas de cooperación técnica y financiera.
8. Desarrollar mecanismos de colaboración en los esfuerzos de captación de financiamiento externo a nivel regional y de país.
9. Aprovechar los vínculos institucionales de ambas agencias en cada país y movilizar los recursos técnicos nacionales, de la OPS y de UNICEF para maximizar la efectividad de la cooperación de ambas agencias.
10. Estimular, en forma conjunta, la cooperación entre los países de la Región.
11. Celebrar por lo menos una reunión anual entre la Directora Regional de UNICEF y el Director de la OPS para examinar y perfeccionar los mecanismos de cooperación interagencial.
12. Efectuar reuniones periódicas entre los Representantes de la OPS y de UNICEF en cada país, y fijar de mutuo acuerdo las formas operativas permanentes más apropiadas para implementar las líneas de acción mencionadas.
13. Realizar, en los países donde se considere conveniente, acuerdos operacionales específicos orientados a perfeccionar los mecanismos de colaboración entre las agencias.

B. Específicos

1. Malaria. Ambas organizaciones expresaron su profunda preocupación por el alarmante incremento de la incidencia de malaria en la Región y acordaron examinar conjuntamente las medidas a tomar para el desarrollo y fortalecimiento de una estrategia continental para controlar la malaria dentro de la política de cada agencia.
2. Enfermedades respiratorias agudas. Igualmente se expresó la preocupación por la elevada contribución de las enfermedades respiratorias agudas a la morbi-mortalidad infantil y preescolar, acordándose promover y evaluar a nivel de país las acciones de prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas, con miras a su inclusión entre las acciones básicas del nivel primario de atención de salud.

3. Aceleración de la supervivencia y desarrollo del niño. Dada la persistencia de las altas tasas de morbi-mortalidad materna e infantil en los países de la Región, se acordó fortalecer la colaboración interagencial en las acciones integradas orientadas al citado grupo incluyendo inmunizaciones, control de diarrea, estímulo de la lactancia materna, monitoreo del crecimiento y desarrollo y aumento de la disponibilidad de alimentos a nivel familiar.

4. Medicamentos básicos. Uno de los factores limitantes para la implementación exitosa de la estrategia de APS es la carencia, mala distribución y uso inadecuado de los medicamentos básicos. Por lo tanto, se acuerda colaborar para fortalecer la capacidad de los países para seleccionar los medicamentos básicos, disminuir su costo, mejorar su financiamiento, mejorar la calidad, desarrollar la producción regional y/o normalizar su distribución y uso adecuado. Las características de esta colaboración interagencial deben adaptarse a la situación específica de cada país y deben incluir la promoción de la cooperación técnica entre los países de la Región.

5. Programa conjunto OMS/UNICEF de apoyo a la nutrición. Se hizo evidente la necesidad de establecer líneas de comunicación expedita y permanente entre ambas agencias a nivel de país y de las Oficinas Regionales y de fortalecer mecanismos de trabajo conjunto OPS/UNICEF en apoyo de la formulación, ejecución y evaluación de los programas a nivel nacional y subregional.

Para la preparación de las propuestas, será necesario adherirse a los lineamientos administrativos del programa conjunto y adaptarlo con la directa participación de las autoridades nacionales a las situaciones particulares del respectivo país.

Respecto al programa para la erradicación del bocio endémico y el cretinismo en los países del Area Andina, debe fortalecerse el trabajo conjunto OPS/UNICEF para la formulación de las actividades nacionales pertinentes.

6. Agua y saneamiento básico. En el proceso de implementación de la estrategia de APS se realizará un esfuerzo conjunto entre las dos agencias con el objeto de enfatizar las acciones de provisión de servicios de agua y de saneamiento, utilizando tecnologías apropiadas y de bajo costo. La prioridad de esta acción debe dirigirse a las zonas urbanas marginales y áreas rurales pobres de los países.

7. Investigación. Se estimulará el desarrollo de investigación de servicios y de programas comunitarios de salud, con el objeto de resolver los obstáculos detectados en la implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud. Dichos esfuerzos deben incluir no solamente los proyectos en pequeña escala, sino también evaluaciones operacionales de programas a nivel nacional y regional.

Finalmente se acordó realizar una próxima reunión en la cual, además de hacer un balance del desarrollo de las líneas de cooperación indicadas en este Memorándum de Entendimiento, se analizarán otros aspectos como infraestructura de servicios de salud, incluyendo sistemas de planificación, financiamiento, programación, información, recursos humanos y tecnología en salud.

Ambos Directores acordaron desarrollar el marco de trabajo arriba señalado en un espíritu de mutuo respeto y relaciones armoniosas y cordiales,

EN FE DE LO CUAL, firman el presente Memorándum de Entendimiento en duplicado en, la ciudad de Washington, D.C., el día 29 de septiembre de 1983.

POR EL FONDO DE LAS NACIONES
UNIDAS PARA LA INFANCIA

POR LA ORGANIZACIONA PANAMERICANA DE LA
SALUD/ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Teresa Albanez Barnola
Directora Regional de
UNICEF para las Américas

Carlyle Guerra de Macedo
Director
Oficina Sanitaria Panamericana

Then, the Memorandum of Understanding PAHO/UNICEF was signed by Ms. Teresa Albanez Barnola, Regional Director for the Americas, UNICEF, and Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director, Pan American Sanitary Bureau.

Seguidamente, firman el Memorándum de Entendimiento la Sra. Teresa Albanez Barnola, Directora Regional para las Américas, UNICEF, y el Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

La Sra. ALBANEZ (Directora Regional para las Américas, UNICEF) dice que la solemnidad del acto refleja sin duda la disposición de la OPS para hacer honor al compromiso que acaba de suscribir. Ese acto tiene también un sentido pedagógico, porque, por medio de él se está pidiendo a los Ministros y Representantes de los Gobiernos que ayuden a que esa cooperación se haga en forma eficiente, generosa y genuina, sin duplicaciones de esfuerzos, a fin de que las dos organizaciones puedan trabajar, en cumplimiento de sus mandatos, en beneficio de todos los pueblos de las Américas y, muy especialmente, de los más pobres.

Los propios Gobiernos no comprenden a veces las dificultades que surgen en las relaciones entre los organismos del Sistema de las Naciones Unidas, pero la enorme ventaja del compromiso ahora suscrito es que ha sido resultado de un análisis totalmente sincero de las relaciones institucionales entre las dos organizaciones.

Una prueba del compromiso genuino adquirido es que uno de los temas recientemente debatidos por el Consejo Directivo ha encontrado ya un camino de cooperación, y el UNICEF puede anunciar ya que está dispuesto a colaborar inicialmente en el Fondo Rotatorio de inmunizaciones con EUA\$500,000, a fin de que puedan remediarse algunas de las dificultades e insuficiencias existentes. Se trata solo de una primera aportación, que se espera ampliar en los próximos meses.

El UNICEF, desde la publicación del "Estado Mundial de la Infancia 1982-1983", ha venido insistiendo en la necesidad de ciertas acciones que permitan reducir la mortalidad y morbilidad infantiles en el mundo y, en

este caso concreto, en América Latina. Se están realizando esfuerzos en ese sentido por medio de la cooperación con los Gobiernos de la Región, a fin de que no se considere solo a esas actividades como una versión parcial y limitada de la atención primaria de salud.

El PRESIDENTE da las gracias a la Sra. Albanez, y subraya que la firma del Memorándum indica, una vez más, los esfuerzos de la actual administración por ampliar la cooperación, coordinación y colaboración en materia de salud, esfuerzos que, obviamente, redundarán en beneficio de todos los Países Miembros.

The session rose at 6:05 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:05 p.m.

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXIX Meeting

Washington, D.C.
September-October 1983

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXV Meeting



INDEXED

16037

CD29/SR/9

3 October 1983

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE NINTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA

Monday, 3 October 1983, at 11:00 a.m.
Lunes, 3 de octubre de 1983, a las 11:00 a.m.

President:
Presidente:

Dr. Horacio Rodríguez Castells

Argentina

Contents
Indice

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

- Item 34: Evaluation of the Pan American Centers: Pan American Center
for Human Ecology and Health (ECO)
Tema 34: Evaluación de los Centros Panamericanos: Centro Panamericano
de Ecología Humana y Salud (ECO)

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207) of any changes they wish to have made in the text. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption (cont.)
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación (cont.)

Item 29: Report of the PAHO Advisory Committee on Medical Research
Tema 29: Informe del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas

Item 18: Report on the Technical Discussions on "Policies for the Production and Marketing of Essential Drugs"

Tema 18: Informe de las Discusiones Técnicas sobre "Políticas de producción y comercialización de medicamentos esenciales"

Item 38: Other Matters

Tema 38: Otros asuntos

The session was called to order at 11:10 a.m.

Se abre la sesión a las 11:10 a.m.

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

Item 34: Evaluation of Pan American Centers: Pan American Center for Human Ecology and Health (ECO)

Tema 34: Evaluación de los Centros Panamericanos: Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/18):

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen the report on the evaluation of the Pan American Center for Human Ecology and Health (ECO) (Document CD29/25);

Considering the provisions of Resolution XXXI of the XX Pan American Sanitary Conference (1978); and

Being aware of the growing importance of evaluating and dealing with the health problems deriving from environmental pollution, particularly from industrial and agricultural sources,

RESOLVES:

1. To approve the External Evaluation Report on the Pan American Center for Human Ecology and Health (ECO) and to thank the Member Governments that participated in the evaluation process.

2. To thank the Government of Mexico for the constant support it has given to ECO in generous aid and readiness to enable the Center to perform its functions, and to request that this support continue.

3. To commend and thank the Government of Mexico for its decision to provide the physical facilities needed to relocate ECO in the metropolitan area of Mexico City.

4. To request the Member Governments to identify and support the development of national institutions to form with ECO a network of collaborating centers in the Region for the promotion of training, exchange of information, and programs of applied research in the area of human ecology and health.

5. To thank the Director for communicating the report and recommendations of the Evaluation Group to the Directing Council.

6. To request that the Director implement, as the available resources allow, the first option recommended by the Evaluation Group, which is to consolidate ECO as a center capable of meeting the needs presented by the Organization's Member Countries, and that ECO's technical program be focused on the epidemiological and toxicological aspects of the effects on health of the principal chemical pollutants of industrial and agricultural origin.

7. To request the Director to intensify the Organization's efforts to coordinate and complement the work of this Center with that of CEPIS in order to avoid possible duplications of effort between them.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre la evaluación del Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) (Documento CD29/25);

Considerando lo dispuesto en la Resolución XXXI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana (1978), y

Consciente de la creciente importancia de evaluar y atender los problemas de salud resultantes de la contaminación ambiental, particularmente la de origen industrial y agrícola,

RESUELVE:

1. Aprobar el informe de evaluación externa sobre el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) y dar las gracias a los Gobiernos Miembros que participaron activamente en el proceso de evaluación.

2. Dar las gracias al Gobierno de México por el apoyo constante que ha dado a ECO a través de su generosa ayuda y buena disposición para que el Centro desempeñe sus funciones, y solicitarle que lo siga dando.

3. Felicitar y agradecer al Gobierno de México por su decisión de proporcionar las instalaciones físicas necesarias para reubicar a ECO en el área metropolitana de la ciudad de México.

4. Pedir a los Gobiernos Miembros que identifiquen y apoyen el desarrollo de instituciones nacionales que se sumarán a ECO para integrar una red de centros colaboradores en la Región para el fomento del adiestramiento, el intercambio de información y los programas de investigación aplicada en el área de ecología humana y salud.

5. Agradecer al Director el haber facilitado al Consejo Directivo el informe y las recomendaciones del Grupo de Evaluación.

6. Pedir al Director que lleve a la práctica, de acuerdo a los recursos disponibles, la primera opción recomendada por el Grupo de Evaluación, consistente en la consolidación de ECO para satisfacer las necesidades planteadas por los Países Miembros de la Organización y que el programa técnico de ECO se concentre en los aspectos epidemiológicos y toxicológicos del estudio de los efectos en la salud de los principales contaminantes químicos de origen industrial y agrícola.

7. Pedir al Director que intensifique los esfuerzos de la Organización para coordinar y complementar las labores de este centro con el CEPIS y que se eviten de esta manera las posibles duplicaciones de funciones entre ellos.

Mr. BOYER (United States of America) said that the evaluation report reviewed had offered several options, but the statement in operative paragraph 1 denoting approval of the report failed to address clearly the many different considerations it contained. Particularly in the light of the operative paragraphs that followed, it would be better to "take note of" rather than "approve" the report.

He would not suggest any other change in the resolution, although he found it somewhat vague in respect to what the Directing Council wanted and what the Director intended to do in order to accomplish the goal set. He hoped that the Director would clarify the type of follow-up that would be undertaken.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) considera pertinentes las observaciones hechas por el Representante de los Estados Unidos de América respecto del párrafo 1, puesto que el informe ofrece por lo menos dos opciones. La Secretaría se propone continuar con el Centro, con

carácter provisional, limitando sus responsabilidades. Tal como se indica en el párrafo 6 de la resolución, el programa se concentraría en los aspectos epidemiológicos y toxicológicos de los efectos en la salud de los principales contaminantes químicos de origen industrial y agrícola, y en las actividades complementarias vinculadas al programa regional de salud de los trabajadores. El Centro podría cumplir con su misión en unos cuatro a seis años, y entonces se transferirían sus actividades a las entidades nacionales.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 29: Report of the PAHO Advisory Committee on Medical Research

Tema 29: Informe del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/19):

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report of the PAHO Advisory Committee on Medical Research to the Director; and

Having noted with interest the description of PAHO's research policy as presented by the Advisory Committee,

RESOLVES:

1. To commend the PAHO Advisory Committee on Medical Research for its report.

2. To take note of the concerns of the Committee in respect of the problems facing research and researchers in Latin America.

3. To recommend the Director to implement the resolutions of the Committee to the extent possible within the resource constraints of the Organization.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas, y

Habiendo tomado nota con interés de la descripción de la política de investigaciones de la OPS hecha por el Comité Asesor,

RESUELVE:

1. Felicitar al Comité Asesor de la OPS sobre investigaciones médicas por su informe.

2. Tomar nota de las preocupaciones del Comité en lo que respecta a los problemas con que se enfrentan la investigación y los investigadores en América Latina.

3. Recomendar al Director que dé cumplimiento a las resoluciones del Comité en la medida en que lo permitan los limitados recursos de la Organización.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone que se elimine la palabra "limitados" del párrafo 3, y que la versión final diga: "Recomendar al Director que dé cumplimiento a las resoluciones del Comité en la medida en que lo permitan los recursos de la Organización".

El RELATOR propone que se cambie la palabra "resoluciones" del párrafo 3 y que se redacte ese punto de la siguiente manera: "Pedir al Director que dé cumplimiento a las recomendaciones del Comité en la medida en que lo permitan los recursos de la Organización".

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 18: REPORT ON THE TECHNICAL DISCUSSIONS ON "POLICIES FOR THE PRODUCTION AND MARKETING OF ESSENTIAL DRUGS"
TEMA 18: INFORME DE LAS DISCUSIONES TECNICAS SOBRE "POLITICAS DE PRODUCCION Y COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS ESENCIALES"

El Dr. SOTELO (Perú), en calidad de Relator General de las Discusiones Técnicas, da lectura al informe que figura en el Documento CD29/DT/4, Rev. 1.

Mr. BOYER (United States of America) said that the report of the Technical Discussions reflected a thorough exploration of the issue and expressed the hope that it would be circulated in the Member Countries among government officials, private sector interests and organizations.

With regard to the recommendation to Governments that they promote self-sufficiency in the drug sector by encouraging the local production of essential drugs (page 5, paragraph 2.a), he pointed out that local production was not always economically advantageous, did not provide employment for many people, and involved many additional costs. Consequently, it would be misleading to encourage governments to undertake production regardless of economic advantage.

Turning to the recommendations for action by PAHO, he said that paragraph 2 was vague and required clarification. In connection with the reference in paragraph 4 to collaboration with regional, subregional, and world agencies, he reminded the Council that WHO had an active staff working on the problem of essential drugs, had been negotiating with the pharmaceutical industry at various levels, and had helped to develop collaborative projects between the industry and a number of countries in

Africa. He suggested that PAHO, working closely with WHO, might devise some pilot projects for the Region which would involve industry in cooperation with Member Governments. Such cooperation would be especially important in developing an efficient distribution system, since it was in the interest of Governments to see that essential drugs reached the rural population and remote areas of the country and it was to the advantage of the pharmaceutical industry to expand sales to those areas. On the basis of experience, the projects might be extended to more countries.

El Dr. VALLADARES (Venezuela), en calidad de Director de Debates de las Discusiones Técnicas, refiriéndose a las observaciones hechas por el Representante de los Estados Unidos de América, dice que, al analizar el punto 2.a) de las recomendaciones, es obvio que hay ya una inversión suficiente. Aclara que en la redacción de los párrafos primero, segundo y tercero, de la página 3 de la versión española del informe, relativos a la importación de productos farmacéuticos, se ha incluido también el factor económico. Ese factor es igualmente importante en lo que respecta a la producción de medicamentos en la Región, según se explica en el último párrafo de la página 2.

Respecto del párrafo 4 de la página 7, los organismos subregionales comprenderían el Pacto Andino, la Comunidad del Caribe, el Mercado Común Centroamericano y otros de esa índole. Los organismos subregionales y mundiales serían, además de la OMS, entidades como el UNICEF y el PNUD, que trabajan en el sector de salud.

E1 RELATOR da lectura del siguiente proyecto de resolución:

THE XXIX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Report (Document CD29/DT/3) of the Technical Discussions held during the Council Meeting, which had before it Document CD29/DT/1;

Being aware of the importance of ensuring the availability of essential drugs to all sectors of the population and of the need to identify appropriate administrative, technical and financial mechanisms to achieve this goal;

Recalling Resolutions WHA31.32, WHA35.27 of the World Health Assembly and Resolution XXVII of the XX Pan American Sanitary Conference, which recommended that Member Countries develop comprehensive national drug policies; and

Noting the restrictions and costs associated with the research, development and production of drugs and the transfer of the relevant technology to the developing world,

RESOLVES:

1. To urge Member Governments that have not done so to date to develop intersectoral drug policies linked to priority health needs.

2. To call upon Governments to evaluate present production and marketing practices with a view to introducing improvements that will permit a reasonable degree of self-sufficiency, controlling costs, improving distribution channels and promoting appropriate use of drugs.

3. To request the Director to provide, as budgetary resources permit, technical and financial assistance in establishing, in keeping with the recommendations formulated in the Report of the Technical Discussions, a cooperation program at the regional, subregional and national levels to assist Member Governments in all matters relating to the implementation of drug policies and programs.

4. To urge the Director to explore with bilateral and multilateral organizations, foundations and other private institutions, including pharmaceutical companies and their associations, the possibility of providing the assistance required for the policies and programs referred to in paragraph 3.

5. To request the Director to present to the XXXI Meeting of the Directing Council a report on the progress of the implementation of the Organization's Essential Drug Program.

LA XXIX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe de las Discusiones Técnicas (Documento CD29/DT/3) celebradas durante la Reunión del Consejo, para las que se tuvo a la vista el Documento CD29/DT/1;

Consciente de la importancia de lograr que todos los sectores de la población dispongan de medicamentos esenciales, y de la necesidad de identificar mecanismos administrativos, técnicos y financieros apropiados para alcanzar este objetivo;

Teniendo presentes las Resoluciones WHA31.32 y WHA35.27 de la Asamblea Mundial de la Salud y la Resolución XXVII de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en la que se recomienda a los Países Miembros que formulen políticas nacionales amplias sobre medicamentos, y

Considerando las restricciones y costos relacionados con la investigación, el desarrollo y la producción de medicamentos y la transferencia de tecnología apropiada a los países en desarrollo,

RESUELVE:

1. Encarecer a los Gobiernos Miembros que aún no lo hayan hecho que formulen políticas intersectoriales sobre medicamentos, vinculadas con las necesidades prioritarias de salud.

2. Invitar a los Gobiernos Miembros a que evalúen las prácticas vigentes de producción y comercialización con miras a introducir las mejoras que permitan alcanzar un grado razonable de autosuficiencia, controlar los precios, mejorar los medios de distribución y promover el uso apropiado de medicamentos.

3. Pedir al Director que asigne recursos técnicos y financieros para establecer un programa de cooperación de acuerdo con las recomendaciones formuladas en el informe de las Discusiones Técnicas a nivel regional, subregional y nacional con miras a asesorar a los Países Miembros en todos los aspectos referentes a la aplicación de políticas y ejecución de programas de medicamentos.

4. Instar al Director que explore la posibilidad de que organizaciones bilaterales y multilaterales, fundaciones y otras instituciones privadas, inclusive las empresas farmacéuticas y sus asociaciones, faciliten la asistencia necesaria para la aplicación de políticas y ejecución de programas a que se refiere el párrafo 3.

5. Pedir al Director que presente a la XXXI Reunión del Consejo Directivo un informe sobre el estado de ejecución del programa de medicamentos esenciales de la Organización.

Mr. BOYER (United States of America) said that since the language of the proposed resolution appeared to be somewhat complicated, particularly paragraphs 2 and 3, he would prefer either to see the text or to have the Rapporteur re-read it slowly.

El RELATOR vuelve a leer el texto del proyecto de resolución.

Mr. BOYER (United States of America) proposed that operative paragraph 2 of the proposed resolution be expanded by inviting Governments to evaluate not only present production and marketing practices, but also quality control, purchasing and procurement, and distribution systems. Alternatively, the paragraph might be deleted altogether, since those practices were presumably covered in the request in operative paragraph 1 that Governments develop comprehensive intersectoral drug policies. The reference in operative paragraph 3 to the development of a broad program of cooperation in essential drugs implied substantial expenditure, and while his Delegation would like the PAHO Secretariat to do more to assist Governments in coping with the essential drugs problem, it assumed that a broad program of cooperation would be carried out within the limits of available resources and would like that idea to be spelled out in the text of operative paragraph 3.

El RELATOR pregunta al Representante de los Estados Unidos de América cuál es exactamente la enmienda que ha propuesto al párrafo 2: ¿ampliar el texto para que se incluyan aspectos de control de la calidad y abastecimiento, o suprimir el párrafo?

Mr. BOYER (United States of America) said he would prefer to see operative paragraph 2 deleted. The reference to "intersectoral drug policies" in operative paragraph 1 would then be understood to encompass all the aspects mentioned in operative paragraph 2.

El Dr. TEJEIRO (Cuba) opina que, de las dos propuestas de enmienda sugeridas por el Representante de los Estados Unidos de América, es mejor la de mantener el párrafo 2, pero ampliándolo para incluir el control de la calidad y otros aspectos mencionados en el debate.

El PRESIDENTE pregunta al Representante de los Estados Unidos de América si acepta la propuesta del Representante de Cuba, es decir, la de ampliar el párrafo 2.

Mr. BOYER (United States of America) said that he would have no objection to expanding operative paragraph 2 as suggested by the Representative of Cuba.

El RELATOR señala que, en cuanto al párrafo 3, no hay ningún problema en el sentido de que podría decir "de acuerdo a los recursos presupuestarios disponibles, ayuda técnica y financiera", etc.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) solicita que se precise la nueva redacción de los párrafos 1 y 2.

El RELATOR aclara que el párrafo 1 conserva su texto inicial. En cuanto al párrafo 2, no está redactado todavía en forma definitiva, pero deberán incluirse en él las cuestiones de control de la calidad y de abastecimiento, así como los otros aspectos mencionados durante el debate.

Decisión: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 38: OTHER MATTERS

TEMA 38: OTROS ASUNTOS

El PRESIDENTE informa a los miembros del Consejo Directivo de que no hay otros asuntos que tratar.

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