

directing council

PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXX Meeting

Washington, D.C.  
September-October 1984

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXXVI Meeting



INDEXED



CD30/SR/1

24 September 1984

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
PORTUGUESE

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

Monday, 24 September 1984, at 9:00 a.m.

Lunes, 24 de septiembre de 1984, a las 9:00 a.m.

Acting President: Dr. Alberto Calvo Panama  
Presidente Provisional:

President: Dr. Juan Franco Ponce Peru  
Presidente:

Contents  
Indice

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

(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), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, by 23 November 1984. 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), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarse al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, antes del 23 de noviembre de 1984. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

Welcoming remarks by Dr. Carlyle Guerra de Macêdo, Director of the Pan American Sanitary Bureau

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

Message from Dr. Halfdan T. Mahler, Director General of the World Health Organization

Mensaje del Dr. Halfdan T. Mahler, Director General de la Organización Mundial de la Salud

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

Item 7: Request of the State of St. Christopher and Nevis for Membership in the Pan American Health Organization

Tema 7: Solicitud de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud presentada por el Estado de San Cristóbal y Nieves

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

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

The SECRETARY welcomed the participants on behalf of the Director of the Pan American Sanitary Bureau. In the absence of the President and both Vice Presidents of the XXIX Meeting of the Directing Council and also of the Chairman of the Executive Committee, he called upon the Council to choose an acting President by lot under Rule 21 of the Rules of Procedure of the Council.

Dr. Alberto Calvo (Panama) was chosen by lot as Acting President.  
El Dr. Alberto Calvo (Panamá) es elegido por sorteo  
Presidente Provisional.

Dr. Calvo (Panama) took the Chair.  
El Dr. Calvo (Panamá) pasa a ocupar la Presidencia.

El PRESIDENTE PROVISIONAL declara abierta la XXX Reunión del Consejo Directivo.

WELCOMING REMARKS BY DR. CARLYLE GUERRA DE MACEDO, DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU  
PALABRAS DE BIENVENIDA DEL DR. CARLYLE GUERRA DE MACEDO, DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) dice que, por segunda vez durante su mandato como Director de la OSP, tiene la especial satisfacción de dar la bienvenida a todos los participantes, y expresa su confianza en que el trabajo que están realizando conjuntamente se ha ido perfeccionando y, sin duda, se perfeccionará más aún en el futuro, en beneficio de la salud de los pueblos de las Américas.

Esta XXX Reunión tiene un programa provisional que incluye temas de particular importancia para el desarrollo de la salud en la Región. Entre ellos cabe mencionar a los temas 10 y 11, que tratan de la situación financiera de la Organización; el tema 12, que se refiere al anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1986-1987; el tema 15, que abarca las proposiciones de cambio y de desarrollo de la política de investigaciones médicas de la Organización, asunto que cada vez adquiere mayor importancia dentro de la distinción aprobada entre estrategias y principios de política; el tema 22, en el que volverán a examinarse las relaciones entre los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social, con la perspectiva de hacerlas más efectivas y más prácticas, sobre todo en el momento crítico por el que se atraviesa; el tema 24, sobre las implicaciones financieras y presupuestarias, a nivel nacional e internacional, de las Estrategias Regionales y del Plan de Acción para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000, teniendo en cuenta el actual contexto económico y social de la Organización Panamericana de la Salud; el tema 25, relativo a la cooperación técnica entre los países en desarrollo, que expresa la preocupación de la OPS por uno de los mecanismos estratégicos a que se concede la máxima importancia en el perfeccionamiento de las relaciones de cooperación entre los Gobiernos Miembros; el tema 26, en el que se definen las bases de la política de acción de la Organización en asuntos de población; y, por último, el tema 29, que se refiere a un plan básico sobre necesidades prioritarias de salud de Centroamérica y Panamá, una de las iniciativas de mayor significación emprendida por la OPS y apoyada por los gobiernos.



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

The SECRETARY read out the following message from Dr. Mahler:

"I am sorry that I am unable to be with you this year and have to content myself with sending you this message.

1984 is a year of opportunities for your Organization. Four major events in particular mark this year. These are the start of the evaluation of the strategies for health for all, the gathering momentum of the Seventh General Programme of Work, preparations for the programme budget for the biennium 1986-1987 and the progressive introduction of the new managerial arrangements for the optimal use of WHO/PAHO's resources by Member States. These are all interlinked, but each has its own distinct characteristics, so I shall refer to them one by one, particularly as they affect this Region.

I shall start with the evaluation of your strategies for health for all. Are you really building up new health systems or modifying existing ones as envisaged in the Global Strategy for Health for All, that is with primary health care as the main focus and with the rest of the health system supporting it? Are you expanding the coverage of your population with primary health care and are you expanding the range of care you are providing? Are your people learning more about health so that they can assume growing responsibility for their own health and for that of their family and the community in which they live? Are they using the measures that are being made available to them? Do they all have sufficient clean drinking water at a reasonable cost and do they have and use decent sanitary facilities? Do women have access to care before, during and after pregnancy? Do infants and young children get the kind of nutritious food they require? Are old people enabled to look after themselves properly, and are those who cannot do so provided with humane care by their family and their community? Are appropriate measures being taken to prevent and control those diseases that can be prevented and controlled, and is clinical care available to those whose health has broken down momentarily or chronically? Do all your people have access to the vaccines and essential drugs they require at a cost that they and the country can afford? And are your people deriving positive health benefits from these measures? For example, is their life expectancy at birth increasing and their infant mortality rate decreasing? Is mortality being postponed until old age and morbidity being reduced?

These are the kind of questions that have to be answered fearlessly, and the obstacles to achieving positive answers identified clearly, if you are to be enabled to take the necessary remedial action. It will not help us to hide the real situation from ourselves, and it will not be of much use identifying obstacles to progress if we do not take the necessary action to overcome them. Yes, honourable representatives, strange as it may sound, revealing obstacles can be a most useful way of identifying opportunities for achieving our desired goals. That is what I meant when I remarked to the Health Assembly this year that evaluation must be used as a springboard for action and not as a mere exercise in history.

We learned years ago that one of the main obstacles to attaining the goal of health for all by the year 2000 is the weakness of the health infrastructure in most countries. This applies not only to developing countries in which there are far too few suitably trained health workers, inadequate health facilities, and not enough joint action for health and development of the health sector and other social and economic sectors. It also applies to more economically advanced countries in which there is often irrational training and irrational use of health workers, wasteful overlapping of the care provided by health facilities and unrelated action by a whole host of sectoral agencies whose activities can strongly affect health both positively and negatively.

Indeed, it was the recognition of these obstacles that gave rise to the opportunity to overcome them by setting forth in the Global Strategy for Health for All the principles on which to build up sound health systems based on primary health care. And it was the preparation of the Seventh General Programme of Work that gave rise to the opportunity for reaching a worldwide consensus that in the years to come the Organization must make powerful efforts to support its Member States in building up the infrastructures of their health systems and in taking up the slack in existing ones. I wonder how many of you have taken the trouble to read and reread carefully the Seventh General Programme of Work since you reviewed a draft of it some years ago? I can only recommend that if you have not done so you should do so now. After all, most of us do have a tendency to pay momentary attention to new ideas and then to put them aside and continue business as before.

Even if you forego the detail of the Seventh Programme, it is worthwhile recalling the principles that run through it because these are valid, not only for WHO/PAHO support to your strategies, but for your very strategies themselves. And that applies whether you are a developing country or a highly industrialized one. These principles for building up national health systems emerged as a consensus at Alma-Ata six years ago. They involve planning and carrying out primary health care systematically until all the population has access to motivated health workers who are adequately trained, equipped and supplied to carry

out their duties. They involve support by succeeding levels of the health system infrastructure and by other social and economic sectors as required. They involve the delivery by the health infrastructure of health technology that is appropriate for the country. To do that requires identifying appropriate technologies, generating them when they do not exist, and seeking social and behavioural measures to support or supplant technical measures. Above all, building up health systems in this way involves people, so that it is they who in the final analysis shape and control the country's health system; after all it is their's. Daunting? Yes, but worthwhile struggling for, because that, I humbly submit, is the shape of health systems to come--well before the year 2000, I hope.

Your Seventh General Programme of Work may seem an obstacle to the freedom of choice, but I am convinced that it offers you a golden opportunity to reshape your health systems in ways you agreed to collectively. Identifying obstacles to doing that can at the same time reveal opportunities to channel your own resources along the right lines, and, for many of you, to channel substantial resources along those lines from external partners. The history of developmental efforts over the past 20 years has clearly shown the utter futility--more than that the counterproductivity--of fragmented activities undertaken in developing countries by well-meaning but misguided development agencies. These activities have often eaten up the energies of limited human resources in the developing countries and they have limited the breadth of vision of the staff of development agencies and thus of the agencies as a whole. WHO/PAHO has unfortunately not been an outsider to this state of affairs. I sincerely hope I am wrong, and I shall be more than happy if you correct me, but I have the impression that we sometimes still hanker after past technical assistance relationships and that the transition from subservience to participatory democracy is taking much too long to complete.

If I am wrong, surely this should be revealed in the programme budget proposals for WHO in 1986 and 1987 that you are about to debate, and that once you have endorsed you will be submitting to your Director-General before I make final proposals to the Executive Board and the World Health Assembly. Are you using your Organization's resources to build up your health systems along the lines I have just referred to, or are you still making requests for WHO or PAHO projects in your country and for gap-filling equipment and supplies or scarcely relevant fellowships? Will you even reveal the true situation by scrutinizing the way the Organization's resources are being used in the different countries of the Region, or will you fight shy of that and merely look at intercountry and regional activities? Will you investigate how intercountry proposals were arrived at? Did they materialize from the joint needs of a number of countries in the Region as identified through dialogue between their Governments and WHO/PAHO, or did they descend from above?

One of the most disturbing facts that came to light in the recent first attempt at monitoring the Strategy for Health for All was that most countries do not know how their resources for health are distributed. They do not know how much goes to primary health care and how much to the rest of the health system, and they certainly do not know how resources are used by the different sectors in ways that affect health. Nor is it always clear how health services are financed and how much people are able and ready to pay to protect and restore their health. Unless we know all that, how can we make wise programme budget decisions? So here is another obstacle that can become an opportunity, an opportunity to make serious efforts to clarify just how and where and when and why and by whom we are spending on health as a first step to putting right what is wrong. We have in our collective policies and strategies for health for all sufficient indications as to what is right, so it should not be so difficult to reveal what is wrong with a view to putting it right.

Will governments have the courage to do that and to act accordingly? Here is surely an area in which it would be highly justified to use your Organization's resources in your country. These are so small as compared with most national health budgets that they will become drops in the ocean if they are used as just another of the many inputs into your health budget. But if you use your Organization's resources to unfold the obstacles and ways of overcoming them, they will become a key to many doors.

First of all, if you use these resources in your own country in the ways I have just outlined, you will be in a strong position to reveal how best to deploy your own resources. And that applies to both developing and economically more advanced countries. Then, those of you in need will be enabled to identify the purposes for which your Government might well look for external resources, taking into account that all capital expenditures must ultimately incur recurrent expenditures and that these latter have to be planned for as well. This same key could therefore open the door for enlightened external support based on equally enlightened identification of priorities and soliciting of support for them by governments. I hope there is no doubt in anybody's mind that the ultimate responsibility for orchestrating all internal and external resources for health lies with the governments of the countries concerned. However, if you are still convinced that WHO/PAHO is your active and intimate partner in health, as I am and as you all solemnly declared you were some years ago, then the Organization's resources, whose size may at first sight appear an obstacle, could in fact be used as a first-class opportunity to focus all resources for health in your country in such a way as to derive optimal benefit from them.

Please remember, you are entitled to draw on your Organization's human resources to the maximum of its capacity, no matter where these resources reside--in your own country, at intercountry or regional level, in other regions, or at global level. Just look at the vast potential of the forces concentrated for this Regional Committee! And just imagine the effect of bringing to bear equally mighty forces from other parts of the world to cooperate with you in your efforts! This universality of your Organization offers all of you vast opportunities for fruitful cooperation, if only the Regional Committee, and the Regional Office which serves it, know how to exploit them. If you do not exploit them, whether from lack of knowledge that you are entitled to do so or lack of desire for whatever reason, you will with your own hands convert an opportunity into an obstacle. Remember, to make the most of resources it is necessary to display resourcefulness.

It is the display of this kind of resourcefulness by you and by your Secretariat that is needed to make the most of the new managerial arrangements for technical cooperation between you and your Organization. After all, these new arrangements aim at making optimal use of the Seventh General Programme of Work in support of national strategies for health for all. Last year I outlined the new managerial style and informed you that I would be discussing the most suitable practical arrangements with your Regional Director. I am happy to let you know that our discussions were very fruitful and that these arrangements are now in full swing in the Region, as you have no doubt experienced over the past year. They entail careful continuing dialogue between you and your Regional Director and the rest of your Secretariat, and in particular joint policy and programme reviews. And by dialogue I do not mean expecting Secretariat staff to endorse all and any proposals; I mean two-way communications conducted within the boundaries of collectively agreed policies.

If you have identified what is needed from the Organization in your country in the way of technical, administrative and financial support, as well as what is needed to facilitate intercountry cooperation, the question that then has to be tackled is how these needs will be provided promptly, efficiently and effectively. I should like to pay a tribute to the way your Regional Director and his staff are working hard to do just that. For it requires the ability to view WHO/PAHO's cooperation with each one of your countries as a whole and to bring to bear on the spectrum of your needs all the supportive action that is required, whether that is technical, administrative or financial. And to do that in a well-coordinated way requires the capacity to focus a multiplicity of disciplines on solving your problems with you. It requires insight to seize possibilities for facilitating cooperation between groups of countries, either within the Region or in neighbouring or even distant regions. It requires the ability to muster the most suitable technical expertise and the support of other sectors wherever that exists, inside and outside the Region. Yes, even from WHO's Headquarters in Geneva!

I realize that these new arrangements may be giving rise here and there to feelings of insecurity, and even deep anxiety in case technical cooperation should degenerate into handouts of WHO/PAHO's funds for indiscriminate use by Member States. May I remind you that the same sentiment surfaced when the Health Assembly in 1976 adopted Resolution 29.48 which demanded the transfer of massive resources from Headquarters for direct technical cooperation with countries. The fears were dissipated when a new programme budget policy was defined to make sure that those massive resources would really bring benefit to Member States and would not be used as mere ephemeral palliatives. I have the feeling that, by the same token, we now need a clear statement of programme budget policy for the support of the Regional Office to Member States in the light of the new arrangements for cooperating with them. What is more, I also feel that the time has come for you, together with your Regional Director, to monitor seriously the way the Organization's resources are being used in accordance with the new managerial arrangements. I intend to do just that throughout the whole Organization, but I am sure my assessment would be greatly enhanced if you participated properly in the process.

Quite apart from the intrinsic need to ensure that your Organization's resources are used most effectively and efficiently to support you in reaching the goal of health for all, I have to admit that there is another pressing reason for monitoring how our resources are being used. As I told the Health Assembly this year, the Organization has not been spared the growing criticism of the United Nations system-- criticism over alleged irrelevant undertakings, overlapping of efforts, excessive bureaucracy and poor management of resources. If we do not use our resources to the best advantage, the technical cooperation component of our regular programme budget could be criticized out of existence. After all, we are the only specialized agency to have such a component in our regular budget. If we are deprived of that, it could mean the end of our regional arrangements, for these are the mainstay of our technical cooperation with Member States. Yes, honourable representatives, it could mean for all practical purposes the end of our regional committees and our regional offices, or at least of the kind of regional committees and offices we have today. To avoid that we must certainly make sure that we are using our resources optimally and to do that we must use them in such a way as to ensure compliance with collectively agreed policy in order to reach our common goal.

I can well understand that, for those who have grown accustomed to WHO/PAHO working under other conditions, these newer ways of cooperating and joint monitoring of cooperation may seem a dreadful obstacle, but I humbly submit that they are an unusual opportunity to rise to the challenge of this closing period of the Twentieth Century by displaying a new blend of health expertise, for it is nothing less than that, and flourishing professionally and personally in the process. I am

convinced, that, at this juncture, these ways of cooperating are the proper interpretation of our Constitution concerning relationships between the Organization and its Member States. I shall therefore continue to put all my weight behind them and I know that your Regional Director will do no less. So I would beg of you, honourable representatives, to fulfill your constitutional role with respect to the work of the Region and to make sure that all Member States, all of you, obtain the kind of support from the Organization that you are entitled to and which the new arrangements have been devised to supply you with.

At the risk of repetition, may I remind you that you are entitled to support from your Organization as a whole and not just from its regional component. In the same manner, you are accountable to your Organization as a whole and not just to its regional component. Regional self-reliance is most certainly not the same as regional autonomy; that was never envisaged in WHO's Constitution. Being part of a whole is not an obstacle; it offers unique opportunities. These opportunities include placing at the disposal of every single one of you the collective policies and wisdom of all WHO's 164 Member States. They also include strengthening you with the tremendous political and moral force that your Organization has acquired over the years. So I can only advise each of you to avail yourselves of every opportunity to use the weight of that force in your country in order to ensure that your Government as a whole and your people as a whole understand what you are trying to do to achieve health for all with them and for them.

It may sound paradoxical, but those of you who may feel that you need your Organization's support least are the ones that are in the best position to make most use of it. There exists a terrible danger that our strategy for health for all will join the ranks of other initiatives that started with bright hopes for better social justice in their area of concern, only to lead to those who had much having more and those who had little having less. You can prevent that from happening, honourable representatives, by displaying solidarity among yourselves to ensure that the weaker are supported by the stronger. As I have said on innumerable occasions, history has shown that such solidarity is not so much a manifestation of charitable altruism as of enlightened self-interest. I realize that some of you may consider the added responsibility of ensuring that all peoples reach the goal of health for all by the year 2000 as an obstacle to your people reaching it. But if you bear in mind the moral imperatives that gave rise to the very concept of health for all and that inspired the attempt to materialize it, I am sure you will come to consider this apparent obstacle as an added opportunity to work together both inside and outside the Region. If you do that, you will derive added strength to carry out even more energetically your health strategies inside your own countries.

Honourable representatives, last year I called the movement towards health for all a marathon race, riddled however with obstacles. I hope I have been able to convince you that by identifying these obstacles and clarifying their nature they can be converted into unusual opportunities. So let us lose no opportunity to clear away the obstacles in order to arrive at our target together. We can do that if we apply the might of WHO/PAHO as one united Organization. If we do so, I have no doubt that we shall reach the finishing line at a steady pace and with a light heart."

El PRESIDENTE PROVISIONAL agradece los valiosos comentarios y advertencias que ha enviado el Dr. Mahler desde Ginebra y lamenta que el Director General no haya podido trasladarse a Washington para estar presente en las deliberaciones del Consejo Directivo de la OPS.

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

El Dr. RIVERA ALVAREZ (Guatemala) propone las candidaturas de Costa Rica, San Vicente y Ecuador como miembros de la Comisión de Credenciales.

Decision: The Representatives of Costa Rica, St. Vincent and Ecuador were designated to form the Committee on Credentials.

Decisión: Los Representantes de Costa Rica, San Vicente y Ecuador quedan designados para constituir la Comisión de Credenciales.

The session was suspended at 10:00 a.m. and resumed at 10:50 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:00 a.m. y se reanuda a las 10:50 a.m.



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

Dr. CRUICKSHANK (St. Vincent and the Grenadines), Rapporteur of the Committee on Credentials, said that the Committee, established at the first plenary session and composed of Costa Rica, Ecuador and St. Vincent and the Grenadines, held its first session on 24 September 1984, at 10:15 a.m., and designated Dr. Virgilio Macías (Ecuador) Chairman, and Dr. Allan Cruickshank (St. Vincent and the Grenadines) Rapporteur.

The Committee examined the credentials delivered to the Director of the Bureau in accordance with Rule 17 of the Rules of Procedure of the Directing Council.

The credentials of representatives of the following Members were found to be in good order, and the Committee therefore proposes that the Council recognize their validity: Antigua and Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, France, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Jamaica, The Netherlands, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Saint Lucia, St. Vincent and the Grenadines, Suriname, Trinidad and Tobago, the United Kingdom, the United States of America, and Uruguay, and Spain as an observer. The Dominican Republic, Grenada, Mexico and Venezuela had not yet presented any credentials.

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 RAPPOREUR  
TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE, DE DOS VICEPRESIDENTES Y DEL RELATOR

O Dr. ARCOVERDE (Brasil) propõe para a Presidencia da XXX Reunião do Conselho Director, o Dr. Juan Franco Ponce, Ministro de Saúde do Peru.

Decision: Dr. Juan Franco Ponce (Peru) was elected President by acclamation.

Decisión: Por aclamación, el Dr. Juan Franco Ponce (Perú) es elegido Presidente.

Dr. Juan Franco Ponce took the Chair.

El Dr. Juan Franco Ponce pasa a ocupar la Presidencia.

El PRESIDENTE agradece el honor que se la ha conferido, y dice que está seguro de que su elección significa un homenaje a su país, miembro de la gran familia de las Américas. Pide la colaboración y solidaridad de todos los países americanos en estos momentos en que el Perú se encuentra abatido por la crisis económica y, sobre todo, por los dos grandes problemas del terrorismo y del tráfico de narcóticos. Todos los países de la Región necesitan afinar más los mecanismos de ayuda económica y financiera a través de las instituciones de crédito internacionales, y los esfuerzos nacionales resultan estériles si no se cuenta con esa cooperación. La OPS incide en este aspecto, facilitando los canales para esa cooperación y para la ayuda financiera a través de los organismos internacionales creados con ese fin. El orador reitera su agradecimiento y desea que las deliberaciones del Consejo Directivo sean muy fructíferas y se desarrollen en un ambiente de la mayor amistad y solidaridad, como es costumbre entre los países de las Américas.

A continuación, el Presidente pide que se propongan candidatos para los dos cargos de Vicepresidente.

Mr. MAYNARD (Dominica) proposed Dr. Livingstone Coakley of the Bahamas as first Vice President.

El Sr. MARTINEZ ORDOÑEZ (Honduras) propone al Dr. José Ramiro Rivera Alvarez (Guatemala) para el cargo de segundo Vicepresidente.

Decision: Mr. Livingstone Coakley (Bahamas) and Dr. José Ramiro Rivera Alvarez (Guatemala) were elected first and second Vice Presidents by acclamation.

Decisión: Por aclamación, el Sr. Livingstone Coakley (Bahamas) y el Dr. José Ramiro Rivera Alvarez (Guatemala) son elegidos primer y segundo Vicepresidentes.

El PRESIDENTE pide que se propongan candidatos para el puesto de Relator.

El Dr. FERNANDO SALAZAR (Bolivia) propone para ese puesto a la Sra. Marlyn Kefauver (Estados Unidos de América), no solo por la capacidad, dedicación e interés que ha demostrado como participante en deliberaciones anteriores, sino también por representar a uno de los países que más apoya a la Organización Panamericana de la Salud. Estima que la Sra. Kefauver honra a la mujer profesional de las Américas y pide que se la elija Relatora por aclamación.

Decision: Ms. Marlyn Kefauver was elected Rapporteur by acclamation.

Decisión: Por aclamación, la Sra. Marlyn Kefauver es elegida Relatora.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that her election was an honor to herself and her country. She would do her best to prepare resolutions that truly reflected the decisions of the Meeting.

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 Dr. SOBERON (México) expresa su satisfacción por la elección del Presidente, Vicepresidente y Relatora y propone que el grupo de trabajo quede constituido por los Representantes de Barbados, el Canadá y Chile.

Decision: The Representatives of Barbados, Canada and Chile were appointed members of the working party.

Decisión: Los Representantes de Barbados, el Canadá y Chile quedan nombrados miembros del grupo de trabajo.

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

El Dr. CALVO (Panamá) presenta la candidatura del Canadá, México y la Argentina para que formen parte de la Comisión General.

Decision: The Representatives of Canada, Mexico and Argentina were elected members of the General Committee.

Decisión: Los Representantes del Canadá, México y la Argentina 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 Directivo el proyecto de programa de temas.

El Dr. CHINCHON BUNTING (Chile) propone que se modifique el orden de los temas del programa provisional, habida cuenta de que algunos de los jefes de delegación tendrán que abandonar la Sede en el curso de la semana. Puesto que se trata de cuestiones de suma importancia, el tema 24 relativo a las implicaciones financieras y presupuestarias a nivel nacional e internacional de las Estrategias Regionales y del Plan de Acción para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000 se podría examinar a continuación del tema 15, Informe del Comité Asesor de la OPS en Investigaciones Médicas, y a continuación el tema 25, sobre cooperación técnica entre los países en desarrollo, estrechamente vinculado con el anterior.

EL PRESIDENTE dice que la propuesta del Representante de Chile será tomada en cuenta por la Comisión General.

Decision: The agenda was approved.

Decisión: Se aprueba el programa de temas.

ITEM 7: REQUEST OF THE STATE OF ST. CHRISTOPHER AND NEVIS FOR MEMBERSHIP  
IN THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

TEMA 7: SOLICITUD DE INGRESO EN LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
PRESENTADA POR EL ESTADO DE SAN CRISTOBAL Y NIEVES

EL Dr. PEREZ MORA (Representante del Comité Ejecutivo) informa de que, en la quinta sesión plenaria de la 92a Reunión del Comité Ejecutivo, el Director sometió a la consideración de dicho Comité la solicitud de ingreso en la Organización presentada por el Estado de San Cristóbal y Nieves, y el Comité adoptó una resolución en la que recomendaba al Consejo Directivo que aprobara la solicitud y que se pidiera al Director que comunicara la decisión a los Gobiernos Miembros de la Organización.

El PRESIDENTE pide a la Relatora que dé lectura a dicho proyecto de resolución.

The RAPPORTEUR read out the following resolution:

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the formal request for membership in the Pan American Health Organization made on behalf of the State of St. Christopher and Nevis by the Prime Minister, Minister of Foreign Affairs, in a communication dated 9 April 1984; and

Considering that the Government of St. Christopher and Nevis has declared its readiness to accept all the obligations of the Constitution of the Pan American Health Organization, to comply with the provisions of the Pan American Sanitary Code, and to contribute by means of a quota assessment to the financial support of the Organization,

RESOLVES:

1. To approve with satisfaction the request of the State of St. Christopher and Nevis for membership in the Pan American Health Organization.
2. To instruct the Director to transmit this decision to the Member Governments of the Organization.

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la solicitud oficial de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud presentada a nombre del Estado de San Cristóbal y Nieves por el Primer Ministro y Ministro de Relaciones Exteriores, en una comunicación del 9 de abril de 1984, y

Considerando que el Gobierno de San Cristóbal y Nieves ha declarado que está listo a aceptar todas las obligaciones que le impone la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, a cumplir con las disposiciones del Código Sanitario Panamericano y a contribuir con una cuota al apoyo financiero de la Organización,

RESUELVE:

1. Aprobar con satisfacción la solicitud de ingreso del Estado de San Cristóbal y Nieves en la Organización Panamericana de la Salud.

2. Pedir al Director que comunique esa decisión a los Gobiernos Miembros de la Organización.

Decision: The proposed resolution was adopted by acclamation.  
Decisión: Se aprueba por aclamación el proyecto de resolución.

The Representative of St. Christopher and Nevis, Mr. Sidney Earle Morris, then proceeded to place the flag of his country on the podium among those of the other Member Governments.  
El Representante de San Cristóbal y Nieves, el Sr. Sidney Earle Morris, procede seguidamente a instalar en el estrado la bandera de su país entre las de los demás Gobiernos Miembros.

Mr. MORRIS (St. Christopher and Nevis) expressed, on behalf of the Government and people of his country, his warmest appreciation to all those who had supported its request for membership in the Organization. Their generous support would be matched by his country's tangible expression of its commitment to furthering the aims and principles of the Organization.

The Federation of St. Christopher and Nevis had celebrated its first anniversary as a politically independent nation on 19 September 1984. The country, which consisted of two islands in the Lesser Antilles of the Eastern Caribbean, separated from each other by a two-mile expanse of water, had a total population of almost 45,000 persons. It enjoyed and promoted a democratic system of government and it was moreover blessed with a healthy climate and fertile soil.

The country's health facilities consisted of three hospitals, one infirmary for geriatric and welfare patients, and 17 health centers. A total of 246 hospital beds were currently available, in addition to 134 beds for geriatric patients and a 10-bed leprosarium.

In line with its acceptance of the Declaration of Alma-Ata, the country followed a primary health care approach which was reflected in its health care policy. That policy, prepared in 1982, aimed at the improvement of maternal and child health care, the upgrading of the country's immunization program, a significant decrease in malnutrition and diarrheal and respiratory diseases, and improvement in the mental health of its citizens, an upgrading of dental health programs and facilities, an expansion of health education capabilities and the maintenance of an updated plan of action as part of the national disaster-preparedness program and relief activities. The country also maintained adequate levels of secondary and tertiary care for its citizens. Despite its small size, its 164-bed main hospital provided specialist services in such areas as surgery, obstetrics, gynecology, internal medicine and pediatrics.

Now that his country was a Member of the Organization, it would be possible for its difficulties and achievements in the health field to be addressed on an ongoing basis. It was to be hoped that the assistance received from the Organization in the past would continue and be expanded in order to meet the population's vital health needs.

Although his country was small in size and limited in resources, it had something to offer the Organization and had accepted membership with the clear intention of cooperating fully with the other Members. It was prepared to present its health systems as a model of what could be developed with limited resources. It was also prepared to learn and to



participate as fully as possible and was deeply committed to the promotion and development of the ideas, objectives and principles of the Organization.

Dr. LEWIS (Trinidad and Tobago), speaking on behalf of the Government and people of his country, said that he had particular pleasure in joining in the welcome to the new Member because some of his own ancestors had come from Nevis. He promised his full support to the Government and people of St. Christopher and Nevis.

Dr. O'MARD (Antigua and Barbuda) said that his country had been delighted to support the membership of St. Christopher and Nevis in the Organization. All Representatives were no doubt aware of the geographical proximity of the new Member Country to his own, but they might not know of the historical and social ties that had long existed between them. As part of the Leeward Islands colony for many years, they had shared many common services. The freedom of movement contingent on that relationship had led to intermarriage and had engendered a population of which a great part were genetically members of both countries. Both had been colonized by and had been possessions of the United Kingdom for years and even after they had gained statehood in association with Great Britain they had continued to be represented in international bodies by representatives from that country. Moreover, both countries had become independent only recently, Antigua and Barbuda in 1981 and St. Christopher and Nevis in 1983.

It had been his privilege in 1982 to lead his own country into the fold of the Organization. Its membership had helped it to establish close contacts with men and women who were dedicated to removing some of the disparities in the Region with regard to the availability of health facilities and who were determined to improve the life of millions and bring about world peace through improved health care. The membership of St. Christopher and Nevis would in turn clear the way for expert consideration to be given to some of its health problems, which must necessarily be of concern to Antigua and Barbuda also. The Minister of Health of the new Member Country would surely contribute significantly to the deliberations of the Organization.

Dr. MASON (Saint Lucia) said that he was very pleased to associate himself with all his colleagues in welcoming St. Christopher and Nevis into the fold of the Organization. Of the three "Saints" among the English-speaking Caribbean countries, Saint Lucia had been the first to join the Organization, followed by St. Vincent and the Grenadines. It was therefore natural and only a matter of time before the third, St. Christopher and Nevis, completed the trinity of "Saints" in the Organization. If the acceptance speech given by the Representative of the new Member Government could be taken as an indication of that country's interest in health matters, then Member Countries could depend on its making a worthy contribution to the work of the Organization. St. Christopher and Nevis would surely do its utmost to join with all the Member Countries in improving the quality of life and raising the standard of living of the people of the entire Region.

Mr. MAYNARD (Dominica) said that it was a pleasure for the Representatives of the English-speaking Caribbean countries to see another member of that group join the Organization. The group had developed a strong bond with the Organization and wished to be associated with all that was going on to ensure that health care was brought to the doorsteps of all people well before the year 2000. The Minister of Health of St. Christopher and Nevis would certainly make an excellent contribution to the work of the Organization.

As he had stated previously, the Organization was making a visible, tangible and distinct contribution to improving health care in the Americas and specifically in the Caribbean area. The task facing the Organization was significant, especially at a time when there was still some concern over whether health was a productive sector. It was a tremendous job to define the extent to which development depended upon a healthy population. It was significant that at the present time a member of CARICOM should become a part of the great family of PAHO, which was dedicated to providing health for all by the year 2000. He had great pleasure in welcoming St. Christopher and Nevis into the Organization.

El PRESIDENTE da la bienvenida al Estado de San Cristóbal y Nieves a la Organización Panamericana de la Salud.

The session rose at 11:45 a.m.  
Se levanta la sesión a las 11:45 a.m.



*directing council*

PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXX Meeting

*regional committee*

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXXVI Meeting



INDEXED

Washington, D.C.  
September-October 1984

CD30/SR/2  
24 September 1984  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
FRENCH

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

Monday, 24 September 1984, at 2:30 p.m.  
Lunes, 24 de septiembre de 1984, a las 2:30 p.m.

President: Dr. Juan Franco Ponce Peru  
Presidente:

Contents  
Indice

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

(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), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037 by 23 November 1984. 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), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarse al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, antes del 23 de noviembre de 1984. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

- 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, 1983  
Tema 9: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1983
- Item 10: Report on the Collection of Quota Contributions and Countries in Arrears in an Amount Exceeding the Sum of Their Quotas for Two Full Years  
Tema 10: Informe sobre la recaudación de la cuotas y los países que tienen atrasos que exceden del importe de sus cuotas correspondientes a dos años completos
- Item 11: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for the Period 1982-1983  
Tema 11: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al período 1982-1983
- Item 13: Evaluation of the Strategies of Health for All by the Year 2000: Common Framework and Format  
Tema 13: Evaluación de la estrategias de salud para todos en el año 2000: Marco y formato común
- Item 24: National and International Financial and Budgeting Implications of the Regional Strategies and the Plan of Action for Health for All by the Year 2000  
Tema 24: Implicaciones financieras y presupuestarias, a nivel nacional e internacional, de las Estrategias Regionales y del Plan de Acción para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000

The session was called to order at 2:40 p.m.  
Se abre la sesión a las 2:40 p.m.

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

El PRESIDENTE pide al Secretario que lea el informe.

The SECRETARY read out the first report of the General Committee, whose text is as follows:

The General Committee met at 11:45 a.m., on Monday, 24 September 1984.

Present were the President of the Directing Council, the two Vice Presidents, the Rapporteur, and the Representatives of Argentina, Canada, and Mexico. Also present was the Secretary of the Meeting, Dr. David Banta, Deputy Director of the Bureau.

As a result of its deliberations the General Committee reached the following agreements:

1. The hours of work of the plenary sessions of the Directing Council will be from 9:00 to 12:00 noon, and from 2:30 to 5:30 in the afternoon.
2. The Committee decided to follow the order of the items as they appear in the Agenda of the Directing Council (Document CD30/1, Rev. 2), with the exception of the following items:
  - a) Item 12 (Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1986-1987) would be considered either on Wednesday or Thursday, as this item has to await the results of the discussions at the 93rd Meeting of the Executive Committee, to be held tonight.
  - b) Item 16 (Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of the Dominican Republic, Panama, and Uruguay, Document CD30/5) will be considered on Thursday morning, 27 September.
  - c) Item 19 (Report on the PAHO Award for Administration, 1984, Document CD30/7) will be considered on the afternoon of Wednesday, 26 September.

- d) Item 21 (Women, Health and Development. Report of the Subcommittee, Document CD30/8) will be discussed on Wednesday, 26 September.
  - e) Item 24 (National and International Financial and Budgeting Implications of the Regional Strategies and the Plan of Action for Health for All by the Year 2000, Document CD30/16) and Item 25 (Technical Cooperation among Developing Countries, Document CD30/15) will be considered immediately following the discussions of Item 13 (Evaluation of the Strategies of Health for All by the Year 2000: Common Framework and Format, Document CD30/6).
  - f) The Technical Discussions will commence on Friday afternoon (28 September) and continue all day Saturday (29 September).
3. The Abraham Horwitz Award will be granted after the closing of the afternoon session on Thursday, 27 September.
  4. The General Committee will meet again on Wednesday, 26 September, at noon.

El PRESIDENTE somete a consideración el informe presentado y, al no haber observaciones sobre el mismo, lo da por aprobado.

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

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

ITEM 8: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE

TEMA 8: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO

El PRESIDENTE dice que el Presidente del Comité Ejecutivo se encuentra ausente y que el informe correspondiente fue distribuido a todos los Gobiernos el 20 de agosto de 1984. Ofrece la palabra a los representantes para que se pronuncien sobre el informe. Al no haber ninguna observación, el Presidente anuncia que se proseguirá el examen del tema en una próxima sesión para tomar nota, asimismo, de lo que ocurra en la 93a Reunión del Comité que se debe celebrar la tarde del 24 de septiembre de 1984.

- ITEM 9: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU, 1983  
TEMA 9: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, 1983

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) felicita al Presidente, a los Vicepresidentes y a la Relatora por la elección y dice que tiene seguridad de que con la actuación de cada uno de ellos la reunión irá por buen camino y será productiva.

Se muestra complacido por la incorporación de San Cristóbal y Nieves a la OPS, con la que esta tiene ahora 38 Gobiernos Miembros.

Dice el orador que el formato del Informe de 1983 se cambió un poco con el propósito de irlo transformando progresivamente en un documento útil de trabajo no solo para la Organización sino para sus Países Miembros. Por esto se incluyeron algunos capítulos nuevos y se trató de reducir capítulos antiguos de manera que la información contenida en el informe pueda entenderse y utilizarse mejor.

El año de 1983 fue un año de transición por haber sido el primero de una nueva administración de la Oficina, pero al mismo tiempo fue un año de continuidad, sobre todo en el mantenimiento del objetivo expresado en las Estrategias Regionales y en el Plan de Acción para convertir en realidad la meta de salud para todos en el año 2000.

En la Región de las Américas el concepto de salud para todos tiene connotaciones muy especiales. Los componentes universalmente aceptados como parte de la meta de salud para todos--entre otros la equidad, la eficiencia, la participación--tienen en las Américas una vigencia muy particular y de hecho constituyen el corazón, el núcleo de toda la estrategia de acción de la Organización.



Las Américas son un conjunto de realidades profundamente diversas entre sí. En la Región hay países que se encuentran entre los más desarrollados del mundo y a la vez otros países que están considerados dentro de los de menor desarrollo relativo. Por lo tanto, de acuerdo con cada una de estas realidades, el concepto y sobre todo las expresiones prácticas de salud para todos en las Américas implican niveles de atención y de prestación de servicios así como expectativas de la población en términos de salud y de acceso a los servicios muy diferentes de los de otras regiones del mundo. Con excepción de los Estados Unidos de América y el Canadá, en la Región de las Américas, América Latina y el Caribe representan un término medio entre las situaciones más desfavorables existentes en el mundo en desarrollo y las situaciones observadas en el mundo desarrollado.

La población, que tiene características muy particulares de esta Región, se concentra cada vez más en las ciudades. La población rural no solo está disminuyendo en términos relativos sino también absolutos. El proceso de urbanización geográfica viene acompañado de una profunda transformación de los patrones de comportamiento de las poblaciones que todavía quedan en el campo. Así, la urbanización cultural es más grande que la urbanización geográfica propiamente dicha. Los éxitos logrados en el dominio o en la reducción de algunas de las enfermedades evitables con la tecnología disponible y la disminución de las tasas de fecundidad observadas recientemente llevan a pensar que junto con el aumento de la esperanza de vida al nacer de las poblaciones de las Américas se producirá un aumento considerable de la población de mayor edad. La

población de edad está aumentando rápidamente y para el año 2000 será por lo menos el doble que la actual, y aunque desde el punto de vista cuantitativo todavía no es muy importante por la atención que exige, representa un peso y un desafío para los servicios que se le deben prestar. Por todo ello, la meta de salud para todos en el año 2000 y sobre todo la estrategia básica de atención primaria adquiere en esta Región una connotación más exigente, más completa, más costosa, más difícil, que presiona la capacidad de decisión y la capacidad de adopción de decisiones efectivas de la Organización.

En 1983 se decidió empezar un proceso de ajuste de las políticas de la OPS a largo plazo y de sus políticas operativas con el fin de utilizar los recursos disponibles de forma más efectiva y eficaz. Se estableció una nueva estructura administrativa basada en dos clases de unidades, a saber, las representaciones de país, que son las unidades básicas de producción de la Oficina, y los programas definidos para cada uno de los campos prioritarios de acción. Se inició un esfuerzo, que continuó en 1984, con el objeto de acercar la Oficina a los Gobiernos Miembros, para renovar la confianza mutua perdida en los últimos años y trabajar juntos para llegar a conocer mejor la situación de cada país y la de la Región mediante un análisis de las variables estructurales y las variaciones coyunturales. Se hizo también un gran esfuerzo por aproximar la Organización a otros organismos de cooperación multilateral o bilateral en el campo de la salud, por tener el convencimiento de que la responsabilidad de ayudar a los gobiernos y a sus pueblos a resolver los problemas de salud no es un monopolio de la Organización Panamericana de la Salud.

Cabe resaltar que la Organización administra solo una pequeña fracción de los recursos externos que llegan a los países de América Latina y el Caribe como ayuda en sus actividades nacionales en pro de la salud. Esa fracción representa aproximadamente un 10% de la totalidad de los recursos de cooperación externa en el campo de la salud. De ahí la importancia de coordinar todos los esfuerzos internacionales para orientarlos exclusivamente hacia el objetivo común de prestar servicios y de ayudar a que los propios países movilicen sus propios recursos y resuelvan sus problemas.

En 1983 la Organización emprendió también actividades destinadas a identificar recursos institucionales, tecnológicos, científicos, humanos, materiales, financieros, políticos y morales en los países y para ayudarlos a movilizarlos y a establecer bases de cooperación entre ellos.

Afirma el Director que al examinar el contexto económico y sociopolítico en que se debe trabajar desde ahora hasta el año 2000, se observa que la meta de salud para todos solo podrá alcanzarse si existe un compromiso profundo y definitivo por parte de las personas interesadas en resolver los problemas de salud. La crisis económica es una amenaza sombría pero no es la primera para los países del mundo y en particular para los de América Latina y el Caribe. Existe el peligro de adoptar soluciones para ese problema basadas casi exclusivamente en la perspectiva económica del mismo. La manipulación de las variables económicas, las relaciones del comercio exterior, los problemas de la balanza de pagos, los relativos al equilibrio fiscal, el control de la

inflación y otros problemas de índole monetaria pueden llevar a dejar de lado el cuidado básico de las poblaciones. Ese sería un grave error porque las soluciones económicas serán transitorias, y aunque se lograra manipular con éxito las variables económicas y mantener un cierto nivel de inversión en las actividades directamente productivas, desde el punto de vista económico, las inversiones físicas no son productivas por sí mismas; lo que las hace producir son los hombres y las mujeres que aportan su trabajo y dedicación. Para que el esfuerzo de inversión nacional pueda ser realmente productivo, es necesario que las poblaciones se sientan comprometidas en el esfuerzo económico cuando se prevé que este les reportará beneficios reales.

Los encargados de emprender actividades que satisfagan las necesidades básicas de las poblaciones adquieren un compromiso que traspasa los límites de las actividades realizadas en pro de la salud únicamente. Esas personas deben defender a toda costa su cometido ante las autoridades encargadas de asignar los recursos y evitar que en medio de la necesidad imperiosa de superar la crisis se olvide al hombre, que no solo es instrumento esencial de toda la vida humana sino también del esfuerzo de desarrollo.

Hoy en día hay situaciones inaceptables al tener en cuenta la disponibilidad de recursos. Por ejemplo, en 1984 todavía se registran 800,000 defunciones anuales en este Hemisferio por causas prevenibles con la tecnología, los recursos y los conocimientos existentes. Esa elevada tasa de defunción corresponde sobre todo a niños, que pierden la vida porque no se pueden emplear eficazmente los recursos financieros y

tecnológicos y esto, además de ser profundamente inaceptable, es socialmente criminal.

Es inaceptable además que la tercera parte de la población de América Latina y el Caribe padezca algún tipo de desnutrición, que se registre un número de casos de malaria igual al de hace 15 años, y que las enfermedades crónicas degenerativas adquieran cada vez mayor importancia.

Sin embargo, hay un gran desperdicio de recursos en la Región. Las cifras indican que se desperdicia por lo menos una tercera parte de los recursos disponibles para la atención prestada a las personas. Ello significa una pérdida anual de \$12,000 millones. Ese desperdicio es mayor en el llamado proceso tecnológico de salud mediante el cual se vienen incorporando tecnologías sofisticadas en los sistemas de atención de salud. Esa clase de tecnología es necesaria pero no se está utilizando de la manera más apropiada y al prestar servicios innecesarios o inadecuados desde el punto de vista tecnológico se crean intereses que no son siempre los de la salud de los pueblos.

La OPS, obedeciendo los mandatos de sus Cuerpos Directivos, seguirá esforzándose por cambiar internamente y por transformarse en un instrumento de estímulo del cambio en cada uno de los países donde sea necesario para que la revolución que es preciso emprender en el campo de la salud y realizar con equidad, eficiencia y participación se transforme en una realidad concreta y que la salud sea, además de un instrumento para la creación de una nueva vida o de una vida mejor para las poblaciones de las Américas, un medio de entendimiento, solidaridad, justicia y paz.

El PRESIDENTE felicita al Director por su excelente informe y por la visión que tiene de la forma en que hay que enfocar los problemas de salud en las Américas. Seguidamente pone el tema a consideración.

El Dr. GODOY JIMENEZ (Paraguay) dice que la delegación de su país ha examinado con atención el Informe del Director, en el que se condensan las actividades desarrolladas por los Países Miembros individualmente o en coordinación con otros gobiernos y la participación de la OPS en todas ellas para lograr la meta regional de salud para todos.

El Paraguay está satisfecho por la tarea realizada en este período y valora, en su justa dimensión, el Informe del Director, que refleja los importantes progresos logrados bajo la dirección del Dr. Carlyle Guerra de Macedo, que ha inaugurado exitosamente una nueva etapa en la fructífera cooperación entre los Gobiernos Miembros y la OPS.

Le consta el gran aporte de la OPS a los países de las Américas, gracias al nuevo enfoque dado para la utilización de los recursos técnicos y financieros de la Organización, mediante una cooperación técnica más flexible, mejor adaptada a las condiciones locales, con mayor participación de técnicos nacionales en la determinación de prioridades y la formulación de programas.

Se refiere al efectivo apoyo brindado por la OPS a varios programas cumplidos en el Paraguay, entre ellos los relativos al desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud para la extensión de la cobertura; diseño del sistema de información de recursos humanos para la salud; al nuevo plan de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Asunción; a la ampliación de los

sistemas de abastecimiento de agua en el medio rural; a las actividades de salud familiar y salud maternoinfantil, y a las de desarrollo rural integrado.

Con las nuevas estrategias establecidas, se ha ganado en dinamismo y se ha podido lograr un mejor conocimiento de las necesidades de salud, una mayor comprensión de las restricciones existentes, así como una mayor eficiencia y eficacia en la cooperación de la OPS.

Gracias a lo que se está logrando se puede visualizar el futuro con gran optimismo en la difícil marcha hacia la salud para todos.

Felicita al Director por el valioso informe presentado y le expresa la plena adhesión del Gobierno del Paraguay.

El Dr. CALVO (Panamá) también quiere dejar constancia de su reconocimiento por el informe que se ha presentado sobre las políticas de salud emanadas del liderazgo que desde principios de siglo ofrece la Oficina Sanitaria Panamericana. Propone que en el proyecto de resolución sobre el tema se señale el dinamismo y la inspiración del Dr. Carlyle Guerra de Macedo en la Dirección de la Oficina y en los programas que se proyectan desde la OPS hacia los países y que apoyan a todos los sectores de salud de la Región.

Dr. McCASLAND (United States of America) said that his Government particularly appreciated the fact that the Director's Annual Report (Official Document 196) placed PAHO's activities in 1983 within the context of the Organization's goals, the instructions given by its Governing Bodies, and its interaction with Member Governments. Other WHO Regional Offices might well use the same format.

Two key themes were highlighted in the introduction: the health sector's vulnerability and, simultaneously, its important role in dealing with the impact of other sectors and other human influences (from agriculture to migration), as well and the unique role PAHO could play in those matters because it had no national affiliation or identification. PAHO was able to work with several governmental components and multiple external assistance agencies, and could provide international experts without representing a particular country or political faction.

The report emphasized mobilization of resources and warned that the current economic situation in the Region could be a major drawback to achieving health for all unless the Organization used the available resources efficiently.

PAHO had become a unique repository of information and understanding of the Region's problems and the gaps in information, resources, and capabilities. The Director's leadership and the staff's commitment were critical elements in the proper functioning of the Organization. The support and participation of each Member Country were likewise required if improvements in health care were to be achieved.



The summaries of country activities in the report were excellent. The use of a similar format in a forward-looking approach in the 1986-1987 budget document would make that section even more valuable in the future.

The report provided a context within which to deal with virtually all the items on the agenda by defining the Organization's achievements and outlining the tasks yet to be done.

Dr. BLACK (Canada) looked forward to a fruitful meeting under the excellent officers elected. He endorsed the Director's wise view that health was only a small part of the human continuum and other relevant factors affecting it must be considered. It was time for broad-based planning, sound management, both financial and otherwise, and imaginative, innovative policy work--qualities which the Director displayed in his leadership.

He applauded the technical presentation of the report, which was clear, readable, and compiled in a way that gave the reader a quick overview of the Organization's activities. Other regions might well follow its example.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) félicite le Président de son élection et le Directeur de l'Organisation de son rapport tant en ce qui concerne le fond et le tableau d'ensemble qu'il a brossé que le nouveau format utilisé. Elle veut insister sur des points concrets. Actuellement, certains programmes semblent avoir une plus haute priorité que d'autres, en particulier celui des vaccinations, un programme à long terme susceptible d'avoir des résultats tangibles très rapides. Du rapport pertinent, il lui semble important de retenir quelques points.

D'abord, les progrès réalisés dans la distribution des vaccins se sont avérés assez lents, et il en est de même pour les taux d'incidence des cinq maladies qui peuvent faire l'objet de vaccinations. A part la poliomyélite, les progrès sont extrêmement lents; c'est pourquoi un effort particulier doit être déployé dans ce domaine.

En ce qui a trait aux taux de couverture des populations par ces vaccinations, un tableau indique que la couverture en 1982 était encore largement insuffisante dans de nombreux pays et le Dr. Broyelle souhaiterait disposer de taux de couverture comparés par années afin de mieux observer les progrès accomplis. Elle accorde un caractère prioritaire à ce programme. L'objet de ses préoccupations demeure cependant le paludisme, car, non seulement il n'y a pas eu de progrès, mais on a enregistré une dégradation générale. Elle s'interroge sur le programme de vaccination, car en l'absence d'autres méthodes de lutte, les pays seront voués pendant un grand nombre d'années à stagner ou à régresser.

Le Dr. Broyelle est particulièrement intéressée par la mention dans le rapport de la schistosomiase. Il y a quelques années, des programmes de lutte contre cette maladie ont été mis en route dans les Antilles et, en dépit de la passivité de la population et même des médecins, des progrès très rapides ont été enregistrés, pas tellement par des moyens techniques, mais par une action concertée entre les différents secteurs intéressés, une méthode de travail très rigoureuse appliquée zone par zone, l'éducation, l'assainissement et un peu par des moyens techniques tels que le dépistage et le traitement.

Mr. MAYNARD (Dominica) said that the report presented clearly the activities in each country associated with PAHO's efforts while at the same time highlighting the global contribution PAHO had made in the Region with regard to health strategies.

The message from the Director-General of WHO read out at the previous session had suggested that countries should become increasingly self-reliant, while at the same time the Regional Offices should be active partners in meeting the needs of the countries. He felt that PAHO had succeeded in the latter aim. For example, Dominica had received considerable assistance in its immunization program, which had resulted in marked improvements in coverage in that area. PAHO had also provided key help in determining how people were utilizing health services. In that regard, some framework for measuring goals needed to be developed in order to channel resources appropriately and evaluate what was being achieved. Assistance had also been given in preparing a health plan consisting of reachable, affordable goals that Dominica could attain under present circumstances, and in creating a form of nursing audit to determine the effectiveness of nurse training programs. A new primary care nurse program had been developed specifically to serve the communities and avoid an undue emphasis on hospital training. Laboratory services had also received excellent assistance, but additional attention needed to be paid to the question of vector control.

He endorsed the view of previous speakers that under the current leadership, PAHO had brought the health services into the center of activities in the various countries.

El PRESIDENTE da las gracias a los representantes por las felicitaciones que le dirigieron con motivo de su elección, especialmente al Representante del Brasil, que propuso su candidatura. Seguidamente solicita a la Relatora que prepare un proyecto de resolución sobre el Informe del Director, teniendo en cuenta las intervenciones que se han oído en relación con el mismo.

The session was suspended at 3:45 p.m. and resumed at 4:00 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:45 p.m. y se reanuda a las 4:00 p.m.

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

Dr. CRUICKSHANK (St. Vincent and the Grenadines), Rapporteur of the Committee on Credentials, said that at its second session the Committee had examined the credentials of the Representatives of Grenada, Mexico, St. Christopher and Nevis and Venezuela and had found them in good order. It therefore proposed that the Council should recognize their validity.

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

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

ITEM 10: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS AND COUNTRIES IN ARREARS IN AN AMOUNT EXCEEDING THE SUM OF THEIR QUOTAS FOR TWO FULL YEARS

TEMA 10: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS Y LOS PAISES QUE TIENEN ATRASOS QUE EXCEDEN DEL IMPORTE DE SUS CUOTAS CORRESPONDIENTES A DOS AÑOS COMPLETOS

El Dr. PEREZ MERA (Representante del Comité Ejecutivo) dice que el informe objeto de examen fue considerado por el Comité Ejecutivo en la primera sesión plenaria y que en aquel momento se habían recaudado

solamente 45.4% de las cuotas correspondientes a 1984, mientras que en 1983 esa cifra había sido 46%.

Por otra parte, desde septiembre de 1983 Haití, el Paraguay y la República Dominicana seguían teniendo atrasos en el pago de sus respectivas cuotas por una cuantía suficiente para que les resultara aplicable el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS, a pesar de que los Cuerpos Directivos habían autorizado ciertos aplazamientos para los pagos.

El Representante de República Dominicana manifestó que, a pesar de su mejor voluntad, y debido a la situación económica del país, su Gobierno no podía pagar las cantidades adeudadas en divisas extranjeras, pero estaba dispuesto a abonarlas en moneda nacional.

En el debate sobre el tema se puso de manifiesto que el Comité Ejecutivo se resistía a imponer sanciones a países que se encuentran con dificultades económicas pero, sin embargo, era necesario encontrar una solución al problema crónico de la falta de pagos, incluso en plazos diferidos. En vista de ello, el Director sugirió que los Cuerpos Directivos quizá podrían autorizar que los mencionados países pagasen sus atrasos con el equivalente en moneda nacional de los dólares que la Organización fuese necesitando para costear las actividades de cooperación.

Aunque la idea fue apoyada por varios representantes de Países Miembros y algunos observadores, se llegó a la conclusión de que una disposición de esa índole solo podía tomarla el Consejo Directivo, ya que dejaría sin efecto algunas disposiciones del Reglamento Financiero y, además, podría sentar un precedente que justificase el atraso en el pago de cuotas por parte de otros países.

En vista de la situación, se decidió constituir un grupo de trabajo integrado por los Representantes del Canadá, Costa Rica, los Estados Unidos de América y la República Dominicana. Dicho grupo preparó dos proyectos de resolución que, después de ser examinados y sufrir algunas enmiendas, fueron aprobados por el Comité Ejecutivo en su quinta sesión plenaria (Resoluciones III y IV). En la Resolución III se da las gracias a los Gobiernos que han efectuado sus correspondientes pagos y se insta a los que todavía no lo hayan hecho a que abonen las cuotas pendientes lo más pronto posible para que la carga financiera del programa pueda distribuirse equitativamente entre todos los Miembros. En la Resolución IV, relativa a la posibilidad de aplicación del Artículo 6.B de la Constitución, se señalan las inquietudes manifestadas en el debate y se pide al Director que persevere en sus esfuerzos por solucionar el problema y proponga al Consejo Directivo en su XXX Reunión un plan de acción.

Mr. McMOIL (Chief, Department of Budget and Finance), introducing Document CD30/21 and Addendum I, pointed out that total arrears of contributions due for years prior to 1984 had amounted to \$11,416,482.26 on 1 January 1984. Payments received between that date and 18 September amounted to \$1,815,459.49, reducing those arrears to \$9,601,022.77. Since 18 September, additional contributions totaling \$110,728 from the Government of Peru had further reduced those arrears to \$9,490,294.77. The corresponding amount of arrears at approximately the same date in 1983 had been \$1,730,069. The increase in arrears for prior years related primarily to unpaid 1982 and 1983 assessments.

Contributions in respect of 1984 assessments had amounted to \$32,250,022.37 as of 18 September. An additional contribution for 1984 and a partial contribution for 1985 had just been received from the Government of Panama in the amount of \$63,413.00. Total collections represented 61% of the current year's assessments. The corresponding percentage in 1983 had been 62%. Together, arrears and current year's assessments collected totaled \$34,239,622.86 and comprised some 65% of the current year's working budget, as compared with 73% in 1983.

With regard to the status of arrears of contributions to the supplementary budgets for the financing of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and the Pan American Zoonoses Center, he pointed out that of the \$1,042,193 approved for use in 1980 for those Centers, only \$1,741.00 remained outstanding as of 18 September 1984.

Mr. INGLIS (Canada), Rapporteur of the Working Party on the Application of Article 6.B of the PAHO Constitution, said that the members of the Working Party, namely Barbados, Canada and Chile, had reviewed the status of quota collections in light of the provisions of Article 6.B and noted with deep concern the increased number of countries now seriously in arrears. Five governments had been found to be more than two years in arrears on payments; three had adopted deferred payment plans but had failed to meet their obligations under those plans, two of which had become effective in 1973, while one dated back to 1967. Two plans, now expired, had failed to eliminate the arrears, while the third, a 20-year plan with three more years to run, had been only marginally effective.

The Working Party recommended to the Directing Council that in future, as a matter of policy, deferred payment plans should not be entered into with Governments in arrears. With respect to the five Governments currently in arrears, however, the Working Party recommended that the Director enter into agreements for the payment of past and current arrears within a maximum period of four years. Moreover, in view of the intention expressed by the delinquent Members to solve the problem and cope with the agreements reached between them and the Director, the Working Party recommended that Article 6.B should not be invoked at the current meeting of the Council.

The Working Party further recommended to the Council that as a matter of practice, subject to the provisions of Article 6.B, Member Countries more than two years in arrears should not receive regional endorsement for nominating representatives to the Executive Board of the World Health Organization.

In view of the adverse impact of arrears in quota contributions on the conduct of the programs of the Organization, the Working Party further recommended to the Directing Council that in future Article 6.B should be rigorously applied.

Lastly, it requested the Council to appoint its members to a working group under the chairmanship of the Rapporteur to draft a resolution on the application of Article 6.B for the Council's consideration.



Mr. BOYER (United States of America), emphasizing the seriousness of the situation created by the slow payment of assessments, pointed out that the \$9 million or more now in arrears represented about 57% of the 1984 budget and raised serious questions about how the Organization was to finance its programs. Leaving aside payments of contributions for 1984, it would be seen that 16 out of 37 Member Countries, or almost half the total membership of the Organization, still owed contributions for 1983, 10 still owed for 1982, four for 1981 and three for 1980 and 1979. As the Working Party's report indicated, deferred payment plans did not work. In effect, the Working Party shared the conclusion reached by the 1983 Working Party that deferred payment plans had proved ineffective as a method of securing payment of arrears and that Article 6.B should be applied. He had understood that it was to be applied in 1984, and that countries more than two years in arrears would be denied a vote. It had also been his understanding that the Director was to devise a plan of action designed to secure more prompt payment, and he wished to know what follow-up had been given to the Executive Committee's recommendation to that effect.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) señala que, felizmente, los tres países que tenían atrasos correspondientes a 1979 ya los han pagado. En cuanto al bienio 1982-1983, tres países han pagado las cuotas de 1982 y otros tres las de 1983.

Con respecto a la República Dominicana, Haití y Nicaragua, en virtud de un acuerdo preliminar con la OPS, en un plazo de tres a cuatro años dichos países estarán al día en el pago de sus cuotas.

En relación con los otros países que tienen atrasos, se está tratando también de llegar a acuerdos similares, ya que no existe un plan uniforme para todos los casos, y es posible que antes de finalizar la presente reunión del Consejo Directivo otros dos países hagan pagos parciales.

El PRESIDENTE pide a la Relatora que se una al grupo de trabajo integrado por Barbados, el Canadá y Chile para redactar un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 11: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR THE PERIOD 1982-1983  
TEMA 11: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTE AL PERIODO 1982-1983

El Dr. PEREZ MERA (Representante del Comité Ejecutivo) señala que el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo fueron examinados por el Comité Ejecutivo en su primera sesión plenaria, después de haber sido presentados por el Sr. McMoil y el Sr. Beadle, representante del Auditor Externo, respectivamente. El Sr. Beadle explicó cómo se había hecho el trabajo de auditoría, enumeró detalladamente las medidas tomadas por la OPS para mejorar el sistema de computación e hizo referencia al empeoramiento de la situación financiera del INCAP en el período objeto del informe.

En el debate que tuvo lugar a continuación, el Director y miembros de la Secretaría proporcionaron datos e informaciones en respuesta a las preguntas formuladas, sobre todo en cuanto a situación del INCAP y del CAREC, a los problemas planteados por los tipos de cambio de monedas, a la descentralización administrativa de la OPS, al aumento de gastos

administrativos en la Sede derivados de ciertas innovaciones útiles, a la inflación económica, etc.

En su quinta sesión plenaria, el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución II, en la que se toma nota de los progresos realizados en la gestión financiera de la Organización, así como de la eficacia de la auditoría interna; se manifiesta preocupación por el aumento de los atrasos en el pago de cuotas, por la situación financiera del INCAP y del CAREC y por los problemas encontrados en el desarrollo de los sistemas de computación; se pide al Director que examine cuidadosamente la situación financiera de los mencionados Centros y se le felicita por haber mantenido una situación financiera satisfactoria, al tiempo que se da las gracias al Auditor Externo por el informe presentado.

Mr. BOYER (United States of America) said that the full discussion of the Financial Report in the Executive Committee had highlighted the fact that, at the close of 1983, 24% of the total assessments for that year were still unpaid. It was clear that the Organization could not spend money it had not collected and that it could not permit that situation to continue for long. It was also clear that if Governments could not pay their current assessments, there was not much hope that they could pay higher assessments demanded by the 1986-1987 budget. Moreover, CAREC and INCAP required continued attention if they were to resolve their financial difficulties.

His Delegation strongly endorsed the resolution adopted by the Executive Committee in June and hoped that the Directing Council would adopt a similar resolution expressing serious concern about the situation.

El PRESIDENTE pide a la Relatora que prepare un proyecto de resolución sobre el tema para ser examinado en una sesión ulterior.

ITEM 13: EVALUATION OF THE STRATEGIES OF HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000: COMMON FRAMEWORK AND FORMAT  
TEMA 13: EVALUACION DE LAS ESTRATEGIA DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000: MARCO Y FORMATO COMUN

El Dr. PEREZ MERA (Representante del Comité Ejecutivo) dice que, cuando se examinó este tema en la 92a Reunión del Comité Ejecutivo, el Director informó de que el Comité Global de Programas había estudiado la aplicación de un formulario común que pudiera ser utilizado en la evaluación de las estrategias de salud para todos en el año 2000 no como un documento rutinario más, sino como medio de perfeccionamiento de los procesos nacionales de evaluación. En primer lugar, la Organización cumplimentará parcialmente el formulario con los datos de que dispone suministrados por los países y después ayudará a estos últimos a completar la información que se necesite. De este modo, y gracias a esa cooperación, puede perfeccionarse el formulario.

En su sexta sesión plenaria, el Comité Ejecutivo aprobó su Resolución XIII, en la que se insta al Director a poner en práctica las recomendaciones que figuran en el Anexo III del Documento CE92/16, reajustando los mecanismos de evaluación después de efectuadas las pruebas sobre el terreno, se insta a los Países Miembros a cooperar en las actividades de evaluación y, por último, se pide al Director que ayude a los países a preparar sus contribuciones al Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial.

Dr. McCASLAND (United States of America) said that as Member Countries continued their efforts to achieve the goal of health for all by the year 2000, it was very important that they pause periodically to review how much or how little they had achieved and why more progress had not been made, and to decide what changes were feasible and likely to prove effective. His Government took the review and evaluation process so seriously that it had formed a working group with representatives from all United States public health agencies to collect and organize the data for the United States evaluation report. It commended the PAHO Secretariat for its efforts to facilitate the process for other Member Countries and wished to assure the Director that it would continue to strive to achieve the common goal. Indeed, the review and evaluation process offered an important opportunity to maintain the momentum of past efforts, to strengthen the commitment to the goal and to increase awareness that national well-being was largely in the hands of each Member Government.

El Dr. DARCE (Nicaragua) considera que el tema tiene especial importancia por las repercusiones políticas, económicas y técnicas que se derivan del compromiso adquirido por los países de lograr la salud para todos en el año 2000, sobre todo para países en desarrollo que, como Nicaragua, están introduciendo profundos cambios económicos y sociales. Por esa razón, el orador manifiesta su inquietud ante el esquema aprobado en la 37a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1984, según el cual solo participan en el ensayo unos pocos países, mientras que los demás tendrán que contentarse con el análisis efectuado por la OPS.

Sin poner en duda la capacidad analítica de la Organización, el orador estima que son los propios países--a pesar de sus limitaciones y problemas económicos, políticos y sociales--los que deben participar más plenamente en el proceso de vigilancia y evaluación, ya sea individualmente o por grupos interpaíses. Así, cada uno de ellos podrá adaptar los métodos propuestos a las características nacionales en la aplicación de las estrategias de salud para todos.

El Dr. BORGÓÑO (Chile) señala que en la primera evaluación efectuada por la OMS las dos regiones que enviaron los informes más incompletos, y a veces con datos dudosos, fueron la Región de las Américas y la Región de Europa, debido en parte a las dificultades que muchos países habían encontrado para llenar el formulario. Sería necesario revisar el marco y formato común, adaptándolo a las características de los países, con el fin de obtener más información y más fidedigna.

Si no hay un compromiso serio por parte de los países para efectuar la evaluación utilizando el formulario en cuestión, las respuestas no reflejarán la situación real. Aunque el marco y formato común no satisfaga a todos, es muy positivo que la experiencia se inicie con algunos grupos, pues de ella saldrán datos que todos podrán utilizar, lo que no impide que cada país añada la información adicional que estime conveniente. En realidad se trata de emplear un denominador común. A juicio del orador, deben efectuarse las nuevas evaluaciones según el plan y el calendario propuestos por el Comité Ejecutivo.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (Subdirector) dice que el procedimiento que se está discutiendo tuvo su punto de partida en una resolución adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud, en la que se insta a todos los Países Miembros a que concedan la más alta prioridad a la vigilancia y evaluación de las estrategias de salud para todos en el año 2000, y que el Comité del Programa Mundial de la OMS aprobó en febrero de 1984 el marco y formato común que debería emplearse para proceder a dicha evaluación.

Entre las finalidades de dicho documento figuran la de ayudar a los gobiernos a establecer sus propios sistemas de vigilancia y evaluación y la de obtener datos para la elaboración del Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial, que se publicará en Ginebra en 1986.

En su 92a Reunión, el Comité Ejecutivo decidió que, para identificar las dificultades encontradas para llenar el formulario, se pidiera a cuatro países de la Región que realizaran pruebas sobre el terreno e informaran sobre los resultados antes del 24 de agosto de 1984.

En vista de que, por diferentes razones, para esa fecha no se habían recibido todos los formularios, el Director pidió a todos los países que trataran de familiarizarse con el marco y formato común pero que, por el momento, no enviaran sus respuestas. Se empezaría a trabajar con los datos disponibles en la OPS, sin prejuicio de utilizar la información de los países que insistieran en enviarla.

Con objeto de respetar el compromiso contraído con la OMS, la OPS ha tomado las siguientes medidas: en primer lugar, se preparará en la Sede un resumen sobre cada país basado en la información elaborada por

los representantes en los países y las autoridades nacionales, además de los datos procedentes de los bancos y de otros organismos internacionales; ese resumen se enviará después al país correspondiente para su aprobación, pudiéndose incluir en él cuantos datos se estimen necesarios.

El documento final servirá a la Asamblea Mundial de la Salud para preparar los análisis por países así como para la elaboración del Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial. También se utilizará para la parte narrativa del presupuesto de la OPS/OMS. Por último, con este procedimiento, la Región de las Américas podrá en la próxima ocasión facilitar la información pertinente a la Asamblea de la Salud.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) insiste en que al llenar los formularios debe tenerse muy presente que no se realiza un ejercicio aislado sin ninguna aplicación posterior pues si así fuera podría repetirse lo que ocurrió anteriormente: que, al no ver ninguna utilidad práctica, muchos países no responderían.

En la Organización ya se están sentando las bases de información técnica que se necesitan--quizá no con la rapidez que sería de desear-- para administrar los programas de cooperación, evaluarlos y, oportunamente, reorientarlos. Con ello, la OPS podrá cooperar más eficazmente con los países en el establecimiento de los sistemas nacionales de información.



Ese ejercicio debe servir de estímulo a los esfuerzos nacionales que se realizan para la evaluación continua de los progresos efectuados hacia el logro de la salud para todos en el año 2000, y en él participarán todos los países sin excepción.

El PRESIDENTE considera que el tema no requiere ninguna resolución y pide que consten en el acta las diferentes opiniones expresadas por los oradores.

It was so agreed.

Así se acuerda.

ITEM 24: NATIONAL AND INTERNATIONAL FINANCIAL AND BUDGETING IMPLICATIONS OF THE REGIONAL STRATEGIES AND THE PLAN OF ACTION FOR HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000

TEMA 24: IMPLICACIONES FINANCIERAS Y PRESUPUESTARIAS, A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL, DE LAS ESTRATEGIAS REGIONALES Y DEL PLAN DE ACCION PARA EL LOGRO DE LA META DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000

El Dr. PEREZ MERA (Representante del Comité Ejecutivo) dice que, después de examinar este tema, así como la crisis económica en América Latina y el Caribe y sus repercusiones en el sector salud, el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución XIV, en la que recomienda al Consejo Directivo que adopte un proyecto de resolución en el que se exprese su reconocimiento por el estudio realizado por la Secretaría y se pida al Director que ponga en práctica las recomendaciones en él formuladas, inste a los gobiernos a estudiar el costo de los servicios de salud y siga prestando atención a las consecuencias de la crisis económica.

El Dr. TERUEL (OSP) dice que el Documento CD30/16 sobre el tema en consideración se preparó en cumplimiento de la Resolución XX de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana (1982), y contiene información socio-económica global sobre la crisis económica actual a la que se han referido tanto el Presidente al tomar posesión de su cargo, como el Director al presentar su Informe Anual.

El Comité Ejecutivo solicitó en junio de 1984 que se efectuaran análisis en los países para determinar las repercusiones que la crisis económica puede tener sobre los servicios de salud y poder así facilitar datos a todo el sector, especialmente a los ministerios de salud, con objeto de determinar las necesidades de recursos, teniendo siempre en cuenta la interrelación existente entre el sector social y el sector salud. El primer trabajo al respecto fue realizado por la Organización en 1982 y el documento que ahora se presenta al Consejo Directivo, terminado a principios de 1984, actualiza los datos hasta fines de 1983. Aunque el intervalo entre los dos documentos es breve, es interesante señalar la cooperación prestada por varios países para que el último de los dos reflejase situaciones nacionales y no fuera únicamente un análisis global que la Organización hubiera hecho con base a un conjunto de países.

En el Documento CD30/16 se resumen los resultados del estudio realizado en siete países, mediante el cual se ha podido demostrar también que hay especialistas en los países y que se dispone de datos para poder proceder a un análisis preciso que permita al sector salud distribuir más eficazmente sus recursos teniendo en cuenta las repercusiones financieras dentro del sector.

El Comité de Planificación a Largo Plazo (denominado actualmente Comité de Programación y Planeación) revisó el documento y lo presentó al Comité Ejecutivo en su 92a Reunión y éste ha propuesto un proyecto de resolución para la aprobación del Consejo Directivo, que figura al final del Documento CD30/16 y en ella se recogen siete recomendaciones que se refieren a lo siguiente: a) realizar un análisis nacional de los recursos disponibles en el sector salud; b) revisar en cada país las formas de financiamiento de los servicios de salud, tanto públicos como privados; c) analizar la utilización de los recursos en términos de costo y eficacia; d) promover la coordinación dentro del sector en cuanto a programas y actividades; e) mejorar la coordinación entre los distintos sectores interesados; f) perfeccionar la gestión de las diferentes instituciones sanitarias, insistiendo en la información y la administración financiera, y g) promover una mayor integración de todas las actividades sanitarias en el proceso de planificación general del desarrollo.

El Dr. CHINCHON (Chile) felicita al Director y a la Secretaría por el documento que se está examinando, ya que le parece que es muy completo y que refleja todos los problemas económicos que de una u otra forma están afectando a la situación de salud en los países. Los análisis efectuados por instituciones especializadas de la comunidad internacional respecto de la magnitud de la crisis económica mundial son pesimistas, como también lo son las repercusiones que tendrá en las perspectivas de desarrollo de los países y en el nivel de vida de las poblaciones.

Le parece que es de gran importancia la presencia en esta reunión de observadores de organizaciones económicas internacionales que podrán percibir la forma en que los países se sienten afectados por el deterioro que la situación provoca en los niveles sociales a causa del endeudamiento, la dependencia externa y la dependencia tecnológica, entre otras razones.

La salud no es independiente del desarrollo socioeconómico general, sino precisamente parte integrante del mismo y se ve amenazada por la crisis actual.

La población de las Américas ha estado viviendo con la esperanza de que por medio de las estrategias adoptadas por los países se pueda alcanzar la salud para todos. Sin embargo, se necesitan cada vez mayores esfuerzos para llevar adelante los planes y los programas con la mayor racionalidad y objetividad a fin de no desaprovechar los recursos, como ha señalado el Director. Es preciso trabajar con eficacia y eficiencia, pero también con equidad en el manejo de los servicios que se prestan a la población. En esta etapa resulta imprescindible la solidaridad con los demás sectores, especialmente el económico, para examinar las diferentes opciones que pueden seguirse para hacer frente a los problemas.

En numerosos foros internacionales, y recientemente en la Conferencia sobre Población, de las Naciones Unidas, se ha puesto de manifiesto que no es posible analizar ningún problema relativo al desarrollo sin referirse al problema económico que está afectando a todo el mundo. La cooperación técnica que puede obtenerse a través de la

Organización seguramente podrá utilizarse para superar en la mejor forma posible las dificultades. Habrá que buscar en conjunto un enfoque que permita superar el estancamiento económico. Como el Presidente de la Reunión y el Director ya señalaron, solo a través de la solidaridad y la justicia podrán solucionarse los problemas.

Dr. McCASLAND (United States of America) commended the Director and his staff on the study of the impact of the economic situation on the health sector, the first report of its kind to be submitted to the Directing Council. Essentially, it was a report on the economic situation in Latin America and the Caribbean, but even with the references to health eliminated, it was a very relevant document.

The report tended to overemphasize the importance of capital formation and did not deal adequately with the development of the capability of the health professions to serve the needs. It should have given greater weight to the importance of taking maximum advantage of the health professionals already in place and to achieving better health coverage through better utilization and distribution of health services. It failed to discuss education as an instrument of better health despite the key importance of education as a basis for improved health care. While it was essential to consider the health situation in the context of financial realities, the report was too negative in that it failed to show how existing limited resources could be used to greater advantage. It should have given more attention to such aspects as the utilization of resources in terms of cost-effectiveness and productivity and better

management of the institutions comprising the health sector. He hoped the Directing Council's resolution on the item would reflect those concerns more specifically.

Dr. CHANG (Jamaica) also commended the Director on his innovative report and noted that there were good grounds for the pessimism it reflected. The developing countries with limited resources found it very difficult to attract the level of technical and professional personnel they required to implement the goal of health for all by the year 2000. Jamaica's experience had shown that while the mobilization of community support and education of the community in better health practices might appear to be cost-saving methods, their ultimate effect was to increase the cost of health care. Since health care as a component of development planning was a recent phenomenon, many developing countries had marginal or grossly inadequate health services and an embryonic health infrastructure. The result was that many people in those countries were just beginning to be sensitized and exposed to good quality health care, and the demand on health services had soared. Thus, community involvement did not necessarily mean reduced costs, although it was certainly cheaper than introducing high technology health care activities.

It was critical for the Council to address the economic problems of Latin America and the Caribbean if PAHO was to maintain its goal for health for all by the year 2000. The poor South, traditionally an importer of goods from the rich North, had now become a net exporter.

That was a significant deterrent to development in all areas, including the health sector. Moreover, the impact of currency devaluation in the developing countries was to precipitate the flight of skilled professionals because a salary that was once marginally acceptable for a North American or European had become totally unacceptable. The solution to that problem in the context of technical cooperation should be studied by the Organization; it might lie in providing a larger pool of personnel from international organizations or a differential to cushion losses resulting from the salary crisis.

Arrears in the payment of contributions reflected the deeper problem of smaller countries in finding the hard currency required for that purpose. Even when structural adjustments were made in order to solve the problem--as in Jamaica--the necessary cutbacks and unemployment inevitably affected all services, not least the health services. Small countries were confronted with the dilemma of choosing between short-term palliatives such as public works programs to relieve unemployment and long-term solutions such as education. Those were basic problems which could only be addressed on a global level by international economic and financial institutions.

El Dr. PRIETO (Argentina), como representante de un país que hace aproximadamente un año logró volver a la democracia, dice que ha escuchado con mucha atención la opinión vertida por los oradores que le han precedido y, en especial, está muy impresionado por los aportes del Representante de Jamaica.

En efecto, la CEPALC ha dicho que el desarrollo económico, por sí solo, no garantiza el desarrollo social, si al mismo tiempo no se encara con valentía la equidad de la distribución de la riqueza y el acceso de los menos favorecidos a los bienes y servicios de la sociedad. Esta cita resulta especialmente importante en estos momentos porque parecería que no todos los organismos que manejan recursos financieros están tan conscientes de que los problemas sociales y económicos son inseparables como lo está la OPS.

Reconoce que el informe presentado es excelente, aunque enumera una serie de indicadores económicos pesimistas que están ligados con las políticas que los gobiernos adopten en material social. Está completamente de acuerdo con las recomendaciones propuestas por el Comité, y aprovecha la ocasión para señalar que, considerando que la salud es una resultante de un conjunto de factores de diversos órdenes, el Ministro de Salud de la Argentina ha decidido evaluar los recursos para evitar despilfarros o dobles empleos, y sobre todo poner de relieve la atención primaria de salud, desaconsejar el empleo de tecnologías muy sofisticadas y humanizar más la atención médica.

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



directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXX Meeting

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXXVI Meeting



Washington, D.C.  
September-October 1984

INDEXED

CD30/SR/3  
25 September 1984  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
FRENCH

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

Tuesday, 25 September 1984, at 9:00 a.m.  
Martes, 25 de septiembre de 1984, a las 9:00 a.m.

President: Dr. Juan Franco Ponce Peru  
Presidente:

Contents  
Indice

- Item 24: National and International Financial and Budgeting Implications of the Regional Strategies and the Plan of Action for Health for All by the Year 2000 (continued)
- Tema 24: Implicaciones financieras y presupuestarias, a nivel nacional e internacional, de las Estrategias Regionales y del Plan de Acción para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000 (continuación)

(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), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, by 23 November 1984. 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), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarse al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, antes del 23 de noviembre de 1984. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

Item 25: Technical Cooperation among Developing Countries  
Tema 25: Cooperación técnica entre los países en desarrollo

The session was called to order at 9:15 a.m.

Se abre la sesión a las 9:15 a.m.

- ITEM 24: NATIONAL AND INTERNATIONAL FINANCIAL AND BUDGETING IMPLICATIONS OF THE REGIONAL STRATEGIES AND THE PLAN OF ACTION FOR HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000 (continued)
- TEMA 24: IMPLICACIONES FINANCIERAS Y PRESUPUESTARIAS, A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL, DE LAS ESTRATEGIAS REGIONALES Y DEL PLAN DE ACCION PARA EL LOGRO DE LA META DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 (continuación)

Mr. PONTUS (Canada) said that the Secretariat was to be commended for the excellence document it had prepared on the item, which his Delegation had studied with great care (Document CD30/16). There could be little doubt that the impact of the economic crisis on the health and social sectors of the countries' economies would mean that those who would suffer the most would be those in greatest need.

If Member Countries were committed to the achievement of social equity in the provision of health care to their peoples--as he was sure they were--extraordinary measures would have to be taken by the health sector to ensure universal access to health services. The document noted that in many countries the health sectors were not well managed, that substantive improvements were needed and that a more rational use of available resources must be achieved. It criticized the prevalence of conventional medical practice and deplored the gap between the high-quality medicine available to the minority and the paucity of health services available to the economically deprived. As Dr. Mahler had said in his message, there were many obstacles on the road to achieving the countries' and the Organization's objectives, one of which was the development of good managers.

All the countries of the Region were affected by the world economic slump. The slow pace of economic growth was forcing the health sector to review its cost-effectiveness and to promote greater efficiency. It was sometimes difficult to achieve greater effectiveness and efficiency in the use of resources while maintaining good-quality health care.

The Canadian Delegation strongly supported the Director's recommendations, which had been endorsed by the Executive Committee. The analysis of the country resources available to the health sector could lead to improvements in health care delivery. It also strongly supported the initiatives taken by the Director to promote technical cooperation between developing countries and to further intersectoral coordination of national development planning. Lastly, Canada supported the draft resolution recommended to the Council by the Executive Committee.

El Dr. SOBERON ACEVEDO (México) manifiesta que, a su juicio, el Documento CD30/16 tiene el mérito de presentar una visión objetiva del impacto que la crisis ha tenido en el deterioro de los servicios de salud. En este foro se ha hablado de la importancia que reviste esta situación y de que hay que tratar de ser más eficientes y hacer que los servicios funcionen de manera adecuada. También se ha mencionado la necesidad de dar al sector salud el apoyo de otros sectores mediante acciones que incidan sobre el mejoramiento de la salud. Se trata de una gran oportunidad para tratar de encauzar en ese sentido la voluntad política de los gobernantes, sobre todo en las situaciones de crisis, que es cuando encuentran su plena justificación los programas sociales.

No se puede aceptar que la salud sea una consecuencia del desarrollo socioeconómico y esperar a que se produzca una recuperación; debe insistirse en que el cuidado de la salud es un fin en sí mismo, y está demostrado que la crisis golpea más a los necesitados. Desde luego, se podría invocar la ley de la oferta y la demanda en lo que se refiere a los servicios de atención médica privada. Sin embargo, en los últimos decenios el cuidado de la salud ha surgido como una prestación que emana de una relación laboral y da lugar a la seguridad social. En los países de la Región no existe una cobertura universal para los derechohabientes de esa seguridad social y, por tanto, aparece un tercer componente, que es la pobreza.

Los gobiernos han hecho algunos esfuerzos para proporcionar servicios de salud a los menesterosos pero esa tendencia debe ser superada, ya que deben darse servicios de salud simplemente por el concepto de ciudadanía: Quien es ciudadano merece gozar de servicios de salud.

Volviendo al documento, en él se encuentran elementos de apoyo para demostrar, en el ámbito de cada país, que es un acto de voluntad política el que los gobiernos inviertan más y más en servicios de salud. Como dijo el Director de la OSP, no se trata solamente del cuidado de la salud, sino un acto de justicia social.

El Dr. MENCHACA (Cuba) asegura al Presidente la cooperación sin reservas de su Delegación en la buena marcha de las sesiones. En cuanto a lo expresado por los Representantes del Canadá, Jamaica, México y la Argentina, no desea reiterar algunos conceptos, pero sí hacer algunas consideraciones sobre el documento que se examina.

No existe la menor duda de que el mundo está atravesando una de las peores crisis económicas de la historia. Una crisis que afecta seriamente a los países en desarrollo, los cuales experimentan hoy el deterioro más grave de toda la posguerra. América Latina y el Caribe no están ajenos a esta situación y resulta francamente preocupante el grado en que esas condiciones pueden afectar al cumplimiento de la meta de salud para todos en el año 2000. Hay que tener en cuenta que la crisis sigue avanzando, y que puede ser aún más profunda debido a factores que, en su mayoría, escapan a la capacidad y a las posibilidades de solución en el ámbito nacional.

También está plenamente justificada la inquietud expresada durante la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana; en ella se pidió al Director de la OSP que examinara la situación económica internacional, así como la asignación de recursos para la salud y para sectores afines, y que informara sobre los cambios significativos que pudieran afectar a la posibilidad de alcanzar la meta señalada. Sin duda, esos cambios existen y, por ello, hace falta poner en práctica medidas urgentes para resolver el problema. Con todo, sabido es que no está en manos de la Organización la posibilidad de cambiar el orden económico y social establecido.

Como muy bien se señala en el Documento CD30/16, es evidente que los países latinoamericanos y del Caribe no encontrarán soluciones a largo y mediano plazo con solo aplicar ajustes internos de naturaleza coyuntural. Será necesario que emprendan transformaciones profundas de todas sus estructuras; la OPS no podrá efectuar esas transformaciones, pero tiene la posibilidad de contribuir a identificar con claridad el mal de fondo.

Lamentablemente, las recomendaciones formuladas en el documento no aportan nada nuevo sobre las estrategias ya conocidas y aprobadas por los Cuerpos Directivos. Variados y numerosos han sido los análisis teóricos que en los últimos tiempos se han elaborado con respecto a la situación económica actual, en busca de explicaciones de las traumatizantes cifras que demuestran un presente y un futuro sombríos. Cabe recordar aquí la responsabilidad que incumbe a los Gobiernos, a la OPS y también a aquellos países que, como Cuba, han superado esa dolorosa situación. En 1983 y en el primer trimestre de 1984, la América Latina registró la crisis más profunda y prolongada que se conoce, el endeudamiento más grande en la historia de la Región, combinado con una crisis recesiva y una inflación galopante que, por primera vez, aparecen unidas para preocupación de los economistas y agonía de los pueblos. Los "milagros económicos" se han esfumado, convirtiéndose, en pocos años, en deudas cuantiosas. A ellos deben agregarse los resultados de un estudio de la CEPALC, que señala que si se diesen las condiciones para una recuperación firme de las economías de los países latinoamericanos y del Caribe a partir de 1985 en por lo menos un 5 a un 6% anual en el último lustro de la presente década, en 1990 se llegaría a la misma cifra de producto interno bruto per capita regional que en 1980, con lo que, prácticamente, se habrían perdido 10 años de desarrollo. Esto no quiere decir que haya que comenzar a pensar y hablar de salud para todos en el año 2010; al contrario, se debe luchar resueltamente dentro de las alternativas que existen, y merece destacarse al respecto la importancia que tiene la solidaridad regional e internacional.

En el segundo párrafo de la introducción del documento se califica de satisfactorio el crecimiento económico de la Región durante los decenios de 1960 y 1970; ese calificativo implica la consideración errónea del aspecto puramente cuantitativo global del comportamiento de las economías latinoamericanas, y desconoce la diferencia esencial que existe entre crecimiento y desarrollo. Ese crecimiento calificado de satisfactorio no solo oculta la desigualdad real en el crecimiento de los distintos sectores económicos de América Latina y del Caribe, sino también las desigualdades entre los países latinoamericanos y entre las regiones de un mismo país, y la irregularidad e inestabilidad en el tiempo del crecimiento mismo. También oculta la profunda desigualdad existente en el usufructo de los beneficios del crecimiento por los distintos sectores de la población.

No es nada casual que en el documento de las estrategias de salud para todos en el año 2000 se indique que, para la satisfacción de las metas, "... es evidente que en el próximo decenio se necesitará un tipo de desarrollo económico distinto y más dinámico que el actual". Entre las causas de la crisis económica se destaca el alza del precio del petróleo, que afectó negativamente a los países importadores netos, factor que acentúa la crisis de esos países, pero que no puede considerarse como su causa estructural porque esta afecta también a los países exportadoras de petróleo.

En América Latina y el Caribe, se trata en realidad de una crisis de los modelos de desarrollo vigentes desde la segunda guerra mundial, y de la ausencia de alternativas dentro de los marcos de la dependencia y el subdesarrollo. La necesidad de buscar nuevas alternativas como



consecuencia de la crisis de los modelos de desarrollo, y la ausencia de viabilidad del modelo monetarista, es algo que todos los especialistas de la Región reconocen, independientemente de sus convicciones ideológicas. Así lo demuestran los resultados de la reunión de Bogotá en mayo de 1983 y de la conferencia de Quito en enero de 1984.

La OPS tiene que cumplir un objetivo básico, que es el de alertar sobre la posibilidad de que la meta de salud para todos en el año 2000 se vea afectada por la actual crisis económica y financiera. Y, en este sentido, el documento examinado no es suficientemente claro y resulta incluso contradictorio.

La Delegación de Cuba opina que la meta fijada puede llegar a convertirse en un simple reclamo piadoso si no se toman medidas a tiempo y, a este respecto, la Organización debe pronunciarse resueltamente. Cuba está dispuesta a cooperar activamente con la OPS en todas las medidas orientadas a mejorar la precaria situación de salud actual.

En relación con el mensaje del Dr. H. Mahler, Director General de la Organización Mundial de la Salud, al Representante de Cuba le satisface la forma en que el Director de la OSP y el personal que lo apoya están trabajando en cumplir la tarea de identificar las necesidades de los países en cuanto a apoyo técnico, administrativo y financiero, así como las necesidades de cooperación entre países. Se debe recapacitar especialmente sobre las palabras del párrafo 12, de ese mensaje, teniendo siempre en cuenta las enormes responsabilidades que incumben a todos, con los pueblos de cada país y con los de la Región en su conjunto.

Le Dr. JEANNE BROUELLE (France) appuie les recommandations et commentaires concernant la recherche d'un maximum d'efficacité avec un coût minimum, facteur indispensable au maintien et à l'élévation du niveau de santé. S'il paraît illusoire de penser accroître la participation financière, on peut cependant mettre fin au gaspillage pour le choix de meilleures alternatives et d'une meilleure organisation. C'est pourquoi elle souhaite que des études appropriées soient établies pour faciliter le choix des pays.

El Dr. GODOY JIMENEZ (Paraguay) comienza diciendo que el análisis del documento de la 92a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se desprende la preocupación de la propia OPS y de la OMS por la crítica situación económica y financiera por la que atraviesa el mundo, en especial los países latinoamericanos y del Caribe. Dicha situación, necesariamente, conlleva dificultades que influirán en la realización y materialización del Plan de Acción para la instrumentación de las Estrategias de salud para todos en el año 2000.

Entre las principales acciones negativas con posibles repercusiones profundas y directas pueden mencionarse: 1) el aumento del precio del petróleo, que produjo un incremento de los precios de un sinnúmero de productos y subproductos derivados, como fertilizantes inorgánicos, plaguicidas, carburantes en general, textiles sintéticos, etc.; el impacto de esa medida fue asfixiante para la economía mundial y en especial para los países de menor desarrollo económico relativo; 2) el aumento de las tasas de intereses: como resultado de los incrementos del precio del petróleo los países exportadores se encontraron con grandes

disponibilidades, o sea petrodólares, que fueron depositados en instituciones bancarias a las que los países importadores recurrían para conjurar su déficit de balanza de pagos, teniendo que soportar así unos intereses cada vez más altos; 3) la pérdida abrupta de la paridad cambiaria, que la generalidad de los países latinoamericanos y del Caribe han sentido en los últimos años en especial con relación al dólar, y cuyos efectos determinan, por un lado, el aumento de los índices de precios, y por otro, la inflación; 4) la disminución del producto interno bruto, que ha sido también un factor negativo de enorme importancia; 5) la recesión financiera, que dificulta el emprendimiento de nuevas inversiones en infraestructuras físicas, adquisición y mantenimiento de equipos y vehículos para la salud. Las causas son dos: a) la creencia de que ya se hicieron suficientes inversiones en esos bienes en el pasado, y b) el hecho de que los organismos internacionales de financiación y de colaboración disponen cada vez de menores recursos para la salud, porque otorgan mayores prioridades al financiamiento de los sectores productivos de la economía, y por último, 6) la reducción gradual de los gastos sociales, fenómeno que no solo se manifiesta en los países de menor desarrollo económico relativo, sino también en algunos países industrializados, y que se utiliza para coadyuvar al desarrollo de la economía.

El panorama económico y financiero mundial parece bastante desalentador para el cumplimiento del Plan de Acción; sin embargo, en el mismo documento examinado se recomiendan algunas medidas que servirán de guía y de base para mantener la esperanza de lograr tan noble propósito.

Ante ese problema mundial, el Paraguay ha tomado las previsiones necesarias a fin de disminuir su dependencia en el uso de los derivados del petróleo, mediante la utilización de la energía hidroeléctrica proveniente de las represas del Acaray e Itaipú; esta última, la más grande del mundo, constituye un ejemplo de integración regional entre dos pueblos hermanos: el Paraguay y el Brasil. Igualmente hay que mencionar otras iniciativas de esa naturaleza como la construcción de las represas de Yacyretá y Corpus, con la participación conjunta de paraguayos y argentinos, que permitirá al Paraguay convertirse a corto plazo en el primer país exportador de energía de origen hidroeléctrico del mundo. Otras alternativas son el empleo de la energía solar y del biogas, ya en etapa de desarrollo, con resultados altamente satisfactorios, y hay que resaltar además la puesta en marcha de un programa que comprende la producción de alcohol absoluto y de alcohol carburante, mediante la ampliación de las áreas de cultivo de la caña de azúcar y la puesta en funcionamiento de nuevas fábricas.

A pesar de la recesión de carácter internacional y nacional, el Paraguay lleva adelante sus programas de inversión en el campo de la salud a través de proyectos de extensión de cobertura de salud, reforzando los niveles de regionalización sanitaria, proyectos que culminarán con la construcción y funcionamiento del gran Hospital Nacional.

El país se haya abocado a la mejor utilización y rendimiento de los recursos disponibles. Otro aspecto que influye negativamente en la economía de los países es el enorme gasto que se hace en la adquisición de armamentos; en este sentido el Paraguay está fuera de ese círculo

belicista y al mismo tiempo se halla en condiciones morales de propiciar todas las recomendaciones en favor de una paz sincera y efectiva.

El Dr. MACIAS MURILLO (Ecuador) se refiere al problema de la salud en América Latina y el Caribe y dice que es realmente aplastante. Así lo indican las altas tasas de mortalidad infantil, sobre todo por diarrea. Sí, antes de cumplir el año, los niños mueren es porque una gran proporción de ellos beben agua o ingieren alimentos contaminados. Naturalmente, se necesita más dinero, pero antes hay que saber cómo invertir el disponible. Como dijo el Director de la OSP, es lamentable las cantidades inmensurables de dinero que se dilapidan o desperdician, aún sabiendo que los recursos son siempre escasos para resolver los problemas de salud en cualquier parte del mundo.

Se pueden identificar dos clases de causas, las internas y las externas. Las primeras--denominador común de todos los países de la Región--son la falta de integración nacional de los recursos y de un manejo adecuado. Y ocurre así porque se trata precisamente de uno de los signos del subdesarrollo y porque en los países no hay personas preparadas para manejar esos recursos. Por desgracia, los niveles políticos o de decisión trascendental están ocupados por personas que carecen de capacidad administrativa, lo que es otro signo de subdesarrollo.

Por consiguiente, se debe otorgar alta prioridad a la formación de administradores para los diferentes sectores, entre ellos, el de salud. En cuanto a las causas externas, son los préstamos concedidos por los organismos internacionales, ya que muchos de ellos se destinan a objetivos que no siempre obedecen a las necesidades reales del país. Se

debe poner término a esa situación, ya que solo sirve para agregar al caos interno otro caos externo, y la OPS debería proponer la forma de coordinar, de manera racional, las ofertas de préstamos a los países.

Dr. MASON (Saint Lucia) congratulated the Director and his staff on the splendid document they had prepared. There was no doubt that the economic crisis which had first hit the world in 1974 had had a disastrous effect on budgets, particularly those of the small developing countries, and especially on their social services budgets, which included health. How could small nations adjust their budgets so as to keep on course towards the target of health for all by the year 2000?

What Saint Lucia had been doing was to modify its agricultural development plans so as to achieve a substantial increase in banana production, which it hoped would reach 70,000 tons in 1984. Banana exports to the United Kingdom, its only major market, were Saint Lucia's biggest source of foreign exchange earnings. It was on its banana export earnings that the development of its social services, including health services, depended. Agriculture in general was one of the areas that Saint Lucia was developing, thanks, in large measure, to the aid funds provided by the United States of America for the construction of roads to penetrate the as yet virgin areas of the hinterland. He wished to express his country's gratitude to the United States of America for that assistance.

Saint Lucia was also making efforts to improve the management of its health services. It had organized seminars, workshops and training programs for health personnel and, as from 1 October 1984, the Permanent Secretary of the Ministry of Health would have the assistance of a

Principal Assistant Secretary who would be responsible for monitoring and controlling expenditure on projects and on the health sector in general. Managers who could reduce and control expenditure were worth the high salaries they earned.

Efforts had also been made to tap external funds. Although the economic crisis had reduced the availability of international aid funds, Saint Lucia had succeeded in obtaining financing from some sources. For instance, the U.S. Agency for International Development had provided the financing for four health centers in rural areas under the basic human needs program, and the Kellogg Foundation had made a grant of \$789,000 for the improvement of primary health care services through the establishment of laboratories in rural areas, thus alleviating the burden on the central laboratory in the capital, as well as for the improvement of dental care and the training of staff. Some nurses from Saint Lucia would be able to go to the University of the West Indies for advanced training thanks to that grant, for which he wished to thank the Foundation.

Saint Lucia realized that it was its responsibility to manage the expenditure of external aid funds in such a way that it would not only qualify for further aid in the future but would be able to prove to the sources which provided them that other countries of the Caribbean and of Latin America were capable of absorbing such funds and using them judiciously. It was stated in paragraph 91 of the document that Peru had received a credit of \$35 million from the World Bank for health programs; he expressed the hope that Peru also would so manage those funds that the World Bank would be willing to extend similar loans to other countries of the Region.

Saint Lucia had a feeding program for schoolchildren and lactating mothers which also received international assistance, and its population program was funded by the United Nations Fund for Population Activities through the International Planned Parenthood Federation. His Government attached a great deal of importance to population control, on which the extent of the country's development, its health services, and its ability to provide educational facilities and jobs depended.

Saint Lucia had been granted a traveling fellowship by the Government of France, thanks to which a team of six had been able to visit Martinique and observe the advanced medical facilities it provided for its population. His country would shortly be submitting to France a draft agreement under which Saint Lucia would receive additional assistance for its health services through Martinique. It was also grateful to France for providing the services of two doctors every year to assist in its primary health care program, and he wished to thank the French Government in advance for the services of the two doctors it expected to receive next year and the funds requested in the draft agreement.

In order to qualify for a loan from the Caribbean Development Bank for the expansion and improvement of its water supply, Saint Lucia had had to enact legislation merging its water supply and sewerage services in the interests of efficiency and economy. Now that that had been done, it was expecting favorable action on its application for a loan to bring piped water even to the most remote rural districts.

It was stated in paragraph 92 of the report that the Inter-American Development Bank made loans on conditions that varied



according to the degree of development of the country concerned. The countries which could benefit from those loans were listed in that paragraph. Guyana, for example, qualified for soft loans at between 2 and 5% lower interest than the market rate, with terms of from 30 to 40 years for repayment. He was sorry to see that the group of countries that could qualify for loans at the normal rate but with a repayment period of 15 to 25 years did not include the smaller developing Eastern Caribbean countries. He wondered whether the list of countries qualifying for such loans might not be revised to include those countries. Could PAHO do anything to ensure that countries like his own would qualify for such loans?

Another matter which was receiving attention in Saint Lucia was the importation of drugs in bulk. Discussions were now proceeding with the other CARICOM countries to explore the possibility of bulk shipments of drugs, which would considerably reduce their cost.

It was also paying attention to environmental health and arousing community participation in programs to educate the public in solid waste disposal and the dangers of erosion from deforestation. At the present time, it had a project under way at a cost of some \$250,000 to reclaim about 600 acres of lands that had become flooded owing to erosion. A special public relations division had been established in the Ministry of Health to inform the public about the dangers of deforestation and the benefits of beach protection. In the latter case, the aim was to prevent the population from removing the sand from the beaches for use in housing construction, the denudation of the beaches being prejudicial to the tourist industry, the revenue from which was very important for the development of the country's health services.

He did not wish to go into detail about Saint Lucia's social security system, but he would note that it was a contributory system and that about one million dollars a year was paid by the social security fund to the health services, so that the workers were helping to fund their own health services.

Lastly, he supported the conclusions contained in Chapter IV of the document and the resolution recommended by the Executive Committee. In conclusion, he wished to draw attention to two very striking statements that appeared in paragraph 56 of the report. One was that the purpose of development was to permit people to live economically productive and socially satisfying lives, and the other was that only when they had an acceptable level of health could individuals, families, and communities enjoy the other benefits of life. Those statements should be pondered.

El PRESIDENTE, hablando como Representante del Perú, dice que su país aportará con mucho gusto su experiencia en el uso de los préstamos del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo, para que otros países puedan beneficiarse de ella.

El Dr. DARCE (Nicaragua) felicita al Subcomité de Planificación y Programación a Largo Plazo del Comité Ejecutivo de la OPS, por la presentación y el contenido del documento que se examina. Está de acuerdo con el análisis que en él se hace de la situación económica de los países y también en que existe una brecha cada vez más profunda entre los países en desarrollo y los países desarrollados. El problema es de tal magnitud que demandará una acción conjunta para continuar analizando la situación y buscando soluciones a plazo mediano y largo.

El orador está de acuerdo también con los comentarios de las Delegaciones de Jamaica, la Argentina, México, el Canadá y Cuba y con los de otras delegaciones; sin embargo, considera fundamental que se señalen de manera explícita las acciones que podrían contribuir a hacer frente a la grave crisis económica del sector salud. Entre otros, indiscutiblemente, la participación organizada de la población debe ser considerada especialmente en el estudio. Por otra parte, se hace urgente adoptar medidas conjuntas encaminadas a resolver la situación actual, sobre todo en lo que se refiere a los problemas derivados de los intereses de agencias, organismos y compañías que tratan de aplicar medidas ajenas a las necesidades esenciales de los pueblos de la Región y, específicamente, a las necesidades de la salud.

El Dr. TERUEL (OSP) cree que sería casi imposible responder a todas las intervenciones de los oradores, y tratará de hacerlo en forma global. En una sesión anterior se dijo que el documento tenía cierto tono pesimista. Se trata, en realidad, de encontrar caminos tal vez nuevos dentro del sector salud para enfrentar la crisis económica y los problemas que aquejan al sector. En el documento se trató de reflejar una situación que se está viviendo en los países y que, en los últimos 40 años ni siquiera se había advertido que existiera. Hay bastantes dificultades de orden económico, y hace falta un gran esfuerzo por parte de toda la población desde el punto de vista de la producción y del trabajo, lo que, lógicamente, exige también postergar otras aspiraciones.

Dentro del sector salud la dificultad no radica en la inexistencia de estudios, sino en la necesidad de manejar adecuadamente esos estudios o análisis ya existentes. Hace falta transformarlos, adaptarlos y

agilizarlos. Varios países están incorporando ya esos análisis en el nivel de los ministerios, y la Organización ha tratado de facilitar, en cierta medida, la reunión de especialistas de los países.

De hecho, el documento presentado será objeto de revisión y de condensación para hacerlo más accesible en todos los niveles de los países. Se ha mencionado también que tal vez fuera necesario incorporar otros sectores. Todos los aspectos educacionales constituyen problemas de tecnología, y es importante que se disponga de un medio de comparación y, en lo posible, de una integración de los distintos aspectos.

Dentro de la responsabilidad que se asume cuando se desarrolla una actividad específica en los países, es necesario mirar más allá de las fronteras nacionales. El desarrollo de un proyecto, una posibilidad ya realizada por un país en forma aislada o una solución que esté en etapa experimental, etc., deben proyectarse a niveles regionales e incluso mundiales, toda vez que existe el compromiso de compartir las experiencias.

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

El PRESIDENTE pide a la Relatora que dé lectura al proyecto de resolución propuesto por el Comité Ejecutivo en su 92a Reunión.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the document on the impact of the health sector of the economic crisis and the report of the 92nd Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

1. To express appreciation to the Director for the study on the repercussions of the economic crisis on the health sector and to urge the Director to implement the document's recommendations.

2. To urge Member Countries to undertake the studies recommended in the report with the support of the Secretariat, including the impact of technology and human resources on health costs, the review of the financing of the health sector with the objective of moving toward the fulfillment of the principles of efficacy, efficiency and equity, and the examination of the impact of the crisis on health sector resources, both public and private, and on their distribution and use.

3. To request the Director to continue to examine the international economic environment and the impact of changing developments on the health sector, assisting the Member Countries in their own analyses and reporting to the Governing Bodies any major changes in the situation, as appropriate.

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el documento sobre los impactos de la crisis económica en el sector salud y el informe de la 92a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Manifiestar al Director su satisfacción por el estudio sobre las repercusiones de la crisis económica en el sector salud e instar al Director a implementar las recomendaciones del documento.

2. Instar a los Países Miembros a llevar a cabo los estudios recomendados en el informe con el apoyo de la Secretaría, incluyendo el impacto de la tecnología y recursos humanos en el costo de salud, la revisión del financiamiento del sector salud con el objetivo de avanzar hacia el cumplimiento de los principios de eficacia, eficiencia y equidad, y el examen del impacto de la crisis en los recursos del sector salud, tanto públicos como privados, y en su uso y distribución.

3. Pedir al Director que continúe examinando el ambiente económico internacional y el impacto de los cambios en el sector salud, asistiendo a los Países Miembros en el análisis de la propia situación y en la información a los Cuerpos Directivos sobre cualquier cambio importante en la situación, según corresponda.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 25: TECHNICAL COOPERATION AMONG DEVELOPING COUNTRIES  
TEMA 25: COOPERACION TECNICA ENTRE LOS PAISES EN DESARROLLO

El PRESIDENTE pide al Representante del Comité Ejecutivo que presente su informe sobre el tema.

El Dr. MENCHACA (Representante del Comité Ejecutivo) dice que el examen de los lineamientos para la promoción de la cooperación técnica entre los países en desarrollo en el sector salud con la colaboración de la OPS (CE92/16, Anexo V) dio lugar a un animado debate, durante el cual se mostró especial interés por los aspectos siguientes: el compromiso político que entraña la cooperación técnica entre países y la tendencia que existe en estos a dar más importancia al desarrollo económico que al desarrollo social y la utilización de la cooperación bilateral como medio de promoción de los objetivos económicos y políticos del país que presta la cooperación.

En lo que se refiere a la colaboración de la OPS en ese esfuerzo por promover la cooperación técnica entre los países en desarrollo, se insistió en que la Organización está en una situación ideal para realizarla y en que los fondos se obtienen con mayor facilidad si las propuestas se basan en actividades concretas. Es necesario coordinar la cooperación a través de una red mundial para evitar la duplicación innecesaria de investigaciones, normalizar a nivel internacional los requisitos para la formación de recursos de personal en este campo y fomentar la independencia de los países en desarrollo en materia de medicamentos esenciales.

La OPS debe mantenerse informada sobre las actividades de otras organizaciones de cooperación internacional, como el UNICEF, para evitar

duplicaciones. Además, ha llegado el momento de que la Organización comience a actuar, más allá de los estudios, en la inteligencia de que su función debía ser meramente catalítica.

Dr. MacCASLAND (United States of America) said that the Director had developed a useful paper which not only identified some concrete areas in which to implement a more active program of technical cooperation but also offered some interesting and innovative networking and funding methods. The part of the document on financing deserved special attention. For example, new opportunities were suggested whereby domestic agencies, which were rich in technical expertise but lacked ways of financing the sharing of that expertise, could cooperate internationally. Similarly, traditional bilateral donor agencies could play a role in a kind of triangular activity which would match country needs with available technical resources and sources of funding. Such relationships would of course require linkages between the Organization's TCDC priorities and the programming priorities of the donor agencies.

Although specific strategies and actions were proposed for the priority action areas defined in the document, it was not clear who was to be involved or how they would be carried out. For example, it was not apparent how, within the Organization and the Ministries of Health, every facet of the area of food and nutrition could be addressed. There was no mention anywhere of the Food and Agriculture Organization (FAO), even though the proposed regional network of national food and nutrition centers would seem to call for a blend of FAO, UNICEF and PAHO expertise and resources. There also seemed to be a lack of emphasis on such

matters as reducing spoilage and contamination in order to protect existing supplies of food.

It was not clear why, in the section on essential drugs, emphasis was placed on promoting agreements between countries with similar levels of development. If agreements were also promoted between countries with different levels of pharmaceutical development, some countries would be able to benefit from the experience of others.

Finally, the Organization was to be commended for its useful approach to the matter of equipment and supplies, the availability of which had been severely affected in many countries by the current economic situation. The importance of the storage, inventory and distribution of supplies should be stressed, as well as the maintenance of equipment, which was as vital an aspect as the training of personnel to run it.

His Delegation looked forward to listening to an amplification of the strategies and activities proposed in the document and to working with the Director and his staff in order to make the best use possible of the Organization's existing resources.

Mr. INGLIS (Canada) said that although the World Health Assembly and the Directing Council had repeatedly advocated TCDC, the degree of cooperation achieved so far had been less than optimal, for linguistic, geographic and economic reasons. There was one aspect that was seldom mentioned, however: the belief that a country must be able to provide the entire continuum of health care services to its people. National purpose and economy of scale made uneasy bed-fellows, particularly in the smaller and less developed countries of the Region.



There were, however, encouraging signs, particularly in parts of the Caribbean, and the Basic Plan on priority health needs in Central America and Panama was evidence of the recognition of the fact that no man was an island.

The measures proposed by the Director presented a real challenge to Member Governments, as they struck at the root of the problem. Moreover, the priority action areas, which reflected the Plan of Action for the achievement of health for all by the year 2000, faced the realities of the current economic crisis.

As to the role of PAHO in TCDC, he quoted briefly from the report of the second meeting of the PAHO/WHO Special Working Group on TCDC which had met in Washington in April and May 1984. On page 21 of that report the Working Group stated the following: that so far the orientation, stimulus and support for TCDC programs had been more in the nature of isolated efforts by the Organization's central-level programs or units than of a single unified effort, identified with those concepts by all PAHO staff; that PAHO's efforts to support the development of TCDC, including both human resource development activities and scientific research through its Headquarters programs and, more recently, through a clear definition of support for development of the countries' scientific and technological potential, had been emphasized during the meeting; and, lastly, that an important role for the country offices should be to provide assistance to intercountry cooperative programs already in progress, analyze existing TCDC elements, and provide incentive to them as part of a coordinated PAHO activity. He was sure that those points, which were reflected in Document CD30/16, were extremely important.

He did not intend to go into detail about the measures proposed by the Director because they should be viewed as a total package. However, he wished to comment briefly on the role of developed countries as noted on page 6 of Annex I to the basic document. Canada believed that the developed countries had an essential role to play in technical cooperation. It should, however, be a catalytic role, a role in which the developing country took the initiative. The focus should be on the upgrading of technical capabilities which developing countries could then share.

In conclusion, he wished to emphasize the need to monitor the Region's progress in TCDC, the need for objectives and goals, and the need to be able to quantify achievements so that progress could be measured. TCDC could lead to the improvement and efficiency that must be reached if Member Countries were to achieve social equity which, after all, was what health for all really meant.

El Dr. BORGONO (Chile) señala que la salud puede servir de vínculo entre las naciones, como ocurrió en el caso de la erradicación de la viruela, y que esa unión es necesaria, no solo para mejorar la salud de los pueblos sino también por otras razones importantes, entre ellas, las económicas. La idea de la cooperación entre países no es nueva; el CARICOM, el proyecto actual de Centro América y Panamá, el Pacto Andino y los esfuerzos de los países del Cono Sur son algunos ejemplos. No obstante, es necesario coordinar esos esfuerzos de los países y de las organizaciones internacionales para evitar duplicaciones y solucionar los problemas pertinentes, que existen en todas las regiones del mundo, pero

tienen solución. La OPS puede hacer una importante aportación en este sentido, a fin de lograr la máxima coordinación.

Respecto de la tecnología médica, equipamiento y mantenimiento de equipos y servicios de salud, el Director ha informado sobre el despilfarro de miles de millones de dólares en equipos que pierden rápidamente su utilidad. Un modo de colaboración entre los países y de que la OPS actúe como agente catalítico--como ha sugerido el Representante del Canadá--sería compartir la experiencia y el uso razonable de la tecnología apropiada.

Aparte de la cooperación ya tradicional en la capacitación de personal y en el control de problemas epidemiológicos, hay otras necesidades de colaboración que revisten una importancia trascendental. Una de ellas es la investigación, tanto en el sentido técnico de la palabra como en lo que se refiere a los servicios y las infraestructuras de salud, y otra es la necesidad de formular indicadores para evaluar los efectos de los programas que se están realizando.

La OPS puede dar también un magnífico ejemplo de lo que puede lograrse con la cooperación entre países en desarrollo en el campo de medicamentos esenciales. El costo tiene serias consecuencias para los presupuestos de los ministerios de salud, el gasto nacional de salud y los servicios estatales de salud. El intercambio de tecnologías y otros aspectos de la producción de medicamentos esenciales es un ejemplo del tipo de acción que puede convertirse en realidad.

El Dr. QUIJANO NAREZO (México) manifiesta que la cooperación técnica entre los países en desarrollo es, verdaderamente, una de las fuentes que puede proporcionar ayuda a los países de las Américas. El

Gobierno de México está sumamente interesado en la participación de la OPS para promover esa actividad, y fue uno de los países elegidos para realizar un inventario de capacidades de ayuda en marzo y abril de 1984. Una de las cosas más importantes para llevar a cabo la cooperación entre países es la identificación de áreas prioritarias, en las que se necesita y se puede proporcionar ayuda. Se piensa hacer una edición de la información obtenida para ponerla a la disposición de los otros países de la Región.

En la ciudad de Oaxtepec se realizó hace pocos meses una reunión internacional con el fin de fomentar la autosuficiencia de los países en la producción de materias primas para medicamentos esenciales. Se cree que esa actividad redundará en beneficio de todos los países de la Región. Por otra parte, actualmente se está planificando en México, por conducto de representaciones bilaterales, un programa para la formación de expertos en el mantenimiento de equipos médicos, que se podrá extender más adelante a los otros países. También se está procurando la cooperación entre países para la compra conjunta de ciertos insumos, de manera que se obtengan mejores condiciones de venta y utilización.

México está muy atento a todas las actividades que se puedan promover a través de la Organización para la cooperación técnica entre los países en desarrollo, y en la mejor disposición para aportar, por decirlo así, su grano de arena.

El Dr. DARCE (Nicaragua) felicita al Director por el informe presentado (Documento CD30/15), que explica claramente los aspectos conceptuales y operativos de la cooperación técnica y económica entre

países en desarrollo y recomienda la adopción de las medidas necesarias para el logro de los objetivos de esa estrategia.

En Nicaragua, la experiencia de los últimos cinco años ha demostrado la validez de ese enfoque y metodología de trabajo, especialmente en las áreas de formación de personal de salud, el desarrollo del sistema de planificación y programación, y la política nacional de medicamentos esenciales e insumos básicos. Esta experiencia ha sido lo suficientemente amplia como para desear compartirla con otros países, a fin de enriquecerla y, al mismo tiempo, contribuir a su desarrollo. Por otra parte, el enfoque es tan válido para la cooperación con los países desarrollados como para la cooperación entre países en desarrollo.

Los organismos internacionales tienen un importante papel que desempeñar en ese proceso, coordinando los contactos iniciales, creando las condiciones institucionales que faciliten el trabajo y ofreciendo información oportuna y actualizada, sobre todo, en lo que se refiere a la aplicación de mecanismos de vigilancia y evaluación.

Dr. WARD (United Kingdom) said that the Meeting was extremely privileged to receive working papers of such high quality. Despite a long-standing commitment on the part of many countries to the principle of TCDC, some of the actual results had been less than satisfying. His Delegation agreed in principle with the five recommendations regarding the role of developed countries set out in Annex I of the document, especially those relating to intercountry projects and the development of specific regional expertise. He believed that the success of CAREC came within that category.

The greatest potential contribution appeared to lie in institutional strengthening and the development of expertise in specific subjects. The development of management skills was perhaps the most important area in which developed countries could assist developing countries. However, as mentioned by the Representative of Canada, initiatives regarding all aspects of TCDC must come from the developing countries themselves.

Mr. TROTMAN (Barbados) said that, even in colonial days, his country had shared some of its experience with its neighbors. More recently, it had made its health services available to the other English-speaking countries of the Caribbean. As part of its ongoing programs of cooperation with the CARICOM countries, it was sharing its drug service experience with its CARICOM neighbors. In fact, its drug service had been designated as a collaborating center by the World Health Organization. In addition, institutions in his country were providing training to persons from the CARICOM countries in nursing, hospital administration and other health sciences. Health personnel and short-term consultants were also sent to the other islands as necessary and medical care was provided in some specialized areas. Thus, in spite of its limited size and financial resources, his country was trying to assist its neighbors. It recognized that in so doing it was indirectly improving its own situation.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Convenio Hipólito Unanue) saluda, en nombre de la organización que representa, a los Países Miembros de la OPS, y dice que interviene en el debate con el ánimo de infundir un poco de

optimismo, especialmente después de las discusiones anteriores sobre la crisis económica que aqueja a los países de la Región.

Algunas de las actividades que ha venido realizando el Convenio Hipólito Unanue relativas a la cooperación en materia de salud entre los países de la zona andina indican que la cooperación técnica entre los países en desarrollo está pasando ya de la teoría a los hechos. Un ejemplo concreto es el programa de medicamentos esenciales, que es parte integrante de las áreas mencionadas como prioritarias en el Plan de Acción. No hace falta insistir en la importancia económica, social y política del suministro oportuno y permanente de esos medicamentos en los niveles primarios y hasta terciarios de la atención médica. La necesidad de una política racional de medicamentos ha sido, por ello, no solo preocupación constante de los países miembros del Convenio Hipólito Unanue sino de todos los países de la Organización. Actualmente existe en la subregión andina un índice que originalmente contenía 250 medicamentos básicos y que se ha condensado a 150. Conscientes de que no es posible esperar en un futuro inmediato la independencia tecnológica y financiera en el proceso de fabricación de los medicamentos esenciales, los Ministros de Salud de la zona andina se han dedicado a buscar la manera de solucionar el problema del suministro oportuno de medicamentos de buena calidad, en los distintos niveles de atención.

Después de varios análisis del problema, el Convenio Hipólito Unanue, en representación del sector salud, ha trabajado con los sectores económico y privado en la búsqueda de soluciones. El desarrollo de los estudios llevados a cabo por el Convenio se ha adelantado mediante la colaboración y participación de las entidades que componen el proceso de

integración social y económica del Acuerdo de Cartagena, y de otras entidades de tipo financiero y económico y de desarrollo industrial, como la Corporación Andina de Fomento.

El Dr. GONZALEZ ROJAS (Cuba) se muestra satisfecho de que en el programa de temas de la reunión figure la cooperación técnica entre países en desarrollo, que reviste particular importancia. El Gobierno de su país posee una larga experiencia de solidaridad internacional en el campo de la salud, y el renovado esfuerzo de la OPS para estimular la movilización de los recursos a fin de fomentar la cooperación técnica entre los países de la Región de las Américas ha despertado gran interés en las autoridades nacionales. Se trata de una cooperación muy necesaria, entre otras razones porque significa un instrumento de lucha contra dependencias originadas por vínculos históricos con antiguas metrópolis, que se plasmaron en relaciones de subordinación productiva, comercial, financiera, tecnológica, intelectual y cultural. Si los países permanecen encerrados en el patrón de relaciones económicas existente, agravados por la crisis económica internacional, se les presentará un sombrío panorama. Por ello es indispensable avanzar por el camino de esa cooperación técnica, utilizando las posibilidades existentes en los países de la Región, sin que esto signifique eliminar la cooperación internacional con el mundo desarrollado, sino que, por el contrario, deberán crearse mecanismos que refuercen esa participación.

Hay una serie de obstáculos y restricciones que entorpecen la cooperación entre los países en desarrollo, como la inadecuada movilización del apoyo técnico y político orientados a esa cooperación en el nivel de los países, y el conocimiento insuficiente de los principios



de la cooperación técnica en el sector salud, todo lo cual requiere el fomento y apoyo de las actividades de promoción. Los esfuerzos tienen que enfrentarse con opiniones propagandistas escépticas o francamente desfavorables a ese tipo de cooperación, que podrían contrarrestarse con las importantes posibilidades de complementación económica y técnica que ofrece la gran diversidad de recursos económicos y humanos y de niveles de desarrollo en los países de la Región. Si bien la responsabilidad de esa cooperación técnica corresponde a los propios países en desarrollo, se requiere un compromiso universal de prestarle apoyo, en el que la Organización Panamericana de la Salud habrá de desempeñar un papel más importante. Las relaciones horizontales entre los países latino-americanos y del Caribe no han facilitado las actividades de cooperación técnica de esa naturaleza ni se han podido salvar las barreras político-psicológicas existentes en la Región. La labor que realiza la OPS en esa materia podría contribuir al entendimiento entre los países, con la consecuente eliminación de obstáculos. Asimismo, el desarrollo de un sistema informativo, con un esquema uniforme para todos los países de la Región y los programas de la OPS, aportaría también una valiosa contribución. La profunda crisis económica internacional ejerce una influencia negativa, por lo que es indispensable establecer vínculos que diversifiquen las relaciones económicas, científicas y técnicas entre los países en desarrollo.

El Dr. SALAZAR BUCHELLI (OSP), refiriéndose a las observaciones formuladas por el Representante de los Estados Unidos de América sobre los aspectos de financiamiento de la cooperación técnica entre países en desarrollo, señala que ese financiamiento constituye todavía una

restricción y requiere estudios más a fondo. La CEPALC y el ILPES están procediendo ya a un análisis de las posibilidades existentes, estudio que se presentará a la consideración de los ministros de economía y planificación. Los países en desarrollo y desarrollados, en general, han dado su aprobación y apoyo político a la cooperación técnica entre países en desarrollo, y cabe la posibilidad de que la ayuda bilateral de los países desarrollados pueda contribuir también a la cooperación técnica entre los países en desarrollo mediante operaciones triangulares, pese a ciertas restricciones. En cuanto a las posibilidades que se ofrecen a las áreas prioritarias, concretamente la alimentación y nutrición, y los medicamentos esenciales, se están llevando a cabo una serie de estudios entre ellos uno para la creación de una red de instituciones, y en relación con otras actividades sobre las que informará más detenidamente el Director.

Dirigiéndose al Representante de Chile, explica que, en lo que concierne a una mayor coordinación por parte de los organismos multilaterales y bilaterales, la OPS ha realizado un esfuerzo para promover, tanto a nivel de los países como a nivel central, ese tipo de coordinación. Por ejemplo, hace un año que se firmó un convenio entre el UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud con ese propósito. En algunos países el UNICEF y la OPS están colaborando muy estrechamente con los gobiernos en lo que podría calificarse de programación conjunta, programación que podría ser muy fructífera.

Con respecto a las observaciones del Representante de México, manifiesta que el esfuerzo que representa la labor del Grupo Especial de Trabajo de la OPS/OMS continuará realizándose. El Grupo señaló la necesidad primordial de determinar las capacidades de cooperación técnica

entre los países, y antes de su reunión se inició ya la tarea de identificar instituciones y otros recursos para esa cooperación, advirtiéndose el inmenso potencial existente.

Por último contesta a la pregunta del Representante del Reino Unido sobre la función de los países desarrollados, mencionando el Plan de Acción aprobado en Buenos Aires por todos los Gobiernos en 1978, y dice que son distintas las pautas que se siguen para invitar a los países desarrollados a que colaboren. A su juicio, la acción que se lleva a cabo mediante mecanismos de cooperación directa con cada país en el desarrollo y fortalecimiento de las instituciones, como en el caso de CAREC, es un paso fundamental. La cooperación internacional que han ofrecido organismos multilaterales o países desarrollados no es contraria a la cooperación horizontal, es decir, a la cooperación técnica entre países en desarrollo, sino que la complementa y sirve de estímulo.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) manifiesta que la cooperación técnica entre los países constituye la viga maestra de la cooperación futura, incluida la internacional. En 1983 se hizo el propósito de transformar esa vieja idea en el núcleo central de la estrategia de cooperación a largo plazo de la Organización Panamericana de la Salud, sin limitarla exclusivamente a la cooperación técnica entre países en desarrollo, que es un aspecto muy importante, sino ampliándola para que abarcara la cooperación entre todos los países dispuestos a compartir sus posibilidades, sus conocimientos y sus recursos, a fin de conseguir objetivos comunes en el campo de la salud. Advierte que la cooperación entre los países no se refiere exclusivamente a los aspectos técnicos o administrativos, sino que tiene un alto contenido político que refleja

los intereses de los países, es decir los intereses políticos, económicos y comerciales que hay detrás de las relaciones entre países y entre instituciones.

En ese marco, y habida cuenta de las dificultades que entraña la cooperación entre los países, la Organización se ha puesto en movimiento para ajustarse progresivamente a los desafíos que acompañan a su transformación en un instrumento de promoción, de estímulo y de apoyo de las actividades de cooperación entre los países. En ese proceso destacan ciertos aspectos de importancia fundamental y que pueden constituirse en una especie de estrategia de acción o estrategia operativa: la necesidad de conocer las posibilidades de cooperación, tanto material como institucional, técnica y científica, en función de los recursos humanos y también de política, y de contar con información sobre esas posibilidades y oportunidades; y el establecimiento de redes de colaboración a través de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, incluidas las universidades, los centros de investigación y, en determinados casos, las propias empresas productoras. Cada uno de los programas de la Organización ha recibido instrucciones en el sentido de dedicar especial atención a la identificación de los recursos existentes y la constitución de redes de colaboración en cada uno de los campos de acción de la Organización; la identificación de proyectos o de áreas de interés respecto de los cuales se pueda manifestar la voluntad de los países en materia de cooperación, tanto global como específica, bien definida, por ejemplo, el proyecto de Centroamérica; y, por último, la definición de los mecanismos mediante los cuales se pueden movilizar recursos materiales y humanos. La Organización se ha ido preparando administrativamente, incluso para la movilización de los recursos humanos

de que dispone en cada uno de los países, a fin de aumentar su capacidad de cooperación técnica con los Países Miembros. Se han introducido en manuales operativos algunas modificaciones que permiten movilizar, cada vez que exista la posibilidad y la necesidad de hacerlo, los recursos que los propios países ponen a disposición de la OPS para cooperar con los demás y se ha establecido una relación cada vez más productiva con los demás organismos internacionales o bilaterales de cooperación, en el sentido de conseguir que el flujo de recursos que pasa a través de esas instituciones tenga también ese objetivo común de apoyar la cooperación entre los países.

Refiriéndose a las áreas prioritarias o con mayor potencial de cooperación mencionadas por el Dr. Salazar, cita concretamente la relativa a la investigación, y expresa su acuerdo con el Representante de Chile. No se trata de la cooperación en las investigaciones en el sentido tradicional, en que se comparten los conocimientos una vez terminada la investigación, sino que lo que se pretende para toda la Región de las Américas, incluidos los Estados Unidos de América y el Canadá, es establecer redes de cooperación en el desarrollo de investigaciones en campos prioritarios. Entre los campos que ofrecen posibilidades para el establecimiento de esas redes figuran la biotecnología, la investigación en servicios de salud, las enfermedades transmisibles, la salud materno-infantil, las enfermedades crónicas, los problemas de la vejez y un nuevo campo que habrá de tener un gran futuro en lo que concierne a investigación cooperativa; la investigación en colaboración sobre el desarrollo del proceso tecnológico como un todo.

Otro campo de grandes posibilidades es el de los medicamentos. En la Organización se ha establecido una estrategia que clasifica los países por su nivel de desarrollo científico y técnico en esa materia. La idea de esta clasificación era buscar una homogeneidad de intereses entre los Países Miembros. Los intereses de los países de mayor desarrollo científico e industrial se centran, por ejemplo, en la producción de materias primas y en la investigación dirigida hacia esa producción, para la fabricación de medicamentos. El interés fundamental de los países de menor desarrollo relativo radica, en cambio, en la racionalización de los mecanismos a través de los cuales tienen acceso a los medicamentos: los mecanismos de adquisición, distribución y utilización final. Todos los países comparten ciertos intereses comunes, como el control de la calidad y la formación de recursos humanos. Pero se ha definido una estrategia particular para cada uno de los grupos según el nivel de desarrollo administrativo y la situación geográfica. Así, está en pleno desarrollo un programa para Centro América en el programa de acción de esa subregión y un programa para la Región Andina, y ya se han iniciado conversaciones con el CARICOM para los países del área de habla inglesa, así como un programa especial en el que participan la Argentina, el Brasil y México, como países con mayor desarrollo técnico e industrial en ese campo. Si estas ideas prosperan, como cabe esperar, llegará el momento en que todos los países se integrarán en ese esfuerzo conjunto y se beneficiarán mutuamente de los que haya conseguido cada uno de los grupos.

Advierte el Director que es este un asunto sumamente complejo que trasciende de las aproximaciones superficiales con que tradicionalmente lo han tratado las instituciones de salud. Por ejemplo, en el aspecto de

la producción, sobre todo de materias primas, que implican procesos industriales de suma complejidad en los que entran en juego los intereses de los sectores de salud, seguridad social, industrias, relaciones exteriores, tecnociencia y tecnología, organizaciones públicas y empresas que participan en la totalidad del proceso, así como instituciones no gubernamentales, universidades, etc., se requiere un nivel de capacitación que la Organización va adquiriendo poco a poco, y que también los países van logrando a un ritmo semejante. Se aspira a que el esfuerzo en el campo de los medicamentos, por su importancia, no se lleve a cabo de una manera exclusivista, sino que permita la participación de todos los sectores sociales y de todos los componentes del proceso interesados en mejorar la accesibilidad de las poblaciones marginadas a los medicamentos esenciales para la salud.

A continuación se refiere al aspecto de la alimentación y nutrición, y señala que se cometió cierto error en la evaluación de la manera de abordar los problemas nutricionales en los países de las Américas, sobre todo de América Latina y el Caribe. En el pasado las actividades de la Organización se dirigieron casi exclusivamente hacia la última etapa del proceso de alimentación y nutrición, como han reflejado los programas de suplementos alimentarios, los de investigación de la utilización biológica de los alimentos, y otros. Esta labor es muy importante y habrá de continuarse, pero la verdadera estrategia para resolver el problema de la subnutrición, del hambre en América Latina, consiste en lograr que las familias tengan acceso a los alimentos esenciales. Se está realizando una investigación cooperativa y evaluadora de las estrategias alimentarias en la Región, a fin de

determinar las que tienen mayor potencial de costo-beneficio, y se espera obtener los resultados a comienzos de 1985. Ya se ha establecido una coordinación con todos los organismos interesados en este campo para establecer los mecanismos que permitan colaborar dentro de la iniciativa de Centro América. La colaboración con el UNICEF en ciertos aspectos de carencias específicas, como la de yodo en la Región Andina, ha generado un programa de colaboración entre los países de esa Región. Se ha empezado a explorar con la FAO el problema de la nutrición y la alimentación en las zonas urbanas, pero se requiere un estudio más a fondo para definir las bases de la cooperación.

La Organización ha conseguido resultados bastante satisfactorios en algunos esfuerzos cooperativos en el campo de la salud ambiental, de información en esa materia, y de equipos y medicamentos y salud pública veterinaria. Se trata de un extenso campo con extraordinarias posibilidades, pero casi todo está por hacer.

Termina diciendo que la Organización, a través de su Secretaría, dedicará a este esfuerzo de promoción, estímulo y apoyo a la cooperación entre los países una atención creciente en la medida de sus posibilidades y de la capacitación que se está llevando a cabo. Sin embargo, ello requiere también un compromiso firme de los Países Miembros y la voluntad de que ese esfuerzo sea útil para todos y cada uno de ellos.

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



*directing council*



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXX Meeting

*regional committee*

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXXVI Meeting



Washington, D.C.  
September-October 1984

INDEXED

CD30/SR/4

25 September 1984

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
FRENCH

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

Tuesday, 25 September 1984, at 2:30 p.m.  
Martes, 25 de septiembre de 1984, a las 2:30 p.m.

President:  
Presidente:

Dr. Juan Franco Ponce

Peru

Contents  
Indice

Consideration of proposed resolutions pending adoption  
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Item 25: Technical Cooperation among Developing Countries  
Tema 25: Cooperación técnica entre los países en 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), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, by 23 November 1984. 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), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarse al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, antes del 23 de noviembre de 1984. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

Consideration of proposed resolutions pending adoption (continued)  
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación  
(continuación)

Item 9: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau, 1983

Tema 9: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1983

Item 11: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for the Period 1982-1983

Tema 11: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo Correspondientes al Período 1982-1983

Item 14: Technical Discussions: Election of the Moderator and the Rapporteur

Tema 14: Discusiones Técnicas: Elección del Director de Debates y del Relator

Item 15: Report of the PAHO Advisory Committee on Medical Research

Tema 15: Informe del Comité Asesor de la OPS en Investigaciones Médicas

Item 17: Resolutions of the Thirty-seventh World Health Assembly of Interest to the Regional Committee

Tema 17: Resoluciones de la 37a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional

Item 18: Provisional Agenda of the Seventy-fifth Session of the Executive Board of WHO: Items of Interest to the Regional Committee

Tema 18: Programa provisional de la 75a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS: Temas de interés para el Comité Regional

Item 20: Pan American Foot-and-Mouth Disease Center

Tema 20: Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

Item 22: Coordination of Social Security and Public Health Institutions

Tema 22: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública

Item 23: Health of Disabled Persons

Tema 23: Salud de los impedidos

Statement by the Observer of the International Council of Nurses  
Declaración del Observador del Consejo Internacional de Enfermeras

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 25: Technical Cooperation among Developing Countries  
Tema 25: Cooperación técnica entre los países en desarrollo

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the document containing guidelines for the promotion of TCDC/ECDC and the report of the 92nd Meeting of the Executive Committee;

Sharing the conviction that TCDC/ECDC are basic mechanisms for the achievement of HFA/2000; and

Recognizing that TCDC/ECDC is a dynamic instrument for mobilizing scientific, technical, managerial and financial resources to generate and strengthen national and collective capabilities to improve the health of the people,

RESOLVES:

1. To express appreciation to the Director for the Guidelines on TCDC/ECDC and to recommend their use as a basis for action in this field.

2. To urge the Member Countries to take the appropriate institutional, legal, administrative, and financial steps to promote, facilitate, and undertake collective and bilateral actions using the mechanisms of TCDC/ECDC relative to the Strategies and the Plan of Action for HFA/2000.

3. To recommend that the Director take the necessary technical and administrative steps to collaborate with Member Countries in TCDC/ECDC in the priority areas of health noted in the Guidelines and such other steps as may be necessary.

4. To request the Director to report to the Governing Bodies on Member Countries' progress in the use of TCDC/ECDC and on the support provided by PAHO/WHO.

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el documento que contiene las guías para la promoción de la CTPD/CEPD y el informe de la 92a Reunión del Comité Ejecutivo;

Compartiendo la convicción de que la CTPD/CEPD constituye un mecanismo fundamental para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000, y

Reconociendo que la CTPD/CEPD es un instrumento actual y dinámico para la movilización de recursos científicos, técnicos, gerenciales, financieros y demás necesarios para generar y consolidar la autocalidad nacional y colectiva para mejorar la salud de la población,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director el estudio "Lineamientos sobre la CTPD/CEPD" y recomendar su utilización como base para la acción de este campo.

2. Instar a los Países Miembros a que tomen las medidas apropiadas (institucionales, legales, administrativas y financieras) para promover, facilitar y poner en marcha acciones colectivas y bilaterales interpaíses utilizando los mecanismos de la CTPD/CEPD en relación con las Estrategias y Plan de Acción de Salud para Todos en el Año 2000.

3. Recomendar al Director que adopte las medidas técnicas y administrativas necesarias para colaborar con los Países Miembros en la instrumentación de acciones de la CTPD/CEPD en las áreas prioritarias de salud señaladas en las normas y demás medidas que sean necesarias.

4. Solicitar al Director que informe a los Cuerpos Directivos sobre los progresos obtenidos por los Países Miembros en la utilización de la CTPD/CEPD y sobre el apoyo proporcionado por la OPS/OMS.

El Dr. RAMIREZ (Cuba) dice que en el párrafo 1 de la parte dispositiva se debe recomendar también como base para la acción en los campos de CTPD y CEPD el Informe sobre la Reunión del Grupo Especial de Trabajo en CTPD creado por la Organización.

Además, considera que en el párrafo 4 de la parte dispositiva, en el que se solicita al Director que informe a los Cuerpos Directivos sobre los progresos obtenidos por los países en la utilización de la CTPD/CEPD, conviene indicar en qué reunión debe presentar el Director esa información y considera apropiada para esos efectos la del Consejo Directivo proyectada para septiembre de 1985.

El PRESIDENTE indica que las enmiendas propuestas se tendrán en cuenta en la redacción final de la resolución, si no hay ninguna objeción.

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

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

Item 9: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau, 1983

Tema 9: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1983

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/1):

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1983 (Official Document 196); 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 1983.
2. To commend the Director of the Pan American Sanitary Bureau for the new format and organization of the Report, which facilitates better understanding of the work accomplished by PAHO during the period covered.
3. To thank the Director for his leadership and support to the Member Governments in the health programs and activities conducted during the past year.

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana correspondiente a 1983 (Documento Oficial 196) y 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 1983.

2. Felicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por la ordenación y el formato nuevos del Informe que facilitan una mejor comprensión de la labor realizada por la OPS en el año a que se refiere.

3. Dar las gracias al Director por su liderazgo y por su apoyo a los Gobiernos Miembros en las actividades y programas de salud llevadas a cabo el pasado año.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 11: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for the Period 1982-1983

Tema 11: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al Período 1982-1983

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/2):

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for the period 1982-1983 (Official Document 194 and ADD. I);

Noting the report of the 92nd Meeting of the Executive Committee on its review of the financial statements and relevant schedules of the Organization as contained in Official Document 194 and ADD. I, especially its concerns regarding the status of quota contributions; and

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

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for the period 1982-1983 (Official Document 194 and ADD. I).

2. To fully endorse the comments and concerns expressed by the 92nd Meeting of the Executive Committee in its report on the financial condition of the Organization as of 31 December 1983.

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

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Vistos el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes al bienio 1982-1983 (Documento Oficial 194 y ADD. I);

Tomando nota del informe de la 92a Reunión del Comité Ejecutivo sobre su examen de los estados de cuentas y sus correspondientes comprobantes de la Organización tal como figuran en el Documento Oficial 194 y en el ADD. I, en especial de su preocupación en cuanto a la situación de las cuotas, y

Reconociendo que la Organización se sigue encontrando en una situación financiera satisfactoria,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director y del Informe del Auditor Externo correspondientes al bienio 1982-1983 (Documento Oficial 194).

2. Apoyar plenamente los comentarios y preocupaciones de la 92a Reunión del Comité Ejecutivo en su informe sobre la situación financiera de la Organización el 31 de diciembre de 1983.

3. 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 14: TECHNICAL DISCUSSIONS: ELECTION OF THE MODERATOR AND THE  
RAPPORTEUR  
TEMA 14: DISCUSIONES TECNICAS: ELECCION DEL DIRECTOR DE DEBATES Y DEL  
RELATOR

The SECRETARY read out Rules 16 and 17 of the Technical Discussions concerning the election of its officers.

El PRESIDENTE solicita a los Representantes la presentación de candidatos para el cargo de Director de Debates, y propone que se elija al Representante de Jamaica, Dr. Horace Chang.

Decision: Dr. Horace Chang, Jamaica, was elected Moderator.

Decisión: El Dr. Horace Chang, Jamaica, es elegido Director de Debates.

El PRESIDENTE solicita a los representantes la presentación de candidatos para el cargo de Relator, y sugiere que se elija a la Dra. Blanca Raquel Ordóñez de México.

Decision: Dr. Blanca Raquel Ordóñez, Mexico, was elected Rapporteur.

Decisión: La Dra. Blanca Raquel Ordóñez, México, es elegida Relatora.

ITEM 15: REPORT OF THE PAHO ADVISORY COMMITTEE ON MEDICAL RESEARCH  
TEMA 15: INFORME DEL COMITE ASESOR DE LA OPS EN INVESTIGACIONES MEDICAS

El Dr. SCHMUÑIS (OSP) indica que la Vigésima Tercera Reunión del Comité Asesor de la OPS en Investigaciones de Salud se realizó en Washington, D.C., del 4 al 7 de septiembre de 1984. Fueron elegidos como Presidente y Vicepresidente, los Dres. Frederick Robbins y Guillermo Soberón Acevedo, respectivamente.

Considerando que las investigaciones que realiza la Organización no se limitan solo al campo médico, el Director decidió cambiar el nombre del Comité por el de Comité Asesor de Investigaciones en Salud, que describe con más propiedad las actividades de investigación de la OPS.



Los miembros del Comité son personas de reconocido prestigio en su campo profesional y representan una invaluable fuente de experiencia técnica tanto en materia de organización de la ciencia y la tecnología como de campos de investigación específicos.

En su discurso inaugural, el Director se refirió al papel fundamental del Comité en la revisión periódica del programa de investigación de la OPS así como en lo relativo a planificación, establecimiento de prioridades, estrategias y actividades futuras. El Comité servirá de instrumento de movilización de recursos nacionales, intercambio de información, evaluación y establecimiento de redes de cooperación para el desarrollo de programas en varios campos prioritarios.

El Comité recomendó establecer un subcomité, presidido por el Dr. Guillermo Soberón Acevedo, que en seis meses deberá presentar un proyecto sobre la reestructuración del Comité.

Asimismo formuló dos recomendaciones sobre la necesidad de establecer redes de colaboración, que sirvan de mecanismo de difusión de información y aplicación de los resultados. La constitución de esas redes sería parte integral de la estrategia de cada programa de investigación y constituiría un medio de estimular la cooperación científica y tecnológica entre los países.

El Comité examinó las prioridades de investigación de los programas comprendidos dentro del Area de infraestructura de sistemas de salud y los del Area de desarrollo de programas de salud, además del Programa de preparación para emergencia y socorro en casos de desastre y las actividades y prioridades de investigación del INCAP.

También tomó nota del amplio alcance de las investigaciones que realiza la Organización e hizo varias recomendaciones, entre ellas:

- que se fomenten las investigaciones en el área de transferencia y evaluación de tecnología;
- que se preste particular atención a los estudios sobre utilización de productos farmacéuticos;
- que se establezcan mecanismos a nivel nacional y regional para compilar y difundir información sobre investigaciones de servicios de salud;
- que los programas técnicos realicen actividades de educación continua en sus temas específicos;
- que se promuevan las investigaciones para aclarar la función del personal auxiliar en la promoción de la atención primaria y que se fomenten las destinadas a fortalecer la educación en materia de salud y la educación de la mujer.

Por otra parte, el Comité consideró muy importante que la OPS realice un estudio multidisciplinario de la mortalidad infantil en las Américas, que permitiría obtener información actualizada sobre una amplia gama de problemas de salud que fueron notificados en 1973 en el trabajo de Puffer y Serrano titulado Características de la mortalidad infantil, y que resulta esencial conocer para la planificación racional de estrategias de prestación de servicios y de investigación en salud y para la evaluación de las medidas adoptadas en el último decenio. En ese estudio participarían varios de los programas de la OPS, tales como, los de salud materno-infantil, alimentación y nutrición, prestación de

servicios de salud, la unidad de epidemiología, etc. Este sería un óptimo instrumento para fomentar la cooperación interpaíses en todos esos campos.

Por último, el Comité recomendó que la OPS fomente sus relaciones de cooperación técnica con los consejos nacionales de ciencia y tecnología o los organismos análogos de la Región.

Dr. KOOP (United States of America) thought that the report and the change in name reflected the Committee's responsibilities. He referred both to the views of the Representative of Chile on the need for collaborative research and the means by which PAHO might better coordinate the exchange of information among its Member Governments, and to the point made by the Director that the generation and sharing of knowledge could foster technical cooperation. The Advisory Committee on Health Research had addressed topics not traditionally considered within the field of research, but central to promoting health care. He endorsed the Committee's suggestion to reassess its makeup and felt that a report from each of PAHO's technical programs identifying existing resources for research should provide a framework for future activities, addressing questions such as the problems of using allied health professionals; the question of whether training programs were adequate; and whether continuing education requirements ensured that allied health workers maintained their skill levels.

Health service research studies had been carried out on a variety of subjects and the findings were often not considered in the implementation of health care delivery programs. While the report identified broad

programmatic areas that required additional study, his Delegation encouraged the Committee members to address the specific concerns mentioned in the report.

Mrs. PALTIEL (Canada) welcomed the change in the Committee's name; it encompassed a broader scope and implied a multidisciplinary approach that took into account socioeconomic conditions in the living and working sphere, nutritional states, behavioral and lifestyle factors, and their contribution to health maintenance or to the natural history of disease in individuals, aggregate populations, and communities. The importance of migration in the transmission and control of disease was also recognized.

The Committee had made an excellent beginning in analyzing research priorities in the Region. Given the mosaic of cultures and multiple levels of development, resources, and competence within and between countries, cooperative efforts would be needed to effectively mobilize a research armamentarium in support of health goals through national and international surveillance of areas and populations at risk. Research could no longer be considered a luxury affordable only by developed countries; it was an essential component of health program planning, development, delivery, and evaluation, in addition to the transfer and appropriate application of knowledge aided by organizations such as PAHO.

Infectious diseases in developed countries still posed significant problems: for example, epidemics of sexually-transmitted diseases threatened reproductive capacity and life itself. The Organization could

benefit from a life-cycle approach to risk that was culturally appropriate and sensitive to the needs of specific population groups. Research was a fundamental requirement for the application of a risk approach both to maternal and child health and to adult health as well, in chronic disease control and occupational health, if the Organization was to avoid waste in health expenditure.

The Canadian Delegation endorsed the recommendation on health education and education of women, the major health providers and health brokers in the Region, as well as the recommendation on technical cooperation with national research councils or similar institutions in the Region. Canada looked forward to cooperating with PAHO in its pivotal role and with other Member Countries in promoting research that would further the goal of health for all.

El Dr. BORGÑO (Chile) está plenamente de acuerdo con los enfoques presentados. Opina que es necesario que haya coordinación entre las instituciones nacionales e internacionales que apoyan las investigaciones sobre salud. La OPS puede desempeñar una buena labor en ese sentido para evitar la duplicación de esfuerzos y el uso irracional del dinero. Dice que en vista del compromiso contraído de lograr salud para todos en el año 2000 y de los objetivos fijados en el Plan de Acción para llegar a esa meta, las investigaciones aplicadas que se realicen deben tener esa misma finalidad para evitar disociación con las prioridades y objetivos ya establecidos.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) approuve le fait que la recherche soit orientée non plus seulement vers la médecine, mais vers la santé sous une forme appliquée, d'une utilité incontestable pour l'évolution des pays. A son avis, un pas a été franchi puisqu'on ne se contente pas d'affirmer l'intérêt qu'on porte à la recherche mais d'en déterminer les thèmes.

El Dr. SOBERON (México), como Miembro del Comité Asesor de Investigaciones en Salud, considera muy acertados los comentarios hechos por los representantes y recuerda que ya en la reunión celebrada en México en 1983 el Director había pedido que se ampliara el enfoque de las investigaciones médicas hacia el de investigaciones de salud. Una vez cumplida la labor de su propia reestructuración, el Comité deberá concentrarse en el enfoque que se empleará para apoyar las actividades de investigación en los años venideros.

El Ing. ELMORE (Perú) expresa la satisfacción del Gobierno de su país por la ampliación de los principios y prácticas del Comité, hecho que marcará nuevos derroteros en el desarrollo de las actividades de los países y de la OPS en apoyo de aquellas. El Ministerio de Vivienda, que está encargado de los proyectos de abastecimiento de agua potable y alcantarillado urbanos, ha establecido un programa especial de desarrollo tecnológico e investigaciones, que puede servir de enlace con los programas destinados a instrumentar los planes nacionales preparados para el Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento Ambiental.

El Dr. SCHMUÑIS (OPS) dice que se sabe muy poco sobre las investigaciones sobre servicios de salud realizadas en la Región. En el curso del presente año, la OPS reunió a un grupo de investigadores que se encargaron de acopiar toda la información disponible al respecto en 17 países de la Región. Esta actividad tuvo mucho éxito pero todavía no se sabe cuáles son los resultados de las investigaciones que se utilizan y las que no se utilizan, porque esto ocurre.

Agrega que en lo que respecta a las prioridades de investigación, la OPS tiene plena conciencia de la necesidad de que el trabajo realizado coincida con las metas establecidas previamente.

El PRESIDENTE declara que no será necesario aprobar una resolución sobre el tema ya que el debate sobre el mismo aparecerá en el acta de la sesión.

ITEM 17: RESOLUTIONS OF THE THIRTY-SEVENTH WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE  
TEMA 17: RESOLUCIONES DE LA 37a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

El Dr. MENCHACA (Comité Ejecutivo) dice que en el acta resumida de la segunda sesión plenaria de la 92a Reunión del Comité Ejecutivo quedó constancia de las resoluciones correspondientes, entre las que se destaca la Resolución WHA37.14 relativa al plan básico sobre las necesidades prioritarias de salud de Centro América y Panamá, por la que se da pleno apoyo a una iniciativa de los gobiernos de esa zona y de la OPS.

The SECRETARY, introducing the resolutions adopted by the Thirty-seventh World Health Assembly of interest to the Organization (Document CD30/13), said that the Director-General's address had been a

high point of the Assembly, in particular his observation that health for all was a low-cost strategy by any standard and his exhortation to Governments to give greater encouragement to people to assume responsibility for shaping their health development. The adoption of the resolution on Central America had been important as giving recognition to the Americas. The Americas had been further honored by the election of Dr. Soberón Acevedo of Mexico as President of the Assembly. In the interest of greater continuity it would be advisable for countries, so far as possible, to send the same representatives to the meetings of WHO and meetings of the PAHO Governing Bodies.

Reviewing the content of the resolutions, he pointed out that by Resolution WHA37.3, the United States of America would designate a person to serve on the WHO Executive Board, thus ensuring that it would be present during budgetary years. It had promised to resign from the Board after one year of its three-year term.

Resolution WHA37.14, which had been adopted unanimously by the Assembly, expressed full support for the Central American initiative of PAHO and the Governments of the Region. The implications of Resolution WHA37.15, recognizing the importance of TCDC in implementing the strategy of health for all, were being studied by the PAHO Secretariat in consultation with WHO, especially as they applied to the period 1984-1989, and any action would be reported to the Member Governments.

The approach taken in Resolution WHA37.16, which called upon the developed countries to intensify support for TCDC activities and to continue to provide financial assistance, particularly to the non-aligned



countries, differed from that of PAHO: while PAHO's strategy was oriented to the country level, WHO was working to produce health leaders through colloquia, the first of which had been held in Yugoslavia.

A section of Resolution WHA37.17 had been addressed specifically to the Regional Committees, calling, in particular, for a first evaluation of the regional strategy in 1985. In that connection, it should be noted that a monitoring or evaluation instrument would come out of Geneva every two years, encouraging countries to verify progress on the basis of global and regional indicators. The emphasis was on the integration of monitoring and evaluation activities in the planning, budgeting, programming and feedback cycle. In its discussion of item 24, the Directing Council had already demonstrated its responsiveness to that resolution.

Resolution WHA37.18 had dealt with the prevention and control of vitamin A deficiency, which affected up to 30% of children under five years of age in poor populations in the Hemisphere. In the concerted action required to remedy the situation, PAHO could cooperate with countries in integrating programs through its Centers, intercountry advisors and Headquarters staff, and could coordinate activities with other agencies, including those of the United Nations. Countries could develop fortification programs, massive dose administration to children, and agricultural and education programs. All studies of the prevention and control of the deficiency showed a high cost/benefit ratio.

Resolution WHA37.23, concerned collaboration with the United Nations system and dealt specifically with the grave drug abuse situation in the Americas and the Caribbean, particularly with regard to cocaine. It called upon Member States to improve epidemiological information, develop new prevention and treatment methods, and strengthen national programs. The Director-General was authorized to seek extrabudgetary resources to strengthen epidemiological surveillance. The PAHO Secretariat and the Member Countries would have to collaborate closely in providing information to WHO and in critically examining present programs.

Under Resolution WHA37.27, Governments were urged to label the activity of the biological products they manufactured in compliance with international standards, an action expected to increase the trade in those products.

Resolution WHA37.30 urged continued action to improve infant and young child feeding, especially among the poor in urban areas. PAHO planned to increase its efforts in that area. However, in addition to ensuring the appropriate use of infant food, countries should focus on young child nutrition through systems to assure food availability and consumption within the family as a whole.

In essence, Resolution WHA37.31, which dealt with the role of universities in the strategies for health for all, urged countries to encourage greater involvement by universities in reaching that goal.

Resolution WHA37.32, concerning essential drugs and vaccines, urged countries to develop well-defined national drug policies and called on the Regional Committees to support those efforts. Since it dealt with a priority area in the health for all strategies, PAHO should carefully monitor its program to be sure that adequate resources had been allocated.

Resolution WHA37.33 dealt with the problem of inappropriate and excessive prescription and use of drugs on which many countries spent a large proportion of their health budgets. As PAHO had found, a significant proportion of money spent on pharmaceuticals in Member Countries was wasted on ineffective or even potentially toxic products. The resolution urged countries to support the dissemination and exchange of unbiased drug information and to develop national capability to select drugs suited to real health needs. It also called for a 1985 meeting of concerned parties, including governments, pharmaceutical industries, patients and consumer organizations to discuss marketing practices. The prospective meeting had been one of the most controversial subjects at the Assembly, with doubts being expressed as to whether it could prove constructive. The issue was highly relevant to the Americas, where there was a proliferation of combination products with no therapeutic justification, aggressively promoted by manufacturers, and where Government regulation was very weak.

Mr. BOYER (United States of America) underscored the very constructive role played by PAHO in the World Health Assembly just concluded: Bolivia and Colombia had introduced to the Assembly

Resolution WHA37.23 on the Abuse of Narcotic and Psychotropic Substances--a resolution that was ultimately supported by a number of Member States, including his own. Both WHO and PAHO needed to pay more attention to the drug abuse problem. He was pleased to hear that PAHO planned to study its handling of the problem and to make appropriate adjustments if necessary.

His Government and PAHO were soon to enter into a cooperative agreement to develop a plan of action on drug abuse epidemiology in the Hemisphere, and he hoped that a number of Member Countries would collaborate on that study. The issue of drug abuse was an important concern to Member Countries, and the Council should seek opportunities in which the Region of the Americas could influence the work of the world organization--WHO.

El Dr. BORGONO (Chile) espera que la Resolución WHA37.33 sobre el uso racional de los medicamentos sea un éxito y no contribuya a dividir el punto de vista de los países de la Región sobre ese importante problema. Los aspectos técnicos y el buen criterio deben tener primacía sobre los aspectos políticos que a menudo desvían la discusión en esa clase de tema y pueden desvirtuar el objetivo fijado al respecto.

El orador pregunta al Director cuál sería la estrategia que emplearía la Región para poder contribuir a la discusión de ese tema y en qué reunión se abordará, teniendo en cuenta que el Comité Ad Hoc del Consejo Ejecutivo se reunirá en Ginebra en noviembre próximo y el Consejo Ejecutivo en enero de 1985.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) dice que hasta el momento no se ha recibido en la Región de las Américas ninguna comunicación de la Sede de la OMS al respecto, pero que la OPS prestará toda la cooperación que se le solicite para que la reunión en que se aborde ese tema produzca los beneficios deseados.

Dr. COAKLEY (Bahamas) supported the statement by the Representative of the United States of America. The Bahamas, a small country with 750 islands and 40-odd air strips, was particularly affected by the drug abuse problem under discussion. It was a victim of the drug trafficking which passed through on its way to North America. Drugs were being increasingly used by the population, and the damage was becoming evident.

The United States Government had consistently given collaboration and support; any additional action taken by WHO to curtail drug trafficking would be greatly appreciated.

El PRESIDENTE declara que no será necesario adoptar una resolución sobre el tema y que el debate sobre este punto del programa figurará en el acta de la sesión.

ITEM 18: PROVISIONAL AGENDA FOR THE SEVENTY-FIFTH SESSION OF THE EXECUTIVE BOARD OF WHO: ITEMS OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE

TEMA 18: PROGRAMA PROVISIONAL DE LA 75a REUNION DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA OMS: TEMAS DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) dice que el Consejo Ejecutivo de la OMS realizará su 75a sesión en enero de 1985 en Ginebra. En la orden del día provisional se destacan los siguientes temas de interés para el Comité Regional:

Tema 7: Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1986-1987.

En este tema se examinarán los programas y la situación financiera de la Organización en el bienio precitado.

Tema 8: Informes de las Directores Regionales sobre los acontecimientos regionales de importancia, incluidos los asuntos tratados por los Comités Regionales.

La OPS presentará un informe que constará de tres partes: un análisis de las situación general de las Américas, una apreciación de la situación de salud y el desarrollo de programas de cooperación de la Organización y un resumen de las resoluciones adoptadas por el Consejo Directivo.

Tema 9: Nombramiento del Director General para Africa.

El Director General para Africa será el Profesor Gottlieb Monekosso, actual Representante de la OPS en Jamaica.

Tema 11: Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución.

El Artículo 7 estipula que la Asamblea Mundial de la Salud podrá suspender los privilegios de voto y los servicios a que tengan derecho los Miembros que hayan dejado de cumplir con sus obligaciones financieras para con la Organización.

Tema 12: Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000 (informe sobre los progresos realizados).

El Consejo, en sus sesiones del 24 de septiembre de 1984, analizó las actividades que se deben realizar en las Américas para evaluar y vigilar el cumplimiento de las metas en esta parte del mundo.

Tema 13: Medidas adoptadas en relación con los acuerdos internacionales sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Este tema es de particular importancia para la Región de las Américas y la OPS ya ha iniciado actividades para prestar a este problema la debida atención en un futuro próximo. De particular importancia es la posibilidad de entablar relaciones de cooperación con el Fondo de las Naciones Unidas contra el Abuso de Drogas, y el acuerdo que se firmará con el gobierno de los Estados Unidos de América el 28 de septiembre de 1984 para realizar estudios epidemiológicos sobre el problema.

Afirma el Director que la reunión del Consejo Ejecutivo representa una oportunidad más para mejorar las relaciones de coordinación con la OMS. Los representantes de los países de la Región de las Américas --Argentina, Chile, Estados Unidos de América, Panamá, Trinidad y Tabago y Venezuela-- fueron elegidos por la Asamblea Mundial de la Salud para llevar la voz de la Región al Consejo Ejecutivo de la OMS. El orador les encarece que no actúen a título personal sino en representación de la Región como un todo. Esos representantes deberán recibir la información pertinente sobre las resoluciones del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo de la OPS para que puedan fomentar los intereses de la Región. La OPS seguirá desempeñando una labor de coordinación para que la Región de las Américas llegue a tener una posición bien coordinada que permita defender los intereses de los Países Miembros.

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.

ITEM 20: PAN AMERICAN FOOT-AND-MOUTH DISEASE CENTER  
TEMA 20: CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA

El Dr. MENCHACA (Representante del Comité Ejecutivo) dice que, en virtud de la Resolución XXVI aprobada por el Consejo Directivo en su XXIX Reunión, a fines de 1983 la OPS propuso un acuerdo específico al Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) relativo al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. En junio de 1984 se iniciaron conversaciones entre técnicos del IICA y de la OPS, de cuyos resultados se informará a los Directores de ambas organizaciones.

En los debates del Comité Ejecutivo se expresaron temores en el sentido de que se puedan desviar fondos para atender la salud animal, en detrimento de la salud humana, y de que pudiera producirse una duplicación de tareas. A este último respecto, la Secretaría aseguró que no se pensaba aumentar los gastos y que la cuestión de evitar la duplicación de actividades se estaba analizando, no solo dentro de la OPS sino también en las actividades conjuntas que se llevan a cabo con la FAO y otros organismos internacionales.

Por último, el orador señala que el Comité Ejecutivo no adoptó ninguna resolución sobre el tema.

El Dr. GODOY JIMENEZ (Paraguay) desea dejar constancia, una vez más, del absoluto apoyo de su país al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) y al Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO) ya que, como se estipula en la Resolución XXX de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana (1982), estas dos instituciones--que son de gran valía para los países de la Región--deben permanecer dentro de la OPS, formando



parte de sus programas regulares. Además, en la reunión celebrada en Kingston (Jamaica) en 1983, la mayoría de los países optaron por la alternativa "D" del estudio sobre la transferencia de PANAF-TOSA, la cual alude a la conveniencia de que se suscriba un convenio especial entre la OPS y el IICA con objeto de establecer mecanismos de cooperación y coordinación apropiados para realizar actividades complementarias conjuntas sobre la salud animal.

Es indiscutible que un convenio de esa naturaleza será muy beneficioso, especialmente para el IICA, que podrá beneficiarse de la capacidad técnica y científica de PANAF-TOSA, de su gran experiencia en la administración de programas y de su personal, que tiene grandes conocimientos sobre enfermedades vesiculares y biliares.

El orador reitera su incondicional apoyo a PANAF-TOSA y a CEPANZO, y su deseo de que permanezcan como programas regulares de la OPS.

El Dr. BORGONO (Chile) pregunta en qué situación se encuentran las conversaciones relativas a la cooperación entre la OPS y el IICA y la participación en las actividades conjuntas.

El Dr. FERNANDES (OSP) precisa que hasta ese momento la cooperación con el IICA se limita a reuniones periódicas en las que se trata de evitar las duplicaciones y obtener el máximo rendimiento de los cuadros de las dos organizaciones en el sector de la fiebre aftosa y otras enfermedades vesiculares de los animales.

En cuanto al convenio específico que debería haberse firmado, no se ha progresado mucho debido a algunas dificultades encontradas en el seno del IICA. Por ejemplo, el traslado de uno de sus técnicos a la sede del Centro, en Río de Janeiro, no ha podido llevarse a efecto. De todo ello se tratará en la reunión que se celebrará en octubre de 1984.

El PRESIDENTE manifiesta que el tema no requiere ninguna resolución y pide que se incluyan en las actas las diferentes opiniones expresadas por los oradores.

ITEM 23: HEALTH OF DISABLED PERSONS  
TEMA 23: SALUD DE LOS IMPEDIDOS

La Dra. AMATE (OSP) presenta el Documento CD30/14 sobre el tema, elaborado a petición del Consejo Directivo en su XXVIII Reunión (1981). En la primera parte del documento se presenta un resumen de los antecedentes, en la segunda se enumeran las actividades realizadas por los países de la Región y la cooperación ofrecida por la OPS en el período 1981-1984, y en la tercera se proponen actividades futuras.

En la primera parte se destaca que en la mencionada resolución el Consejo Directivo insta a los Gobiernos Miembros a que prosigan e intensifiquen las actividades relativas a los impedidos, estableciendo programas permanentes como parte integrante de los servicios de salud, y se pide al Director que siga cooperando con los Gobiernos Miembros con ese fin. Asimismo, se encarece a los Gobiernos que promuevan los

servicios de rehabilitación primaria en la comunidad y se recomienda que el tema vuelva a ser examinado en la XXX Reunión del Consejo Directivo, con el fin de evaluar los progresos realizados.

En esa parte del documento se destaca también la proclamación del Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos y la aprobación de un plan mundial de acción por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su trigésimo séptimo período de sesiones. Los gobiernos y los organismos de las Naciones Unidas se han comprometido a continuar e intensificar las actividades de prevención, rehabilitación e integración de los discapacitados, con el fin de lograr un mejor nivel de vida para ellos y para las comunidades en las que viven.

Dentro del contexto demográfico y social de la Región de las Américas, se ha analizado el "peso porcentual" y el "peso absoluto" que representará ese grupo de personas en el año 2000. Se estima que para esa fecha serán 42 millones, de las cuales, si no se modifican las modalidades de asistencia actuales, solo entre 400,000 y 800,000 tendrán acceso a los servicios que necesitan.

En la segunda parte del documento se enumeran las actividades desarrolladas entre 1981 y 1984 y se ve que, si bien la mayoría de los países de la Región no han adoptado medidas para la atención de los discapacitados, en realidad se llevan a cabo acciones de rehabilitación, aunque no estén integradas en los programas del sector salud o no formen parte de actividades gubernamentales programadas, sino que más bien corren a cargo de organizaciones filantrópicas.

Durante el período examinado los aspectos tecnológicos se centralizaron en el desarrollo de las actividades de rehabilitación basados en la comunidad y en la fabricación de órtesis y prótesis.

Con la cooperación técnica de la OPS, la Argentina, el Brasil, Jamaica, México, el Perú y Santa Lucía han iniciado actividades de rehabilitación basada en la comunidad. Con ese fin se había preparado a unos 250 trabajadores comunitarios. En cuanto a la fabricación de órtesis y prótesis, la OPS ha colaborado con la Argentina, Colombia, Chile, el Ecuador, México, el Perú y el Uruguay en la organización de 18 cursos, en los que se capacitaron 192 personas. En el mismo período se concedieron 51 becas; 63% de ellas se ofrecieron a personal no médico.

En la tercera parte del documento se señala que durante los últimos 10 años se ha evolucionado mucho en cuanto al problema de las discapacidades, así como en la prevención, la rehabilitación y la integración, coincidiendo con la estrategia de atención primaria de salud y la participación de la comunidad. Entre las estrategias propuestas figuran las siguientes: introducción de la rehabilitación en los servicios generales de salud, asistencia cada vez más compleja dentro del contexto de la atención primaria, y coordinación con otros programas y sectores.

En el anexo del documento se esbozan las líneas generales de un sistema de asistencia, incorporando la prevención y la rehabilitación, empleando los recursos existentes e integrando a los discapacitados en las comunidades en que viven como elementos activos del programa.

Los Gobiernos Miembros deberán adoptar medidas y aplicar técnicas para conseguir una mejor calidad de vida para los discapacitados, lo que exigirá un gran esfuerzo, pero de otra manera el número de esas personas aumentará y constituirán un obstáculo más al proceso de desarrollo.

El Dr. GODOY (Paraguay) enumera las actividades que a ese respecto se realizan en el Paraguay, e informa sobre la política nacional relativa a los discapacitados. El Gobierno ha creado el Instituto Nacional de Protección a Personas Excepcionales, organismo encargado de aplicar esa política y de proteger a esas personas de tal modo que se neutralicen las desventajas que su condición les provoca y se les dé oportunidad, mediante su propio esfuerzo, de desempeñar en la comunidad una función equivalente a la que ejercen las personas normales.

Se ha realizado un inventario general de los recursos humanos, físicos e institucionales, tanto oficiales y privados como mixtos, y se ha prestado asistencia financiera a instituciones públicas y privadas para sus programas, mientras que se está construyendo un centro de rehabilitación y tratamiento que se espera esté en funcionamiento en 1985.

Es necesario conocer la realidad y no seguir trabajando con estimaciones, como se reconoce en el documento emanado de la reunión del grupo de discusión sobre servicios para personas impedidas, que se reunió en Washington, D.C., en mayo de 1983. Para ello, es necesario efectuar un censo nacional de impedidos mediante el que se pueda registrar a todos ellos y a sus familias, con localización geográfica, naturaleza de la incapacidad, edad, sexo, situación económica y otros datos necesarios.

Un censo de ese tipo no es un censo nacional de población, por múltiples razones; una de ellas es que debe ser un trabajo continuo, tal vez regionalizado, utilizando un sistema de trabajo que permita un control de la información. Esa tarea estará coordinada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través del Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo, cuyos funcionarios conocen, en sus respectivas zonas, a toda la población del país.

La adecuada y eficaz coordinación con otros sectores y programas coincide con las sugerencias de actividades futuras del Documento CD30/14. En ese sentido, se han iniciado contactos con los servicios médicos y hospitalarios de la Seguridad Social, de las Fuerzas Armadas y asociaciones privadas, y se espera que muy pronto se logre, mediante acuerdos concertados, una cobertura nacional de salud para todos los impedidos, lo que permitirá evitar una duplicación de servicios y utilizar mejor los recursos.

En cuanto a cooperación técnica, la Delegación del Paraguay propone que su país sea sede de cursos o proyectos piloto de rehabilitación similares a los que se han realizado en la mayoría de los países mediante la concesión de becas de formación y especialización. Asimismo, ofrece a la comunidad americana un proyecto de formación y adiestramiento en educación de deficientes mentales, que fue elaborado en colaboración con el Instituto de Investigaciones del Niño, de la Universidad de Kansas, con el que se pretende constituir un centro de formación para administradores, maestros, profesionales, terapeutas, estudiantes y padres de niños impedidos y niños normales. También, se

pretende promover la investigación clínica y educativa sobre el comportamiento de niños normales y niños con retraso mental u otras incapacidades.

Dr. MacCASLAND (United States of America) congratulated the Director and his staff on a report which recognized the needs and suggested effective ways of strengthening policies and programs, refining techniques, and promoting community participation and cooperation between health and education programs for training health professionals in various aspects of therapy, industrial engineering and rehabilitation. His Delegation strongly supported community-based care as an aspect of primary health care strategy. The United States of America applied that approach in audiology, home health and maternal and child care programs with positive results. It also supported intensified efforts in research and epidemiological surveys at the national and regional levels. Particular emphasis should be placed on defining the causes of disability amenable to the development of prevention strategies. Generally speaking, more emphasis should be placed on prevention in dealing with the components of the health care system.

Le Dr. CARRIGNAN (Canada) souligne que le document CD30/14 rappelle l'importance à accorder aux personnes handicapés qui représentent souvent un groupe moins avantageux et moins prioritaire dans les objectifs socio-économiques. Il est prévu qu'en l'an 2000, 7% de la population, des Amériques, soit 42 millions d'habitants présenteront des déficiences, incapacités ou handicaps, 70% d'entre eux, soit 30 millions,

nécessitent des services de réadaptation alors qu'actuellement, moins d'un million de personnes handicapées profitent de ces services. Le développement de nouvelles ressources nécessaires doit se faire avec prudence, car la technologie peut, dans ce secteur d'activités, trouver un champ infini de développement au rendement de plus en plus décroissant. Il recommande que les activités d'investissement et de coopération se déroulent avec les organisations non gouvernementales et différentes associations bénévoles. Chaque gouvernement devrait initier et favoriser la coordination, non seulement entre différents organismes du système de santé mais aussi entre différents intervenants de la société (éducation, municipalités, bâtiments, transport et autres) afin d'améliorer la qualité de vie des handicapés. Celles-ci doivent être associées à leur propre organisation et à leur propre prise en charge.

Etant donné l'importance des problèmes de santé de ce groupe de population, une certaine tendance à ne pas spontanément accorder de priorité à cette catégorie d'habitants; vu que ces personnes constituent l'un des groupes de population les plus démunis nécessitant le plus de support, le Canada soumet à l'Assemblée la pertinence et l'opportunité de mettre en place au sein de l'OPS un sous-comité sur les personnes handicapées, lequel aurait pour mandat de préparer, avec le concours du Directeur et de son personnel, un plan d'action quinquennal visant à l'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées dans la région. Le sous-comité assurerait aussi le suivi du plan d'action préalablement adopté par l'Assemblée et prêterait tout l'assistance appropriée.



Préoccupé par le sort des personnes handicapées, le Canada juge nécessaire que l'OPS et les pays membres prêtent une attention particulière au devenir de ces personnes.

El Dr. BORGONO (Chile) felicita al Director por haber nombrado Asesor Regional en Rehabilitación a una mujer, y sobre todo a una mujer con la capacidad y los conocimientos de la Dra. Amate.

En relación con el documento que se está examinando, insiste el orador en la necesidad de integrar los programas de rehabilitación en los servicios de salud y de que la mayoría de las actividades se realicen dentro de la atención primaria. De todas maneras, hay que hacer más estudios epidemiológicos para conocer la verdadera magnitud del problema, pues generalmente los datos de los países en desarrollo corresponden a meras extrapolaciones de las cifras de los países desarrollados, lo que muchas veces no corresponde a la realidad de los países de la Región. Se debe estimular a los países para que realicen estudios de ese tipo.

Si bien existe la opinión general de que la rehabilitación debe ser completa, es indiscutible que, debido a la escasez de recursos financieros, se seguirá otorgando prioridad a los enfermos del aparato locomotor, con lo cual se prestará menos atención a los sordos, los ciegos y a otros retrasados mentales. Por lo tanto, hay que determinar las prioridades muy específicamente en función de la situación de cada país.

Apoya la proposición del Representante del Canadá de que se establezca, dentro de la Organización, un subcomité que se encargue de estudiar las políticas y los programas en general.

Teniendo en cuenta que después del Año Internacional de los Impedidos tanto las Naciones Unidas como diversos organismos especializados han aprobado numerosas resoluciones e incluso allegado fondos, sobre todo el PNUD, el orador desea saber qué posibilidades tienen los países de la Región de poder beneficiarse del proyecto IMPACT, del PNUD.

La Dra. AMATE (OSP) manifiesta que en la Organización se está tratando de coordinar las actividades de la OPS con las de las organizaciones y los organismos de las Naciones Unidas y las de las organizaciones no gubernamentales.

En cuanto al IMPACT, se trata de un proyecto, iniciado en 1981, con ayuda de la OMS, del PNUD y del UNICEF, cuyo objetivo primordial es conseguir que se trabaje para "prevenir lo prevenible". Esto tiene una relación fundamental con el sector de la salud, pues casi la mitad de las afecciones que producen discapacidad podrían prevenirse.

Se han celebrado conversaciones con representantes del IMPACT y es posible que antes de finalizar 1984 se pueda presentar un proyecto, mediante el cual se iniciarán actividades en dos países muy distintos para descubrir cuál es la realidad en cuanto a la patología prevalente, cómo llegan los servicios a las personas discapacitadas y cuál sería el efecto de programas completos integrados como el patrocinado por el IMPACT y el que pretende lanzar la OPS.

El Dr. RAMIREZ (Cuba) felicita a la Secretaría por el documento presentado, en el que se pone de manifiesto la preocupación existente por mejorar las actividades destinadas a los discapacitados de la Región, tanto en lo que se refiere a la prevención como a la rehabilitación e integración social de dichas personas.

Como muchos otros países, antes de 1959, Cuba no contaba con un sistema de salud que pudiera prestar la debida atención a los discapacitados, por lo que a partir de ese año se tomaron medidas sociales y legislativas, así como de asistencia médica para garantizar a esas personas una atención completa. En la continua transformación de los programas han intervenido diferentes organismos y organizaciones, contribuyendo al éxito la participación de la comunidad, elemento indispensable en la atención de los discapacitados. Un ejemplo de esas actividades lo constituye el programa de erradicación de la poliomielitis, que ha sido muy eficaz en Cuba.

La asistencia médica a ese tipo de enfermos corre a cargo del sistema de salud, según el nivel de atención necesario, a través de los policlínicos, los ambulatorios, los hospitales generales o especializados, los hogares de ancianos, los hogares de impedidos y otras unidades. Asimismo, se está tratando de elaborar una tecnología avanzada para la detección precoz de las malformaciones congénitas y la prevención del retraso mental.

La asistencia social se presta a través de la Dirección Nacional, que se ocupa principalmente de la atención de los ancianos y los minusválidos y cuenta con hogares para ancianos y para impedidos físicos

con retraso mental grave. La atención puede ser a tiempo completo o parcial, según lo requiera cada caso, teniendo también en cuenta que la familia es un elemento de apoyo insustituible.

Para otros minusválidos, el Ministerio de Educación dispone de una red de centros de enseñanza dotados de personal profesional que realiza actividades de educación y formación.

A raíz del Año Internacional de los Impedidos, el Ministerio de Salud Pública está dedicando especial importancia a la detección temprana y al establecimiento de técnicas de prevención. También se concede prioridad a la formación de personal profesional y técnico de categoría intermedia.

El orador reitera la profunda solidaridad de la Delegación de Cuba con las actividades de la OPS destinadas a los incapacidades en relación con la meta de la salud para todos en el año 2000.

Dr. MASON (Saint Lucia), noting that the report mentioned Saint Lucia as a small country with limited resources which was taking effective steps to care for its disabled, said that his Government attached so much importance to the problem of the disabled that it has been incorporated in the national development plan.

Saint Lucia was training community health aides in the capital. They were then sent back to their communities to make house-to-house surveys aimed at identifying disabled adults and children not otherwise known to the health services. Once identified, they were brought to the health centers, where they were referred, if necessary, to doctors or

hospitals for special attention. The goal was to have one community health aide per 1,000 of the population. The aides were trained according to the WHO Field Manual. Thus, they were taught the use of simple instruments enabling them to earn a living; the children were enrolled in schools; and the members of the families of disabled persons were taught how to care for them. At least one officer in charge of care of the disabled had been trained in Brazil in the manufacture of equipment for use by the disabled.

Saint Lucia had recently inaugurated a program of registration of the disabled. The registers provided information on where the disabled person lived or worked, the nature of the disability, and the care being received. In addition, Saint Lucia had occupational and physical therapy programs for the disabled. Its basic objective was to recognize in the disabled the dignity of the human person, to provide the best possible care within the limits of available resources, and to help them become acceptable members of their families and the community and lead a normal and productive life.

Dr. CHANG (Jamaica), reporting on Jamaica's experience in the rehabilitation of the disabled, said that with private funds and government grants it had begun to establish institutions for the treatment and care of the disabled. An experiment in community rehabilitation using community health aides had proved successful. However, surveys based on the screening of school children for audio and visual defects had revealed that the incidence of disabilities was much

higher than was known and Jamaica, therefore, supported extensive epidemiological surveys aimed at identifying the problem and the pathology. Many disabilities were preventable. It was urgent to identify them early so they could be treated and would not prevent children and young people from becoming productive individuals. Consequently, Jamaica strongly supported the development of integrated programs within the educational and health services aimed at measuring the extent of the problem. It would welcome the technical assistance of PAHO in designing surveys and developing such programs and in building up institutions which could provide expertise on the problems of the disabled.

Jamaica also supported the proposal to establish a specialized subcommittee of PAHO to examine the problem, propose action, and evaluate progress in the care of the disabled.

El Dr. DAMASCO (Uruguay) se siente muy complacido por la atención que la Organización le está dando al problema de la rehabilitación, y sobre todo por el concepto integral de la misma, ya que se trata no solo de la rehabilitación física, sino también de los aspectos mentales y sensoriales.

Desea dejar constancia de la oportuna designación de la Dra. Amate para hacerse cargo de este programa en la OPS; en el Uruguay se conoce muy bien la destacada labor que venía realizando en Buenos Aires.

La Dra. AMATE (OSP) señala que comparte las mismas inquietudes de los representantes que han participado en el debate sobre el tema. Como

se ha dicho, es preciso hacer un estudio epidemiológico sobre el problema de los impedidos. Las cifras presentadas en el documento se basan únicamente en estimados obtenidos en algunos países de la Región por medio de encuestas realizadas en hogares. Pero esas primeras apreciaciones hacen pensar que hay que revisar los conocimientos existentes sobre las patologías prevalentes en la Región que producen discapacidades. Hasta hace poco tiempo, se creía que posiblemente las afecciones del aparato neurolocomotor fueran prioritarias; hoy, sin embargo, se duda de ello y se estima que los problemas de la comunicación pueden tener mayor peso del que se suponía.

La OPS está dispuesta a trabajar con los países de la Región a fin de utilizar los recursos disponibles en algunos de ellos. Hace falta más información sobre lo que se está haciendo y asimismo integrar las actividades de rehabilitación dentro de los programas generales de salud.

La Organización también está tratando de interesar a otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, como el UNICEF y la CEPALC, para que conjuntamente se puedan realizar investigaciones más a fondo del problema y colaborar con los países para que puedan lograr una mejor calidad de vida para la población.

El PRESIDENTE espera que la Relatora pueda verter en el proyecto de resolución sobre el tema la esencia de todas las intervenciones tan atinadas de los representantes y de la Dra. Amate.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) considera que el debate sobre el tema ha sido sumamente satisfactorio. Ha quedado en claro que la

Organización está en proceso de reorientar las actividades que anteriormente se llevaban a cabo en relación con este programa.

Está de acuerdo con lo señalado por el Representante del Canadá en el sentido de que los propios países deben participar más de lleno en los estudios que se realicen y en la conducción de los programas. La gran limitación a las actividades en estos momentos es la crisis económica que se refleja en los recursos disponibles. Sugiere que se establezca un grupo asesor, de carácter permanente, en el que participen representantes de los países y de las instituciones que tienen interés en este campo, con el fin de realizar una mejor labor de coordinación en la utilización de los recursos que hacen falta para impulsar las actividades. Por otra parte, es necesario que los países pongan a disposición de la Organización los recursos técnicos e institucionales que muchos de ellos tienen en este campo, dentro de un contexto de cooperación entre países, para que así se puedan multiplicar las acciones que se realicen en apoyo de los propios países.

Hace referencia a una oferta informal del Canadá en el sentido de poner a disposición de la OPS el personal técnico que pueda trabajar en la Sede por un período determinado para ampliar así la capacidad de cooperación técnica de la Dra. Amate, que tiene que colaborar con toda la Región.

Aunque ya pasó el tema relativo a los centros panamericanos, el Director desea señalar que se había previsto la posibilidad de transferir con el tiempo esos centros o las responsabilidades que cumplen éstos a los países y a las instituciones nacionales, a medida que éstas adquieran



la capacidad técnica e institucional para desempeñar las funciones correspondientes de manera adecuada. O sea, que los centros panamericanos se justifican para el cumplimiento de determinadas actividades cuando las instituciones nacionales no son capaces de hacerlas, en materia de investigación, de producción de insumos críticos y especializados, en el campo de la cooperación técnica y la información científico-tecnológica. Pero una de las dificultades que se presentan para el proceso de transferencia de responsabilidades, aun a largo plazo, es la gran diferencia en los sistemas administrativos, inclusive el sistema de personal de las Naciones Unidas que la Organización está obligada a adoptar, y el de las administraciones nacionales. Y esas diferencias se traducen a su vez en diferencias de costos muy importantes.

Se está pensando en establecer algunos modelos de administración, con base en la experiencia surgida con el caso del INCAP y del CAREC, que hagan más factible la transferencia de las funciones y la eliminación de los centros cuando las instituciones nacionales puedan asumir las responsabilidades pertinentes.

Se está empezando a coordinar actividades con el Gobierno de la Argentina, en consulta con otros gobiernos, en relación con el Centro Panamericano de Zoonosis, y posiblemente en un futuro próximo se haga algo similar con el Gobierno del Uruguay en relación con el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. Es de esperar que para 1985 se podrá informar con más detalle de todas estas actividades al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo.

Por último, llama la atención el Director sobre la publicación que la Organización acaba de imprimir y que se está distribuyendo, en la que aparece un excelente discurso del Presidente de Colombia, Belisario Betancur, y que lleva el título de El Renacer de la Esperanza Latinoamericana. Espera que será de gran interés para todos leer ese documento, ya que resulta de gran importancia para el campo de la salud.

El PRESIDENTE manifiesta que conoce el discurso y que agradece al Director lo haya impreso y distribuido.

STATEMENT BY THE OBSERVER OF THE INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES  
DECLARACION DEL OBSERVADOR DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

Dr. AILINGER (Observer, International Council of Nurses (ICN)) recalled that in 1983 both the World Health Assembly and the Directing Council of PAHO had adopted resolutions on nursing which recognized the vital role of nursing personnel in the provision of health services. The resolutions had stressed the need for changes in nursing education and for greater opportunities for nurses to participate in decision-making in respect of health care programs. The WHA resolution called upon such nongovernmental organizations as ICN to support training and information programs relating to primary health care and to help national organizations to work more closely with Governments in matters related to health for all strategies.

In response to the resolutions, ICN had conducted five regional workshops with representatives from 63 countries. Their purpose was to assist nurses' associations to bring about major changes in nursing

education and nursing practice which would make them more responsive to health needs and more effective in promoting primary health care. Two workshops conducted in the Region, in Bogotá and Jamaica, had benefitted from PAHO's assistance. ICN had also provided its member associations with guidelines aimed at promoting more cooperative relations between Governments and nurses' associations for the development of health policy. Reports from several associations indicated that real progress was being made in establishing fruitful relations with government health authorities. The integration of nursing personnel in planning for health care personnel was essential to avoid waste of manpower resources and poor quality of care. ICN and its member associations were prepared to cooperate with PAHO in the implementation of national and regional health strategies.

The session rose at 5:45 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:45 p.m.

directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXX Meeting

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXXVI Meeting



Washington, D.C.  
September-October 1984

INDEXED

CD30/SR/5  
26 September 1984  
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-  
SPANISH

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

Wednesday, 26 September 1984, at 9:00 a.m.  
Miércoles, 26 de septiembre de 1984, a las 9:00 a.m.

President: Dr. Juan Franco Ponce Peru  
Presidente:

Contents  
Indice

Item 21: Women, Health and Development. Report of the Subcommittee  
Tema 21: La mujer, la salud y el desarrollo. Informe del Subcomité

(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), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, by 23 November 1984. 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), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarse al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, antes del 23 de noviembre de 1984. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

Item 22: Coordination of Social Security and Public Health Institutions  
Tema 22: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública

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

Item 22: Coordination of Social Security and Public Health Institutions  
(continued)  
Tema 22: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública (continuación)

The session was called to order at 9:00 a.m.  
Se abre la sesión a las 9:00 a.m.

ITEM 21: WOMEN, HEALTH AND DEVELOPMENT. REPORT OF THE SUBCOMMITTEE  
TEMA 21: LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO. INFORME DEL SUBCOMITE

El Dr. MENCHACA (Representante del Comité Ejecutivo) da cuenta de que el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo fue examinado en la 92a Reunión del Comité Ejecutivo. En el transcurso de ese examen, el Dr. Alvarez Gutiérrez, Subdirector de la OSP, dijo que, en 1982, la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana decidió que el Subcomité se reuniese por lo menos dos veces al año para vigilar la marcha del programa. La Secretaría preparó un informe para el Subcomité, en el que se resumían las actividades de la OPS y de los Gobiernos Miembros realizadas para ejecutar el Plan Quinquenal Regional de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo. Los tres miembros del Subcomité--Cuba, el Ecuador y Panamá--se reunieron en junio de 1984 para analizar el programa.

El Presidente del Subcomité presentó el informe y, tras un amplio debate, se aprobó una resolución en la que el Comité Ejecutivo recomendaba a la XXX Reunión del Consejo Directivo que instara a los Gobiernos Miembros a que dieran mayores oportunidades de educación a la mujer, reforzaran los puntos focales de la mujer, la salud y el desarrollo para coordinar la acción de las organizaciones gubernamentales y de las organizaciones femeninas no gubernamentales, y garantizaran el cumplimiento de la legislación que protege a la mujer, eliminando toda disposición discriminatoria. También se recomendaba al Consejo Directivo que pidiera al Director de la OSP que siguiera dando prioridad a la

aplicación del Plan Quinquenal; que se impartiera un adiestramiento especial con el fin de que las mujeres pudieran competir en pie de igualdad para ocupar cargos de jerarquía en la Organización; que siguiera prestando apoyo al Subcomité Especial, y que velara por la integración de las metas y acciones del Plan Quinquenal en el Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000.

El Dr. QUIJANO NAREZO (México) manifiesta que en su país se ha creado el Programa Nacional de la Mujer en la Salud (PRONAMUSA), integrado por el Ministerio de Salud, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, las dos instituciones de seguridad social y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Se considera que la mujer participa en las actividades de salud tanto en calidad de demandante como de prestadora de los servicios.

PRONAMUSA ha realizado antes que nada un inventario de los programas que se están ejecutando en cada una de las cuatro dependencias en favor de la salud de la mujer y de su participación en el desarrollo. Además se está haciendo una promoción, dirigida a todas las instituciones y al público en general, para estimular el trabajo de la mujer. Se realizó además un seminario-taller en julio de 1984, que contó con la participación de delegaciones de todos los Estados del país y en el cual se recalcó la necesidad de descentralizar los programas vinculados con la participación de la mujer.

El Dr. MONTALVO ALVAREZ (Cuba) dice que no ha resultado fácil medir de forma objetiva los logros alcanzados en la aplicación del Plan Quinquenal de Acción en la Región de las Américas. El ritmo de progreso alcanzado ha sido lento, si bien los países y la OPS han desplegado esfuerzos de verdadero alcance para identificar y tratar de remediar las necesidades de la mujer. La creación de puntos focales en los países ha sido una decisión sensata y un importante paso para la movilización de los recursos nacionales y la promoción de actividades concretas relacionadas con la mujer y el desarrollo.

En Cuba, el punto focal ha trabajado estrechamente con el Ministerio de Salud Pública en áreas importantes como la salud maternoinfantil. Se han dado seminarios a las embarazadas, orientación en distintos barrios sobre la necesidad de la asistencia sistemática de la gestante a la consulta y sobre su alimentación y ejercicios, así como sobre la atención del niño. Además, todos los años el Ministerio de Salud Pública y la Federación de Mujeres Cubanas, institución que representa el punto focal nacional, analizan conjuntamente el plan de trabajo.

El orador aprovecha la oportunidad para recalcar la importancia que tendrá la Conferencia Mundial que se realizará en 1985, en la que se examinarán y evaluarán los logros de las Naciones Unidas durante el decenio con respecto a la mujer y el desarrollo. Se efectuará una reunión preparatoria en La Habana, del 19 al 23 de noviembre de 1984, auspiciada por las Naciones Unidas y la CEPALC. La OPS debe redoblar sus esfuerzos en este campo y mantener su contacto con las organizaciones internacionales que trabajan en asuntos vinculados con estas actividades, y Cuba prestará, en esa labor, todo el apoyo que sea necesario.



El Dr. GODOY JIMENEZ (Paraguay) manifiesta que mejorar las condiciones de vida de la mujer y lograr su plena participación e integración al desarrollo nacional ha constituido una constante preocupación del Gobierno del Paraguay. Así, la Ley de los Derechos Civiles de la Mujer pone en pie de igualdad al hombre y a la mujer, y se incorpora a esta decididamente al quehacer nacional para que participe en las actividades económicas, sociales, culturales, y políticas; se la convierte, pues, en un soporte de gran valía para el desarrollo socioeconómico del país. Existen leyes laborales y de seguridad social y un código sanitario que protegen a la mujer y que están claramente previstos en la Constitución Nacional.

En el campo de la salud se han diseñado programas específicos destinados a la mujer, como el maternoinfantil, el de planificación familiar, el de bienestar social, y el de educación para la salud y nutrición. Encuestas sobre lactancia materna, aborto, anticoncepción --incluida la planificación natural--han formado parte de los aspectos específicamente estudiados para poner en práctica planes y programas destinados a proteger la salud de la mujer. Otros programas de alcance nacional son la detección precoz del cáncer cérvico-uterino y de mama. La vacunación antitetánica a la mayoría de las embarazadas ha dado notables resultados.

Por otra parte, cabe señalar que un mayor porcentaje de mujeres sigue actualmente cursos de formación y capacitación en ciencias de la salud, entre ellos, enfermería, auxiliar de enfermería, odontología, y medicina. En el área de educación el porcentaje supera en mucho al de los años anteriores. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

ha puesto en marcha programas tendientes a aumentar el parto institucional y a disminuir la tasa de morbilidad de la mujer en general, y realiza tareas educativas para estimular la práctica de la paternidad responsable y para disminuir la tasa de morbilidad interna debida al aborto criminal. También se han iniciado tareas para promocionar la práctica de la lactancia materna y la planificación familiar por los métodos naturales.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) estime que la solution de ce problème à très long terme dans la mesure où elle fait intervenir des aspects de formation, d'éducation, de coutumes et qu'elle soulève très souvent même l'opposition d'un grand nombre de femmes dans les pays. C'est pourquoi il serait bon d'essayer d'apprécier les tendances à l'augmentation, à la diminution ou à la stagnation des femmes dans les postes de responsabilité notamment. L'Organisation panaméricaine de la Santé comptait en 1983 22% de femmes, surtout au siège et beaucoup moins dans les postes de responsabilités. En 1983, il n'y a eu qu'une seule femme de recrutée contre 21 hommes et le Dr. Broyelle aimerait que le Directeur soumette un état des effectifs de femmes à l'Organisation couvrant les dernières années.

Mrs. PALTIEL (Canada) congratulated the Secretariat and the Regional Focal Point for Women, Health and Development (WHD) on the progress made in implementing the Five-Year Plan of Action, especially the successful seminars that had been held, which had enabled Member Governments to learn from and assist one another in addressing common problems, and the encouragement given to the directors of PAHO's

substantive programs to identify particular risks to women and seek ways of addressing them.

Canada had participated in the group consultation held in November 1983 which had prepared the Seminar-Workshops on Women in Health and Development and in one of the seminars, and it had also submitted a report. Canada welcomed the establishment within PAHO of an Advisory Group on the Status of Women to recommend improvements in recruitment, selection, training and professional development and looked forward to an intensification of effort in that direction.

At the national level, Canada had continued to be active in promoting WHD. The proceedings of a Canadian Seminar on WHD held in April 1983, to create awareness about the Five-Year Plan, had been distributed throughout Canada and were available to PAHO Member Countries. It had also been pleased to respond to requests for information on a bilateral basis from PAHO Member Governments. Argentina, the Bahamas, Barbados and Haiti had made such requests so far, and Canada would be pleased to respond to other Member Governments. Canada was also assisting PAHO by publishing a French edition of a scientific publication on WHD and supplying copies to PAHO for distribution to Member Countries.

As a result of Canada's participation in one of the Seminar-Workshops, native women had been identified as a target for the Five-Year Plan in Canada, as being the most vulnerable group and at the same time having the greatest potential for improvement.

The problem of cervical cancer had been stressed by a number of countries at the seminars. Canada, which had the experience and technical expertise to tackle that problem, was pleased to be assisting

PAHO in its efforts to reduce mortality from that disease. The Canadian Focal Point would be sponsoring a colloquium on the health of adolescent girls in October 1984, in order to improve understanding of the issues involved and promote more appropriate responses from agencies and professionals. It welcomed PAHO's participation in the colloquium and in a forthcoming national meeting of senior health officials concerned with the health of women.

Canada was honored to have been elected to the Special Subcommittee on Women in Health and Development. It supported the Executive Committee's Resolution IX on women, health and development, which it urged Member Governments and PAHO to implement.

El Dr. DARCE (Nicaragua) rinde homenaje a la mujer nicaragüense que, durante los últimos cinco años, ha hecho valiosos aportes al desarrollo de los programas de salud de Nicaragua. Sin su participación difícilmente se habrían alcanzado la erradicación de la poliomielitis, la reducción sustancial del sarampión, de la tos ferina, de la difteria y de las demás enfermedades prevenibles por vacunación. La mujer está considerada con un sujeto de activa participación en el desarrollo de la sociedad nicaragüense y en el de la historia del país. El problema de la mujer ha dejado de ser un asunto abstracto o meras declaraciones, o bien simples leyes que se implantan pero no se cumplen. Es más, la mujer participa ahora en la elaboración misma de esas leyes, ya que, en grupos organizados, son parte del Consejo de Estado.

En el plano de la salud, la mujer interviene en la dirección de las actividades, pues participa en el Consejo Nacional Popular de Salud, que es el organismo máximo para la definición de políticas, objetivos y

actividades del Ministerio de Salud. No se habrían trazado metas tan ambiciosas si no se contara con el apoyo de las 50,000 brigadistas de la Asociación de Mujeres Nicaragüenses.

El Dr. PRIETO (Argentina) dice que su Delegación se adhiere al reconocimiento unánime de la presencia de la mujer en el desarrollo de los pueblos de las Américas, donde ha pasado a desempeñar un papel de protagonista en las esferas social, política, profesional, etc. El Gobierno de la Argentina así lo entiende, y testimonio de ello es la presencia de mujeres legisladoras, de una vicegobernadora y de un 25% de mujeres en el ámbito jurídico. Además, los recursos humanos básicos en enfermería y en docencia están integrados por mujeres, lo que es ya tradicional en el país. Existe una legislación que protege a la mujer en sus diferentes etapas biológicas, en especial durante el embarazo y la lactancia, y algunas leyes especiales están actualmente en plena revisión parlamentaria.

Conjuntamente con el UNICEF se están realizando acciones de promoción y protección destinadas a la detección precoz del cáncer femenino, en especial el de mama, que en la Argentina tiene una marcada prevalencia sobre el cáncer cervical. En el Ministerio de Salud y Acción Social funciona una Secretaría de Estado destinada al desarrollo humano y a la familia, y precisamente el blanco de sus acciones es la mujer. Hoy día, la mujer es parte integrante no solo de los aspectos profesionales o de trabajo, sino también de la intensa y variada actividad que se desarrolla en el país.

Se está elaborando un programa de actividades para el período 1984-1985, que incluye por primera vez fondos de la Secretaría de Salud especialmente destinados a proyectos de investigación. Algunos de esos programas son la actualización de la situación de salud y socioeconómica de la mujer; la difusión masiva del autoexamen mamario; la actualización de la situación de la enfermería en el país; los programas de promotoras de salud en atención primaria en áreas urbanas, que incluyen su selección y capacitación, y la participación en la investigación sobre mortalidad infantil, que está a cargo de la Dirección Nacional de Maternoinfantil y de Estadísticas de Salud.

Se ha solicitado a la OPS colaboración para realizar el primer encuentro nacional sobre la mujer, la salud y el desarrollo en noviembre de 1984, en el que se invitará a participar a las provincias.

Mr. MORRIS (St. Christopher and Nevis) said that the Federation of St. Christopher and Nevis supported the conclusions and recommendations of the Subcommittee on Women in Health and Development and the resolution adopted by the Executive Committee.

His country had always been concerned with the promotion and advancement of women. That concern had been heightened by the realization that the majority of families in the country were headed by women, owing to the migration of their menfolk to other countries in quest of better jobs. The Government of the Federation had been addressing the affairs of women in many areas. In education, the adult education unit in the Ministry of Education conducted classes in home improvement, home economics and such skills as dressmaking, gardening and child-care. There were also adult education classes for women who had

been unable to complete their schooling. The Government had embarked on the establishment of child, family, and community development centers which enabled women to enter the work force secure in the knowledge that their children were being properly cared for.

A program for teenagers who became pregnant while at school had been vigorously promoted and was being extended to the whole country in an effort to induce teenagers to continue their education and not to repeat their pregnancies. The Government had also organized seminars on breast-feeding through its health education units and had introduced sex education in the schools on an experimental basis. It was hoped that, in the not-too-distant future, sex education would be part of the regular secondary school curriculum.

Family life education formed an integral part of the educational curriculum. Under recently adopted legislation, women civil servants who became pregnant could now retain their jobs after their children were born. In November 1983 his country had acted as host to a seminar on population and development sponsored by the United Nations Fund for Population Activities in order to highlight the participation of women in population and development programs.

On 21 June 1984, the first woman to be elected to the National Assembly had been appointed Minister for Women's Affairs. Women would thus be directly represented at the decision-making level.

Dr. WARD (United Kingdom) said that, with a Queen as Head of State and a female Prime Minister, it was not surprising that the United Kingdom wholeheartedly supported the resolution on women, health and

development. The countries of the Region were to be congratulated on the progress achieved in the last five years in the field of female emancipation.

The report discussed the development and legalization of women's rights but mentioned only a limited number of health improvements, such as cervical cytology, breast examination, and improved pregnancy care. In the United Kingdom, people had become aware that improvements in women's rights carried with them some health risks. As a result of certain social habits which had formerly been taboo, such as smoking and the public use of alcohol, and the development of stress, possibly related to employment and the problems of the single-parent family, younger women were now exposed to health risks from which they had previously been protected. He trusted that while the rights of women were being promoted in the Region the concomitant risks would be borne in mind.

El Dr. GARCIA BURGOS (Colombia) respalda y aplaude el Documento CD30/8, e informa de que su Gobierno otorga gran trascendencia a la presencia de la mujer en la administración pública. Así, dos mujeres ocupan hoy cargos de responsabilidad en 2 de los 13 ministerios del país, los de Educación y Comunicaciones; todos los viceministros de Colombia son mujeres, y hay mujeres en las gerencias de bancos estatales, gobernadores de departamentos, una que es tesorera general de la Nación, una presidenta de la Liga de Lucha contra el Cáncer y una directora de cultura. Considera que esto es suficiente para ilustrar la importancia que tiene la actuación de la mujer en Colombia.



Dr. COAKLEY (Bahamas) wholeheartedly supported the report of the Subcommittee (Document CD30/8). He stressed that, in the Bahamas, women were active in all spheres of government and administration. In politics, women held one seat in Parliament and one seat in the Senate. In the administration, women occupied all the following posts: Secretary of the Cabinet, Financial Secretary, Director of Public Personnel, three out of nine posts of Permanent Secretary, Director of Immigration, Director of Education, and Head of the College of the Bahamas. In the sphere of health, the following were women: the Deputy Permanent Secretary to the Ministry of Health (the second officer in the Ministry), the Chief Medical Officer, the Medical Chief of Staff Governing the Hospitals, one of the three Hospital Administrators, the Medical Officer of Health (Epidemiologist), the Director of Nursing, and the Chief Supplies Officer (Hospitals).

Ms. ENRIGHT (PASB) said that the Secretariat would take into consideration all the comments that had been made on the progress achieved in Member Countries. The very interesting and useful information provided would be included in more detail in the Subcommittee's next report, which would summarize five years of developments under the Plan of Action on Women, Health and Development.

The point raised by the Representative of the United Kingdom was a valid one. She could assure him that PAHO and, she believed the countries of the Region, were focusing on many of the health risks faced by women as a result of their changing social and economic status.

The questions of the status of women on the staff of PAHO would be dealt with by the Chief of Personnel.

El Sr. BARAHONA (OSP) se refiere concretamente a los comentarios hechos por la Representante de Francia. Para la Organización, el año 1983 fue atípico en términos de nombramientos, transferencias y promociones porque se estaba poniendo en marcha la reorganización diseñada por el Director. En efecto, el movimiento del personal fue bajo, y ello se refleja más en las cifras que corresponden al nombramiento de mujeres.

Entre 1983 y lo que va de 1984, la proporción de mujeres profesionales en las oficinas de campo aumentó del 16.34 al 17.42%. En cambio la de los hombres bajó del 83.66 al 82.93%. En la Sede aumentó también el porcentaje de mujeres, del 31.02 al 31.58%, o sea que, en total, hubo un incremento del 22.42%. Este incremento se produjo a pesar de que entre septiembre de 1983 y agosto de 1984 dejaron la Organización nueve mujeres profesionales; cinco de la Sede y cuatro de las oficinas de campo. La mayoría de ellas lo hicieron por jubilación y, en un caso, por transferencia a la OMS. Hasta septiembre de 1984 se hicieron siete nombramientos de mujeres para puestos profesionales; cuatro en la Sede y tres en el campo. También se promovió a una funcionaria a un puesto de jefatura de alto nivel. Todos esos datos y cualesquiera otros están a la disposición de los representantes interesados.

El PRESIDENTE pide a la Relatora que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the importance of the United Nations Decade for Women in securing recognition for their role in society in the countries of the Region and the agencies of the United Nations System and other regional agencies;

Considering, however, that to guarantee the improvement of the health status of women that recognition must be translated into concrete action based on the goals of the Five-Year Regional Plan of Action on Women, Health and Development; and

Cognizant that these actions must continue beyond the end of the five-year period as an integral part of the strategies for attainment of the goal of health for all by the year 2000,

RESOLVES:

1. To urge the Member Governments:
  - a) To intensify their efforts to provide more education opportunities for women such as will contribute to their occupational development and give due recognition and support to their important contribution as provider and user of health care at all levels;
  - b) To strengthen country WHD focal points and give them a part to play at the decision-making level and the resources and time they need to bring about adequate intersectoral coordination among the different government institutions and women's nongovernmental organizations;
  - c) To enforce their laws on the protection of women's rights and have all discriminatory legislation rescinded.
2. To request the Director:
  - a) To continue giving priority to support for country activities in implementation of the Five-Year Plan and to the WHD Program, and to continue efforts to facilitate exchanges of information and experience in this field among the Member Countries, and to encourage PAHO Country Representatives to meet regularly with the heads of national offices established by countries to address special issues relative to women;

- b) To provide special training in key areas so as to enable women to compete on an equal basis for senior positions in the Organization, and to establish targets for staffing professional and senior positions with women;
- c) To continue specific support to the Special Subcommittee on Women, Health and Development in the performance of its functions, and to facilitate for the countries represented on it the receipt of current information on the subject;
- d) To ensure that the goals and actions of the Five-Year Regional Plan of Action on Women, Health and Development continue to be pursued beyond 1985 and are fully integrated into the Plan of Action for the implementation of the Regional Strategies for the attainment of the goal of health for all by the year 2000.

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la importancia que ha tenido el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer en el reconocimiento del papel de ésta en la sociedad por parte de los países de la Región y de las diversas agencias del sistema de Naciones Unidas y de otros organismos regionales;

Considerando, sin embargo, que para garantizar el mejoramiento del estado de salud de la mujer es necesario que dicho reconocimiento se traduzca en acciones concretas, en base a las metas del Plan Quinquenal Regional de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, y

Reconociendo que estas acciones deben continuarse más allá del fin del quinquenio, como parte integral de las estrategias para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
  - a) Intensifiquen los esfuerzos para incrementar las oportunidades de educación para la mujer, que contribuyan a su desarrollo profesional y den el debido reconocimiento y apoyo a su importante contribución como proveedora y usuaria de la atención de salud en todos los niveles;
  - b) Refuercen los puntos focales nacionales de MSD, asegurando su participación en el nivel decisorio y proporcionando a éstos los recursos y tiempo necesarios para que puedan lograr una adecuada coordinación intersectorial entre las distintas instituciones gubernamentales y las organizaciones femeninas no gubernamentales;

- c) Garanticen el cumplimiento de las leyes nacionales en vigor relacionadas con la protección de los derechos de la mujer y aseguren la eliminación de toda legislación discriminatoria.

2. Pedir al Director que:

- a) Continúe dando prioridad al apoyo de las actividades nacionales para la aplicación del Plan Quinquenal y al Programa sobre MSD y continúe los esfuerzos para facilitar el intercambio de información y experiencias en este campo entre los Países Miembros, y que exhorte a los Representantes de la OPS en los países a celebrar regularmente reuniones con los jefes de las oficinas nacionales establecidas en los países para ocuparse de las cuestiones especiales relacionadas con las mujeres;
- b) Proporcione adiestramiento especial en sectores clave de tal forma que las mujeres sean capaces de competir por los altos cargos de la Organización en un pie de igualdad, y que fije metas para dotar altos cargos con personal femenino;
- c) Continúe dando apoyo específico al Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo para la realización de sus respectivas funciones, facilitando a los países representados en el mismo la recepción de información actualizada sobre el tema;
- d) Asegure que las metas y acciones del Plan Quinquenal Regional de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo se continúen más allá de 1985 y se integren plenamente al Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias para el Logro de la Meta de Salud para Todos en el Año 2000.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 22: COORDINATION OF SOCIAL SECURITY AND PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS  
TEMA 22: COORDINACION ENTRE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y LAS DE SALUD PUBLICA

El Dr. CASTELLANOS (OSP) dice que, en su XXVIII Reunión, el Consejo Directivo adoptó la Resolución XXXIV, la cual, entre varios asuntos referentes a la coordinación de ministerios de salud e

instituciones de seguridad social en la Región, dispuso la preparación de un informe que se presenta al Consejo Directivo como Documento CD30/18.

Para la elaboración del documento se obtuvo información de los respectivos procesos nacionales, especialmente en relación con los siguientes puntos: formulaciones de política en materia de coordinación y su expresión en cambios recientes en la legislación del sector salud; creación de mecanismos de coordinación, tales como consejos, comités y grupos de trabajo; establecimiento de convenios, contratos u otras formas de relación interinstitucional, y acciones de carácter administrativo tendientes a fortalecer el proceso de coordinación. La coordinación de las instituciones que conforman el sector salud es una condición fundamental en el desarrollo de los sistemas nacionales de salud de la Región. Sin embargo, el presente análisis se refiere con mayor especificidad a la situación de 16 países de América Latina, en los que las instituciones de seguridad social comparten con los ministerios de salud la responsabilidad de atención de salud a la población, y han desarrollado y administran directamente servicios propios o contratados.

El análisis de la información obtenida revela avances importantes en algunos campos (programas interinstitucionales), pero también deficiencias y limitaciones en otros (capacitación, desarrollo de infraestructura, aspectos financieros). Permite además ratificar la identificación de elementos centrales del proceso de coordinación, que se consagran como aspectos sustantivos en su desarrollo.

El documento hace referencia, entre otros, a los siguientes aspectos principales:

a) Definiciones políticas y contexto político. La coordinación de las instituciones del sector salud es una decisión política y el resultado de un conjunto de acciones de naturaleza política. La experiencia de los países de América Latina indicaría que la condición básica para que este proceso se pueda dar con efectividad es la concertación en los más altos niveles de la conducción nacional de objetivos sociales y económicos, con la subsecuente definición de políticas operacionales de carácter institucional. En los países abundan las formulaciones políticas en materia de coordinación de ministerios de salud e instituciones de seguridad social. Sin embargo, algunas de las políticas enunciadas son meramente declarativas, o bien carecen de realismo y viabilidad, ya sea por su naturaleza institucional, porque tienden a establecer responsabilidades más allá de la capacidad política, financiera o técnica de las instituciones, o porque no van acompañadas de los instrumentos jurídicos y de otra naturaleza que permitirían darles aplicación. En este sentido, la mayor restricción parecería surgir de un reconocimiento apenas parcial del contexto político en el que se desarrolla el proceso de coordinación. Este ha sido un campo de marcado dominio de la organización burocrática de las instituciones, y los grupos sociales que a veces se hacen presentes en los debates (organizaciones gremiales y profesionales) no representan los intereses de la sociedad como un todo. Es necesario entonces el desarrollo de mecanismos de participación social que vinculen el proceso a todos los grupos y sectores interesados en la aplicación de las iniciativas y medidas de coordinación;

b) Formalización y organización de los sistemas de salud. El grado de avances en la conformación de los sistemas nacionales de salud y, por tanto, en materia de coordinación de ministerios de salud e instituciones de seguridad social, es muy variado. Corresponde, pues, plantear enfoques más amplios en cuanto a la composición de los sistemas de salud; los esfuerzos de coordinación deben incluir otras instituciones no directamente comprometidas en la prestación de servicios, cuyas actividades constituyen aspectos fundamentales de la promoción y el desarrollo integral de la salud. Dentro de esta orientación cabría reafirmar la autoridad y competencia de los ministerios como organismos rectores de las políticas y acciones de salud, pero a la vez se marcaría una tendencia a identificar tres áreas de actividad institucional con respecto a la salud: la prestación de servicios personales propiamente dicha; el desarrollo de la salud pública comunitaria, y el fortalecimiento de los servicios sociales o de bienestar social. La definición de esas responsabilidades debe tomar en consideración las tendencias de evolución dentro de la propia seguridad social (integración y extensión) y la influencia del sector privado en la conformación de los sistemas de salud, ya sea directamente o a través de sus relaciones con los organismos de seguridad social;

c) Financiamiento de los servicios de salud. Las posibilidades de extensión de la cobertura de los servicios de salud dependen de los mecanismos de financiamiento de dichos servicios. Por lo tanto, este es un elemento central en la relación ministerios de salud e instituciones de seguridad social. El estudio efectuado demostró que esos aspectos no



parecen haber recibido consideración suficiente en los debates en materia de coordinación. Por otra parte, las fluctuaciones en las asignaciones de fondos públicos a salud en los últimos años tenderían a aumentar, lo cual reflejaría las dificultades que afrontan los gobiernos para mantenerlas. Esta situación hace impostergable la realización de un análisis de los sistemas financieros de la seguridad social y del sector salud como un todo, con el fin de lograr información suficiente para la definición de políticas más apropiadas de financiamiento de los servicios de salud;

d) Cobertura de los servicios de salud. Debido en gran parte a la diferencia de conceptos y a las limitaciones de los indicadores tradicionales que se utilizan para medir la cobertura, no se conoce la cobertura real en atención de salud en general. Se acepta que, a pesar de los esfuerzos realizados por los gobiernos, persisten grandes grupos de población sin acceso aun a servicios básicos de salud. De igual manera, se reconocen diferencias importantes de cobertura en los grupos de población que están bajo la responsabilidad de la seguridad social.

Estas observaciones indican la urgencia de realizar estudios selectivos para identificar los grupos de población desprotegida y señalan la necesidad de adoptar políticas uniformes de atención de la salud, que deben ser aplicadas de manera coherente y armónica por las diferentes instituciones que participan en la prestación de servicios. Dentro de esas políticas, el abolir las diferenciaciones de "clientelas separadas" por capacidad de contribución o mecanismos financieros es un requisito fundamental para la coordinación de los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social.

En cuanto a las acciones en el campo internacional conviene destacar, entre otros, cuatro hechos recientes que demuestran el interés y el espíritu renovador que anima el pensamiento con respecto a este tema: 1) la consulta técnica regional sobre estrategias de desarrollo de las prestaciones de salud en la seguridad social convocada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en México en 1982; 2) la iniciativa de los ministros de trabajo de los países de la subregión andina de invitar a un Primer Encuentro de Ministros de Salud y Presidentes o Directores de la Seguridad Social de esos mismos países, que se efectuará en 1985; 3) la Reunión Especial de Ministros y Directores de Instituciones de Seguridad Social del Istmo Centroamericano y la OPS/OMS, en Panamá en 1984, y 4) la declaración de la Reunión de Ministros de Salud y Directores de las Instituciones de Seguridad Social, en Medellín (Colombia), en julio de 1984.

Como resultado de estos encuentros, se destaca el consenso con respecto a la necesidad de revitalizar y fortalecer los procesos de coordinación, y de explorar nuevos medios que conduzcan a la formación de una doctrina común por parte de las instituciones.

Ahora bien, las estrategias que pueden estimular y apoyar el proceso de coordinación varían tanto en naturaleza como en contenido, en cada situación nacional. No obstante, la situación observada permite sugerir que un esfuerzo concertado beneficiaría progresivamente una mejor y más efectiva relación funcional de los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social. A este respecto cabría señalar la conveniencia del establecimiento y desarrollo de una base doctrinada común, para lo cual es fundamental revisar, a través de grupos

interinstitucionales, los esquemas y cuerpos normativos y explorar las posibilidades de armonización y compatibilización. También sería apropiado efectuar un análisis y revisión de los procesos tecnológicos y una investigación de servicios de salud para adecuarlos a las verdaderas necesidades de atención de la población, a la capacidad real y a prioridades nacionales. Asimismo, es necesaria una racionalización de inversiones en la infraestructura física, o sea regular y coordinar las inversiones en establecimientos de salud, públicos y privados; esto requiere una especial consideración del desarrollo de técnicas y de procedimientos comunes para la programación del equipamiento y la organización compartida de centros y otras facilidades de mantenimiento. Además, hay que armonizar las políticas y formas de utilización de personal, introduciendo cambios en los patrones actuales, tanto en los ministerios como en las instituciones de seguridad social. Para lograrlo se requiere la participación de los diversos grupos interesados. Por último, debe lograrse el desarrollo compartido de los servicios o sistemas de apoyo, que representan los elementos o componentes básicos de la administración mediante los cuales se crean las condiciones propicias para la entrega de servicios de salud.

En lo que se refiere a la cooperación técnica en el proceso de coordinación de ministerios de salud e instituciones de seguridad social, se han llevado a cabo algunas actividades de cooperación con organismos nacionales e internacionales de seguridad social. Teniendo en cuenta el compromiso conjunto de estos organismos de hacer más universal la atención de salud sobre bases equitativas, parecería procedente una mayor apertura de la cooperación técnica con la seguridad social, haciendo

hincapié en las actividades que tiendan a lograr el acercamiento institucional programático y operativo. Tales actividades deberían formar parte destacada de la programación de la cooperación técnica a nivel nacional, en particular en aquellos países en los que dicho proceso requiera ser fortalecido y ampliado. Es fundamental ampliar y fortalecer la cooperación técnica mediante la asignación de recursos apropiados para promover y apoyar el análisis de los procesos políticos de coordinación y de la organización general de servicios de atención médica; efectuar estudios financieros de la seguridad social y del sector en forma global, y realizar estudios selectivos de extensión de la cobertura para grupos de población marginados; además, deben trazarse esquemas experimentales de programación y administración local compartida de los servicios de salud, con especial referencia a los grupos de población que aun carecen de acceso a los servicios de salud.

The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 11:05 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 11:05 a.m.

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

Dr. JESUDASON (St. Vincent and the Grenadines), Rapporteur of the Committee on Credentials, said that at its third session the Committee had examined the credentials of the Representative of the Dominican Republic and of the observers for the following inter- and non-governmental organizations: the Caribbean Community, the Hipólito Unanue Agreement, the Inter-American Commission of Women, the Inter-American Development Bank, the Inter-American Institute for

Cooperation on Agriculture, the International Committee of Military Medicine and Pharmacy, the Organization of American States, the World Bank, the United Nations Children's Fund, the United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean, the United Nations Fund for Population Activities, the Christian Medical Commission, the Council for International Organizations of Medical Sciences, the International Agency for the Prevention of Blindness, the International Association of Agricultural Medicine and Rural Health, the International Association of Cancer Registries, the International Association of Medical Laboratory Technologists, the International Council of Nurses, the International Council of Societies of Pathology, the International Council of Women, the International Dental Federation, the International Diabetes Federation, the International Epidemiological Association, the International Federation of Chemical, Energy and General Workers' Unions, the International Federation on Aging, the International Federation of Clinical Chemistry, the International Federation of Fertility Societies, the International Federation of Gynecology and Obstetrics, the International Federation of Health Records, the International Federation of Information Processing, the International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations, the International Hospital Federation, the International Leprosy Association, the International Society for Burn Injuries, the International Society for Biometeorology, the International Society of Radiographers and Radiological Technicians, the International Society for the Study of Behavioral Development, the International Union for Health Education, the International Union of Nutritional Sciences, the Joint Commission on International Aspects of Mental Retardation, the

Latin American Association of Pharmaceutical Industries, the Latin American Federation of Hospitals, the Population Council, the World Council for the Welfare of the Blind, the World Federation of Associations of Clinical Toxicology Centers and Poison Control Centers, the World Federation for Medical Education, the World Federation of Neurology, the World Federation of Occupational Therapists, the World Federation of Proprietary Medicine Manufacturers, the World Federation of Public Health Associations, the World Psychiatric Association, the World Rehabilitation Fund, Inc., the World Federation of United Nations Associations, and the World Veterinary Association. It had found them to be in good order and therefore proposed that the Council recognize their validity. The Committee would meet again to examine other credentials that might be received.

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

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

ITEM 22: COORDINATION OF SOCIAL SECURITY AND PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS  
(continued)

TEMA 22: COORDINACION ENTRE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y LAS DE SALUD PUBLICA (continuación)

El Dr. MERA (Argentina) agradece al Director la presentación del documento sobre el tema y al Dr. Castellanos la síntesis que ha ofrecido, respecto de la cual desea formular algunas observaciones. La República Argentina ha introducido un cambio sustancial en las relaciones entre las instituciones de la seguridad social médica y las de la salud pública. Por primera vez en la historia legislativa del país, ambas ramas del

sector salud, las tradicionales de salud pública y las modernas de la seguridad social médica, están integradas en una misma Secretaría de Salud de la nación. Al mismo tiempo, se ha concedido especial importancia a la participación activa de los beneficiarios y de la comunidad en la gestión directa de esos organismos de seguridad social, muy numerosos en el país. La unidad se está logrando ya, a través de la utilización de la red de hospitales públicos que brindan servicios a la seguridad social y que el Gobierno está, en este momento, dedicado a ampliar.

En la atención médica habitual para la seguridad social se plantea la introducción del concepto de la atención primaria. Otro ejemplo de articulación es la experiencia recién comenzada de la provisión sistemática y centralizada de drogas antimetabólicas a través de la compra directa de un organismo público, que es el Banco de Drogas. Quizá sea de interés para la OPS ofrecer asesoramiento técnico sobre este tema.

La Argentina puede figurar entre los países que han efectuado modificaciones legislativas importantes, ya que desde 1979 a 1984 se ha originado el nuevo criterio de unidad de conducción en todo el sector salud. En la página 15 del documento presentado sobre el tema (CD30/18), en la que se describen los aportes del tesoro nacional mediante el impuesto al valor agregado, debería introducirse la corrección de que en la Argentina solo se utilizan esos aportes para la parte de previsión. Asimismo, en la página 17, en la que se menciona la extensión de la seguridad social a las zonas rurales, habría que decir que la Argentina tiene, desde hace bastantes años, un Instituto de Servicios Sociales para la actividades rurales, que se especializa en la cobertura de esa

población y cuenta con 1,200,000 afiliados. Se está procurando la integración de estos en los programas de salud rural que llevan el ministerio público o los provinciales, dado que la Argentina es un país federal.

Es importante recordar que la seguridad social médica, en los países que la tienen establecida, sigue creciendo a un ritmo muy intenso, por la mayor capacitación de los beneficiarios posibles, es decir, los asalariados, y por el aumento de ese mismo grupo de población económicamente activa. Las instituciones del Seguro Social tienen la ventaja de no estar unidas al tesoro nacional, por lo que disponen de recursos propios que les permiten una importante provisión de servicios deseados por los beneficiarios. Esos servicios son esencialmente de salud, aun cuando, en muchos países, el Instituto de Seguridad Social los combine con la previsión.

La OPS no puede dejar de interesarse por esos sistemas de prestación de servicios de salud, dado que, en algunos casos, hasta la totalidad de la población de un gran número de países está cubierta por los beneficios de la seguridad social. Puesto que la tendencia al respecto es de crecimiento, esa área merece un tratamiento cada vez más amplio. Por eso, el Gobierno de la Argentina desea plantear la posibilidad de que la Secretaría aumente los esfuerzos y actividades y, a ser posible, el presupuesto que se destina a las relaciones con la seguridad social médica, y continúe promoviendo el contacto de los Gobiernos Miembros con las entidades de seguridad social por medio de sus relaciones con los ministerios de salud. Los países donde se ha logrado un alto grado de coordinación de los recursos de salud pueden servir de



ejemplo para los otros países de las Américas, de modo que se llegue a una etapa final de unidad de conducción de los servicios de seguridad social médica y de los tradicionales de salud pública, como una sola actividad y bajo una sola autoridad. Las experiencias compartidas redundarán en beneficio de todos. Los países como la Argentina, con un grado avanzado de incorporación de su población a la seguridad social, pueden aprender algo de países como el Canadá o Costa Rica, que han logrado una cobertura casi total de su población. A la vez, es posible que esos países se interesen por experiencias como la de la Argentina, donde hay un gran número de organismos de seguridad social y una participación muy intensa de los beneficiarios en su gestión. Con esa participación, sumada a un equilibrio adecuado del sector salud bajo una conducción integrada, los países de las Américas estarán en camino de lograr los criterios de salud para todos en el año 2000 y una sola medicina para toda la población.

El Dr. CALVO (Panamá) felicita al Director y a todo el equipo que participó en la preparación del documento presentado sobre el tema que se debate, por su acertado tratamiento y análisis de un tema tan complejo. Seguidamente expone en forma sintética el desarrollo y estado actual del proceso de coordinación de los recursos de salud en Panamá, que se cumple progresivamente por mandato constitucional como una política nacional de salud.

La integración orgánica y funcional de todos los recursos de salud del sector público incluye primordialmente al Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social. Este proceso se inició en 1973, en una de las

provincias, con el desarrollo del primer sistema integrado de salud descentralizado, experiencia que se ha multiplicado hasta que, hoy día, existen 10 de esos sistemas con características técnico-administrativas similares. La cobertura lograda actualmente es del 70% de la población, pero se proyecta alcanzar el 100% para el año 2000.

Los objetivos de la nueva política nacional de integración de todos los recursos de salud son los siguientes: aumentar la cobertura de los servicios de salud en cantidad y calidad hasta incluir el 100% de la población, dando prioridad a los grupos marginados del desarrollo; utilizar de la manera más eficiente los recursos destinados al sector salud, evitando en lo posible la duplicación de recursos materiales y humanos; garantizar una sola política de salud mediante una programación conjunta y una estructura normativa común; lograr la participación activa de las comunidades en la programación, ejecución y evaluación de los programas de salud, y obtener la óptima racionalización de la oferta de servicios de salud.

Con miras a lograr los objetivos propuestos, la integración de los recursos de salud en Panamá se planificó sobre la base de una serie de consideraciones importantes: repercusiones sociales, complejidad del proceso y grado de aceptación por la comunidades; predicciones sobre el aumento de la cobertura y los costos, en vista del incremento de la población de la tercera edad; factibilidad política y legal; financiamiento; viabilidad técnico-administrativa; organización, programación y ejecución compartidas de la atención integral de salud; homogeneidad de las estructuras presupuestarias, y, especialmente, homologación de los recursos humanos en todos los niveles.

Los dos primeros aspectos serán explicados por el Sr. David Amado, Director General de la Caja de Seguro Social. En lo que se refiere a los aspectos legales, fundamentalmente están prescritos en la Constitución de 1972, Artículo 107, y en la Constitución Reformada de 1982, Artículo 111. Este mandato constitucional hace que el proceso sea irreversible; sin embargo, todavía no se ha formulado una ley orgánica que facilite y garantice el cumplimiento de esa política. Actualmente, un grupo multidisciplinario se encuentra preparando el anteproyecto de ley, que se pondrá en manos del nuevo Gobierno en octubre de 1984. Esta ha sido una de las fallas más sentidas en la integración de los recursos de salud, y se espera que el nuevo instrumento legal acelere la solución de dificultades, desigualdades y diferencias institucionales que se han puesto en evidencia desde el comienzo.

El financiamiento compartido se ha ido perfeccionando durante los últimos 11 años. Mediante el ejercicio presupuestario por programas y dentro de la proyección de la planificación económico-social del sector público, el Ministerio de Salud aporta todos los recursos asignados, que representan aproximadamente un 40% de los recursos operativos, los cuales son complementados por la Caja de Seguro Social, de sus asignaciones para los riesgos de enfermedad y atención de la maternidad. Se tiende cada vez más a una administración de recursos descentralizada, con el fin de facilitar la oferta de servicios de los 10 sistemas integrados de salud que, con excepción de la región metropolitana (30% de la población), están incluidos en la política de integración de recursos de salud del país.

Los recursos financieros que contribuye la Caja de Seguro Social se utilizan, esencialmente, en la atención médica institucional, y se concentran en la atención secundaria y terciaria. El Ministerio de Salud, además de compartir la responsabilidad en estos niveles de atención médica, dispone de sus propios recursos en beneficio de los programas dirigidos a la promoción y protección de la salud pública, en el sentido tradicional, con una amplia cobertura del nivel primario, dotación de agua potable al 80% de las zonas rurales y otros proyectos afines.

El aspecto de viabilidad administrativa se ha ido ajustando en la práctica, desde la base operativa hasta el nivel central, donde se resuelve por acuerdo cualquier dificultad o diferencia. Se espera que la nueva ley orgánica anteriormente mencionada ayude a solucionar los problemas pendientes en esta parte de la operación.

La organización, programación y ejecución compartidas constituyen el elemento más complejo en la atención médica integral y, por lo tanto, es imposible analizarlo en una presentación sintetizada. No obstante, cabe señalar que la responsabilidad compartida de ambos subsectores es una realidad. La infraestructura del Ministerio de Salud facilitó el cumplimiento por parte de la Caja de Seguro Social de lo ordenado por las reformas de 1975 a la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, a saber, la extensión de la cobertura de las prestaciones médicas institucionales para incluir la hospitalización de la esposa e hijos del asegurado cotizante. Puesto que la Caja del Seguro Social anteriormente solo contaba con un hospital de la categoría de atención terciaria en uno de los 10 sectores integrados, la responsabilidad compartida le ha ahorrado

grandes sumas de dinero en el sector de inversiones y ha facilitado el proceso de programación, organización y ejecución de la atención médica en cada unidad ejecutora de los sistemas.

La población protegida por el Seguro Social aumenta constantemente; actualmente constituye algo más del 60% de la población total del país, y se beneficia de estos servicios de salud en proporción de 3:1 en relación con el resto de la población. Consecuentemente, el mejoramiento del componente organizativo y programático se hace cada vez más urgente y se han llevado a cabo dos evaluaciones con ese fin. Se integró una comisión técnica para el análisis de los progresos logrados en los 11 años de ejecución del nuevo sistema, y el informe preliminar de dicha comisión sirvió de base para las discusiones y recomendaciones del Foro Nacional de Salud 84 celebrado en agosto, en la ciudad de Panamá.

Otra consideración importante es lograr que las estructuras presupuestarias tengan una conformación homogénea y, especialmente, que los recursos humanos sean homólogos en todos los niveles. Hasta el momento no se ha logrado producir un presupuesto por programa único, aunque los recursos operativos a nivel de los sistemas integrados se manejan en forma similar en cuanto a la prestación de los servicios. La homologación de los recursos humanos se ha ido perfeccionando mediante instrumentos legales que gradualmente han facilitado la solución de los problemas causados por las diferencias que han existido tradicionalmente en este aspecto.

Panamá ha avanzado sustancialmente en el desarrollo de su política nacional de salud mediante la integración de recursos de los dos subsectores mencionados y, en este esfuerzo, se han destacado el

incremento de las actividades tendientes a la información y educación de la comunidad, el perfeccionamiento legal del proceso, y el estudio crítico, que involucra la planificación estratégica basada en el aumento de la cobertura de una manera efectiva en función de los costos. Se ha creado una red de servicios médicos bien estructurados, en la cual los tres niveles de atención médica se complementan con el uso racional de los recursos disponibles. La ampliación de la cobertura, la reducción de los indicadores de salud y el incremento en la esperanza de vida son pruebas fehacientes de la bondad de la integración de los recursos de salud en Panamá.

El orador deja constancia del agradecimiento del Gobierno y del pueblo de Panamá por la colaboración y apoyo técnico que la OPS le ha prestado y por el sentido social y humanitario que proyecta su Director.

El Sr. AMADO (Panamá) manifiesta que si los países americanos se proyectan hacia las metas comunes del Plan de Acción de salud para todos en el año 2000, los servicios de salud cubrirán a la totalidad de la población del Hemisferio, desde el Canadá hasta la Patagonia.

Aprovecha la oportunidad para referirse a ciertos temas vinculados con los programas de seguridad social, respecto de los cuales es preciso coordinar y aunar los esfuerzos para resolver los problemas nacionales, a saber: el aumento de la longevidad en los dos próximos decenios; la aceleración del crecimiento de la población pasiva; un programa más amplio de bienestar, en el que se complementen los programas de salud con los de seguridad social; y la vinculación permanente entre ambas clases de programas, y el apoyo de la seguridad social a los programas de salud.

A medida que, con el Plan de Acción, mejore la calidad y cantidad de los servicios y se extienda su cobertura, mejorarán también los indicadores de salud, serán mayores las posibilidades de vida al nacer, y el producto final será un aumento más acelerado y sostenido de la longevidad, hecho que ya que se ha registrado en Panamá. Estas mejoras plantean la cuestión de si los seguros sociales podrán atender, con sus reservas y sistemas de pensiones actuales, las necesidades inherentes a ese aumento de la esperanza de vida. En cuanto al crecimiento acelerado de la población pasiva y pensionada, que aumentará a un ritmo más acelerado que el resto de la población, irá acompañado de problemas relacionados con una atención de salud que requerirá alta tecnología y mayores recursos a fin de atender la compleja patología de la tercera edad. Y no solo eso, sino que habrá que pensar en qué puede ofrecerse a ese grupo de población sana y pasiva, en la manera en que pueden utilizarse los valiosos recursos humanos que encierra, en la determinación de quién financiará el sistema de jubilación y en otros aspectos afines.

La ejecución y desarrollo de los programas de salud debe concebirse de manera más amplia, más completa y coherente, y a la seguridad social le corresponde una doble responsabilidad: prever, concebir y administrar el financiamiento de las prestaciones económicas a un grupo de una longevidad cada vez mayor y, en concordancia con el ministerio, prestar atención de salud, en todos los niveles, a una población más numerosa. Los programas de salud del ministerio y de la seguridad social deben ir de la mano, no solo en lo que se refiere a la

atención de salud de toda la población, sino también a las prestaciones económicas, formando un todo indivisible con el objetivo final del bienestar integral del individuo y de la población.

Por último, considera que la seguridad social tiene que vincularse cada vez más a los problemas integrales de salud, con responsabilidad y solidaridad profesional humana e institucional. Además, le corresponde la coadministración de la política nacional de salud, con independencia de la administración de sus propios programas y prestaciones económicas. Termina diciendo que se necesita una doctrina común para los programas de salud y una ampliación del concepto de salud, sustituyéndolo por el concepto, más amplio, de bienestar de los pueblos.

El Dr. JARAMILLO ANTILLON (Costa Rica) dice que el problema de la salud no es un problema de los ministerios ni de las instituciones de seguridad social, sino de carácter nacional. Por eso, la coordinación y la ulterior integración de los servicios de seguros sociales y de los ministerios es una decisión política del más alto nivel. Si bien lo ideal sería modificar la legislación para facilitar esas medidas, convendría crear en los políticos y dirigentes del campo de la salud la conciencia de la necesidad de un cambio. Las instituciones de seguridad social no hacen el esfuerzo necesario para contribuir a la prevención de enfermedades y a la educación, habida cuenta de los recursos que poseen.

Según el concepto moderno de seguridad social, los ministerios de salud, educación, vivienda y otros forman parte del sistema. Por otra parte, en la mayoría de los países, la universalización de los servicios de salud mediante la extensión del seguro social no daría resultados. En



Costa Rica, a pesar de que el 82% de la población está asegurada, no se emplea ese sistema, porque universalizar el seguro social no significa universalizar los servicios de salud. Además, resulta muy costoso y no es rentable cuando se trata de poblaciones pequeñas residentes en zonas apartadas de los medios de comunicación. Los ministerios y los seguros sociales deben extender la cobertura mediante unos servicios de atención primaria de salud, ajustados a las necesidades de cada país o región. En Costa Rica, ante la imposibilidad de lograr la cobertura universal de los servicios únicamente con el proceso de integración, se ha creado un servicio nacional capaz de proveer servicios de salud accesibles a toda la población. Ello no supone la existencia de numerosos hospitales, clínicas, médicos o enfermeras, sino una buena distribución de los servicios, evitando la concentración que actualmente se observa en casi todos los países.

En Costa Rica, aparte de la integración y de la importancia que se da a la atención primaria, se está haciendo participar activamente a todas las comunidades mediante la constitución de juntas de salud y seguridad social en todas las poblaciones principales, para que esas poblaciones tomen conciencia no solo de sus deberes sino también de sus derechos en relación con las acciones burocráticas y técnicas que se adopten.

Otro aspecto que necesita modificación es la enseñanza de los profesionales en las universidades, ya que, lamentablemente, es el médico y no el paciente el agente de gasto de las instituciones de salud, en especial de los seguros sociales. Y si no se logra que los médicos se

compenetren con el cambio y con las nuevas estrategias de salud, los gastos seguirán aumentando, no por la extensión de los servicios sino por el elevado costo de la tecnología.

En Costa Rica se registran buenos índices de salud, a pesar del subdesarrollo económico y de la grave crisis. La mortalidad infantil es del 18 por 1,000, la general del 3.4 por 1,000, la materna del 0.2 por 1,000 y la esperanza de vida llega a los 73.5 años. Además, en los últimos cuatro o cinco años han disminuido las hospitalizaciones, el número de camas infantiles se ha reducido, y las consultas, los estudios radiográficos y los exámenes de laboratorio han sido menos numerosos, pese al aumento de la población. Esos datos vienen a apoyar la tesis de la integración de los servicios.

Por último, el orador pide a la OPS que continúe apoyando los procesos, no ya de coordinación, sino de integración a nivel nacional.

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

*directing council*



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXX Meeting

Washington, D.C.  
September-October 1984

*regional committee*

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXXVI Meeting



INDEXED

CD30/SR/6

26 September 1984

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
FRENCH

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

Wednesday, 26 September 1984, at 2:30 p.m.  
Miércoles, 26 de septiembre de 1984, a las 2:30 p.m.

President:  
Presidente:

Dr. Livingstone Coakley

Bahamas

Contents  
Indice

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

(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), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, by 23 November 1984. 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), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarse al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, antes del 23 de noviembre de 1984. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont)  
Indice (cont.)

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

Item 23: Health of Disabled Persons  
Tema 23: Salud de los impedidos

Item 22: Coordination of Social Security and Public Health Institutions  
(continued)

Tema 22: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las  
de salud pública (continuación)

Item 26: Basis for the Definition of the Organization's Action Policy  
with Respect to Population Matters

Tema 26: Base para la definición de la política de acción de la  
Organización en asuntos de población

Item 19: Report on the PAHO Award for Administration, 1984

Tema 19: Informe sobre la Adjudicación del Premio OPS en Administración,  
1984

The session was called to order at 2:45 p.m.  
Se abre la sesión a las 2:45 p.m.

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

The SECRETARY read out the second report of the General Committee:

The General Committee held its second session on Wednesday, 26 September 1984, at noon.

Present were the President of the Directing Council, the two Vice Presidents, the Rapporteur, and the Representatives of Argentina, Canada, and Mexico. Also present was the Secretary of the Meeting, Dr. David Banta, Deputy Director of the Bureau.

As a result of its deliberations, the General Committee decided to maintain the order of the items as they appear in the Agenda and as was decided by the General Committee at its first session, with the following exceptions:

- a) Item 14 (Technical Discussions: Increasing the Operational Capacity of the Health Services for the Attainment of the Goal of Health for All by the Year 2000 - Document CD30/DT/1) will begin at 3:00 p.m., Friday, 28 September, and continue throughout Saturday.
- b) Item 16 (Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of the Dominican Republic, Panama and Uruguay - Document CD30/5) will be considered tomorrow Thursday, 27 September, in the morning.
- c) Item 19 (Report on the PAHO Award for Administration, 1984 - Document CD30/7) will be considered this afternoon, toward the end of the session.
- d) The Order of the Day for this afternoon, which was established by the General Committee, includes the approval of a proposed resolution on the "Health of Disabled Persons" (PR/3), the continuation of Item 22, Items, 26, 27, and 19, and, if there is time, Item 28.

The General Committee will hold another meeting on Monday, 1 October 1984, at 8:30 a.m.

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

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

Item 23: Health of Disabled Persons  
Tema 23: Salud de los Impedidos

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/3):

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen the report on health of disabled persons (Document CD30/14) and Resolution XLIII, "International Year of Disabled Persons, 1981" of the XXVIII Meeting of the Directing Council;

Cognizant that since 1981 many Member Governments have made important progress in the establishment of programs for disabled persons; and

Aware of the growing importance of making rehabilitation services accessible to all population sectors in need of them,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the information supplied on progress attained in the Region since 1981, the International Year of Disabled Persons, regarding programs to address the health of disabled persons.

2. To urge Member Governments:

a) to continue adopting policies and programs for the comprehensive protection and care of disabled persons and for the prevention of causes of disability;

b) to give special emphasis in programs for disabled persons to the development of family and community-based rehabilitation technologies in the context of the Primary Health Care strategy.

3. To request the Director to continue cooperating with the Member Governments in the adoption of those policies and programs for disabled persons, and to strengthen the cooperation, surveillance and evaluation activities under the Regional Program for the Development of Health Services for Disabled Persons.

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Vistos el informe sobre salud de los impedidos y la Resolución XLIII de la XXVIII Reunión del Consejo Directivo, en relación con el Año Internacional de los Impedidos, 1981;

Reconociendo que desde 1981 muchos de los Gobiernos Miembros han alcanzado importantes progresos en el establecimiento de programas para las personas impedidas, y

Consciente de la creciente importancia de la necesidad de lograr que todos los sectores de la población que los necesiten tengan acceso a servicios de rehabilitación,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director por la información proporcionada sobre los progresos alcanzados en la Región desde 1981, el Año Internacional de los Impedidos, en relación con los programas enfocados en la Salud de las personas impedidas.

2. Instar a los Gobiernos Miembros para que:

a) continúen adoptando políticas y programas de protección y asistencia integral a las personas impedidas y de prevención de las causas de invalidez;

b) den especial énfasis al desarrollo de las tecnologías de rehabilitación en la formulación de los programas para las personas impedidas, con base en la familia y la comunidad, en el contexto de la estrategia de Atención Primaria de Salud.

3. Pedir al Director que siga cooperando con los Gobiernos Miembros en la adopción de tales políticas y programas para personas impedidas y que refuerce las actividades de cooperación, vigilancia y evaluación del Programa Regional de Desarrollo de Servicios de Salud para los Impedidos.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 22: COORDINATION OF SOCIAL SECURITY AND PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS  
(continued)

TEMA 22: COORDINACION ENTRE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y LAS  
DE SALUD PUBLICA (continuación)

El Dr. SOBERON ACEVEDO (México) recalca la importancia que puede tener para el cuidado de la salud la acción conjunta y organizada de los ministerios de salud y los institutos de seguridad social. En México se

han tomado varias medidas para la integración de un sistema nacional de salud, que es el instrumento que permite vincular la Secretaría de Salubridad y Asistencia con las instituciones de seguridad social y otras de atención de salud. Al final de la administración anterior se creó la Unidad de Coordinación de los Servicios de Salud, organismo dependiente directamente de la Secretaría de la Presidencia de la República. La misión principal de esa dependencia era la solución de los problemas existentes en lo relativo a la integración del sistema nacional de salud. Dicha unidad pudo hacer propuestas concretas primero al Presidente titular y luego al Presidente electo, quien después de recogerlas recomendó transformarlas en proyectos de ley.

En el sistema nacional de salud de México es preciso considerar tres aspectos: el legislativo, el organizativo y el operativo. En lo que se refiere al aspecto legislativo, cabe destacar la modificación de la ley orgánica de la administración pública federal, en la que se indica que corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia la coordinación de todos los servicios públicos de salud prestados en el país, de manera que las funciones y los programas de salud quedan bajo la jurisdicción del sector de salud y son coordinados por intermedio de la Secretaría. Se ha modificado también la ley del Instituto Mexicano de Seguro Social y la ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Esas modificaciones equitativas permitieron avanzar hacia la definición del sistema en la nueva Ley General de Salud--aprobada en diciembre de 1983 y vigente a partir de julio de



1984--que establece la filosofía del nuevo sistema nacional de salud e indica la función coordinadora de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El Programa Nacional de Salud, sometido a la consideración del Presidente de la República en agosto de 1984, se ha organizado alrededor de cinco estrategias que permiten cumplir con los objetivos del sistema: sectorización, descentralización, modernización de los servicios de salud, coordinación intersectorial y participación de la comunidad. El programa se formuló con la participación conjunta de diversas instituciones.

Cabe destacar, como parte de la organización del sistema, a los grupos interinstitucionales de salud que trabajan en campos como información para la salud, evaluación, programación sectorial, medicina preventiva, modelos de atención de salud, rehabilitación, asistencia social, salud mental y salud ocupacional. Las propuestas de esos grupos, una vez sistematizadas, se presentan a otras dependencias de coordinación, como el Consejo de Salubridad General, que formula las recomendaciones del caso y eleva el asunto pertinente al Gabinete de Salud, dirigido por el propio Presidente de la República.

El aspecto operativo se inicia con la descentralización de los servicios de salud, para cuyo efecto se han promulgado dos decretos presidenciales en los que se explica la forma y las etapas del proceso. La Secretaría de Salubridad y Asistencia define los elementos del proceso de planificación, evaluación supervisión y gestión financiera, y los estados asumen el manejo de los servicios de salud. Para que la

descentralización pueda efectuarse con éxito se necesita el apoyo de las instituciones de seguridad social, en particular del Instituto Mexicano de Seguro Social. Para efectos de la modernización de los servicios de salud se ha procedido a capacitar al personal que asumirá sus nuevas responsabilidades, y se está trabajando por la homologación salarial, ya que existe una profunda discrepancia entre los elevados sueldos que devenga el personal de la seguridad social y los del personal de otras instituciones de salud.

Dr. O'MARD (Antigua and Barbuda) strongly supported the report under discussion. He invited the Council to consider two of his country's health schemes from the angle of the points made under the heading "Ways of financing the health services" on page 13 of Document CD30/18.

Under the Social Security Scheme, the employer contributed 5% and the employee 3% of his wages; the employee received sick benefits in the form of a percentage of the regular salary, and on retiring obtained a gratuity and pension.

In 1978 legislation had been passed establishing a Medical Benefits Scheme which was a health insurance scheme managed by a statutory board. By law, the employer and employee both contributed 2.5%. Anyone afflicted by diabetes, hypertension, cardiovascular disease, glaucoma, leprosy, mental illness, sickle cell anemia, or cancer was automatically entitled to medical benefits.

In addition, the Medical Benefits Scheme had built and equipped a modern sterilizing unit at the main hospital, had expanded the X-ray department and had constructed a 200,000 gallon tank to assist in solving the serious water problem during the frequent periods of drought. The water problem had become so acute in the past year that his country had had to import water from Dominica and Guadeloupe. He thanked the United States of America, the United Kingdom, and Canada, which had provided financial assistance as well. He recommended that PAHO consider the water supply problem and said that increasing his country's capacity to collect water in times of plentiful supply would be a commendable act of cooperation.

In the area of public health the scheme had built health centers in several districts and had refurbished others. It had proved valuable in meeting health costs at a time when considerable emphasis was being placed on the subject.

Dr. MASON (Saint Lucia) said that, while his country's social security program had been operative since 1970, only within the past two years had the possibility been explored of its assuming part of the health service activities previously carried out by the Ministry of Health.

Under the 1970 National Provident Fund, both employer and employee contributed 5% of up to \$300 of the latter's salary, and the benefits were credited to the employee. The retirement sum at age 60 was the 10% plus accrued interest. In 1978 the National Provident Fund had been

elevated to a full Social Security Plan; the contributions remained the same, but the amount of salary upon which they were based was raised to \$700. Benefits paid under the National Insurance Scheme included a full pension upon retirement, death benefits and, for women, a maternity grant and maternity benefits equivalent to 13 weeks' salary.

A comparison between benefits paid by the United Kingdom and Caribbean countries showed Saint Lucia second only to the United Kingdom in the areas in which benefits were paid. The one area not included in the Saint Lucia's scheme was payment of unemployment benefits.

A Medicare program also formed part of the National Insurance Scheme and had actually been in effect since 1970, when 1.5% of the employees' wages was put into the Medicare fund. That amount had grown over the years to a current \$6 million East Caribbean dollars. With the prevailing economic crisis and steadily increasing cost to the Government of medical services, the Government took an interest in that money. Since Saint Lucia's National Insurance Scheme did not operate any medical service, it had been decided that \$1 million should be paid to the Government for medical services. As of 1980, workers in Saint Lucia had been receiving free medical service at all health centers and hospitals. The National Insurance Scheme was run by an independent statutory board, and discussions were held with the Ministry of Health and ratified by the Board before that money was given to the government for the promotion of health services.

While perhaps not the kind of cooperation envisaged in the document before the Council, the coordination between Saint Lucia's

Ministry of Health and the National Insurance Scheme was nevertheless a noble effort, and the time was right to seek expert guidance on the matter from experienced institutions such as PAHO and the International Social Security Association.

In addition to the above-mentioned grant, the National Insurance Scheme had loaned substantial sums of money to the housing authority to upgrade low-cost housing for workers, and had made loans to the Saint Lucia electricity services to provide electricity to farm workers and more deprived persons in rural communities.

Thus, sums contributed by the workers themselves had played an important part in improving the standard of living and overall wellbeing of the population. Health, was, after all, not merely a physical matter, but included mental, moral, and spiritual aspects as well.

Finally, he drew attention to the matter of sums of money being paid annually by Eastern Caribbean workers to social security funds in the United States of America and Canada. Hundreds of workers were sent each year to work on farms in those two countries. By law they were required to pay social security, and those sums were not repatriated so as to ensure a continuity of the workers' contribution to the home social security scheme, nor were the monies refunded to the workers on their return home. That resulted in a reduction of the workers' pension rights at the end of their working life, when the benefit was most needed. The social security contributions paid by migrant workers into schemes in developed countries could be used far more effectively to provide health services in Saint Lucia and the other Eastern Caribbean countries. He

requested that PAHO study the matter with the idea of discussing it with the United States of America and Canada; he was sure both those countries, which had been so helpful in the past, would respond sympathetically, favorably, and promptly to PAHO's patient plea on Saint Lucia's behalf.

El Dr. TORRES (Perú) dice que la situación del Perú es muy embrionaria en lo que se refiere a las relaciones de coordinación entre el Ministerio de Salud y las instituciones de seguridad social. Desea recalcar lo siguiente: 1) La coordinación entre esas entidades debe realizarse por medio de un proyecto nacional para acelerar el proceso de disminuir las resistencias intrainstitucionales. 2) En lo que se relaciona con el flujo de la tecnología, el Perú pertenece al grupo de países en los cuales el Ministerio de Salud lleva adelante los programas de salud y el asunto de la seguridad social se resuelve ulteriormente. Es importante transferir la tecnología a las instituciones menos desarrolladas y emplear para fines de seguridad social la tecnología adaptada por el ministerio. 3) Es de suma importancia encontrar instrumentos que permitan cuantificar y asignar prioridad a los campos de interés común. En la reunión del Grupo de Contadora y del Grupo Andino celebrada en Medellín, Colombia, se trazó un bosquejo de este instrumento. 4) Urge determinar los campos en los que se pueda trabajar con facilidad y en los que haya poca resistencia. Existen muchas lagunas en el sistema de información del Ministerio y de las instituciones de seguridad social que deben cubrirse para tener la posibilidad de presentar y utilizar datos fidedignos. 5) Debe fomentarse la

participación de otras instituciones en el proceso de coordinación, así como la integración docente-asistencial, para que las universidades puedan participar en el proceso y aportar sus conocimientos y experiencias en la investigación en ese aspecto.

El Dr. DAMASCO (Uruguay) apoya la moción presentada por Argentina en el sentido de solicitar a la Organización la asignación de mayores recursos al estudio de la problemática de la seguridad social. En muchos países, los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social actúan como ministerios paralelos, dada su importancia financiera y conceptual. Recomienda pedir al Consejo Directivo que se establezca en la Secretaría de la OPS un programa para estudiar a fondo la coordinación de los dos grupos de organismos precitados.

El Dr. MACIAS MURILLO (Ecuador) dice que está de acuerdo en que se incluya al Ecuador en el párrafo c) de la página 2 del Documento CD30/18 objeto de discusión, pero que en el cuarto párrafo de la página 3, en el que se indica que los mayores cambios en materia de legislación han ocurrido en Bolivia y Colombia, hace falta información más precisa ya que, por ejemplo, en el Ecuador se creó el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) hace casi 20 años.

En el Ecuador existen varios organismos de coordinación interministerial, tales como el Consejo Nacional de Salud y el Consejo Superior del IESS. En 1977 el Ministerio de Salud y el IESS suscribieron un convenio interinstitucional de cooperación mutua que no tuvo mucho éxito por la gran diferencia existente entre las personas atendidas por

cada una de esas instituciones. A fin de fomentar la colaboración entre dichas entidades se procedió a adoptar una sola programación en el campo de la salud, haciendo hincapié en la creación de una infraestructura apropiada a fin de eliminar las actividades competitivas entre las dos instituciones, y el IESS se comprometió a emplear los diferentes manuales de normas técnicas y a seguir los procedimientos establecidos por el ministerio para cumplir con la finalidad prevista. Con ello se espera sentar las bases del futuro sistema nacional de salud.

El Dr. CASTELLANOS (OSP) agradece las observaciones de los Representantes de Antigua y Barbuda, Argentina, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú, Santa Lucía y Uruguay. Considera que no se puede recalcar suficientemente la trascendencia de la coordinación y la integración funcional de los recursos para avanzar hacia las metas de universalización de la cobertura, equidad en la prestación de servicios de salud, eficiencia en la utilización de los recursos y de eficacia en las acciones de esos servicios frente a los problemas prioritarios que afectan a la población de los países. Es de suma importancia renovar los esfuerzos al respecto no solo a nivel nacional sino también a nivel regional, en la medida en la que el Consejo Directivo lo disponga.

En el debate sobre la integridad de las acciones con respecto a la salud se ha puesto de manifiesto el reconocimiento de una responsabilidad nacional no solo de sector salud sino de otros sectores en lo que respecta a la solución de los problemas de salud, lo cual es muy importante.



También se ha planteado claramente la posibilidad de tratar de utilizar fondos y recursos provenientes de la seguridad social para apoyar el desarrollo de otros programas de naturaleza y orientación social que constituyen elementos fundamentales para el desarrollo y el fomento de la salud.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to prepare a resolution for distribution in plenary session.

The session was suspended at 3:50 p.m. and resumed at 4:20 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:50 p.m. y se reanuda a las 4:20 p.m.

El Dr. RIVERA ALVAREZ (Guatemala) dice que existen muchas áreas completamente independientes del sistema de la seguridad social y, en cierta medida, se están tomando decisiones para unificar a esas instituciones sin consultarles sobre el asunto. Por esa razón, propone que la OPS invite a las reuniones de los Cuerpos Directivos a representantes de las instituciones de la seguridad social o, si esto no es posible, que formen parte de las delegaciones de los países. De esa manera, dichas instituciones tendrían mejores conocimientos sobre la meta de la salud para todos en el año 2000 y sobre las actividades de la OPS para alcanzarla.

ITEM 26: BASIS FOR THE DEFINITION OF THE ORGANIZATION'S ACTION POLICY  
WITH RESPECT TO POPULATION MATTERS  
TEMA 26: BASE PARA LA DEFINICION DE LA POLITICA DE ACCION DE LA  
ORGANIZACION EN ASUNTOS DE POBLACION

El Dr. MENCHACA (Representante del Comité Ejecutivo) dice que el tema en cuestión fue examinado por el Comité Ejecutivo en su tercera sesión plenaria, en la que hubo un extenso debate. Los oradores coincidieron en que existe una estrecha relación entre la salud para todos y los distintos aspectos de la dinámica de la población.

Asimismo, se admitió que es un derecho humano básico de los padres el decidir de forma consciente, libre y responsable el número de hijos que desean tener y el espaciamiento entre los nacimientos. No obstante, los gobiernos deben facilitar a todos los sectores de la población la información y los medios necesarios para aplicar la planificación familiar y la OPS debe ayudar a los gobiernos en el establecimiento de políticas demográficas.

Por último, el Comité Ejecutivo, en su Resolución X, propone al Consejo Directivo la aprobación de un proyecto de resolución, cuyo texto figura en el Documento CD30/12.

Ms. MORSE (United States of America) said that the Director's well-prepared report (Document CD30/12) demonstrated clearly the importance of family planning to family health. It reflected the consensus of the countries of the Region that family planning services should be an integral part of health programs. The report also stressed the contribution of increased family planning services to improved

maternal and child health, their importance as an alternative to abortion and their crucial role in protecting adolescents from unwanted pregnancies. The report was a sound basis for the development of the Organization of comprehensive regular program of technical assistance in family planning. The recommendations it contained should also assist PAHO in the management of UNFPA projects in the Region. Her Delegation urged PAHO to seek additional sources of funding to assist countries in meeting family planning needs and supported the resolution proposed by the Executive Committee for adoption by the Directing Council. It looked forward to progress reports showing how the report's recommendations had been translated into an action plan for the Region.

El Dr. MARRERO (Cuba) felicita al Director por el informe presentado, en el que se identifican las posibilidades que tienen la OPS y los Gobiernos Miembros para desarrollar el trabajo futuro en materia de población, en mancomunado esfuerzo por alcanzar la salud para todos en el año 2000.

Es indudable que durante los últimos años se ha prestado mayor atención a los problemas demográficos y se ha admitido que están estrechamente relacionados con las condiciones socioeconómicas de los países. No obstante, no se puede ignorar la profunda crisis económica actual, con la consiguiente distorsión estructural de la economía de los países en desarrollo, lo que repercute de manera muy significativa en la salud.

Como parte de su estrategia general de desarrollo, y con el objetivo de satisfacer las necesidades fundamentales del hombre, Cuba ha

puesto en práctica una política demográfica con la que, sin programas coercitivos de control o limitación de la natalidad, se han logrado cifras de crecimiento demográfico compatibles con el desarrollo económico del país. De acuerdo con esa política, se han adoptado medidas para garantizar el empleo a toda la población apta para trabajar, para incorporar a las mujeres en las actividades sociales y económicas con igualdad de derechos, para lograr una urbanización y un desarrollo regional planificado, para proporcionar una educación y una cultura mejores y para prestar asistencia sanitaria a toda la población por igual. El desarrollo socioeconómico ha contribuido a una considerable disminución de las tasas de natalidad. Además, la preservación y el fortalecimiento de la familia como célula fundamental de la sociedad son objetivos básicos para el futuro.

En todo el país se ha logrado estabilizar el crecimiento de ciudades de más de 100,000 habitantes, se ha dado más importancia a las ciudades de tamaño mediano y se fomenta la concentración de la población dispersa en ciudades pequeñas, garantizando las condiciones mínimas de bienestar a la población rural. La política en materia de migración interna se ha establecido de acuerdo con las exigencias del desarrollo económico planificado.

Estimando que las parejas tienen derecho a determinar libremente el número de hijos que desean tener, dentro de las actividades de salud maternoinfantil se facilitan los medios de planificación familiar. Paralelamente, se insiste en la educación sexual dentro de la cultura general para que de esa manera las parejas tengan los elementos necesarios para planificar su familia.

Para terminar, el orador reitera el interés de Cuba por colaborar con la Organización y los Países Miembros en este sector, que sin duda alguna contribuirá a mejorar la salud de los niños, de las mujeres, de los jóvenes y de toda la población en general.

El Dr. NERI (Argentina) concuerda con los oradores anteriores en que el documento que se examina es de excelente calidad, sobre todo porque expone con gran claridad el verdadero significado de la planificación familiar, que siempre ha sido un término algo ambiguo que ha sido interpretado de diferentes maneras según las situaciones políticas de los distintos países de la Región. La planificación familiar está íntimamente relacionada con la salud por un lado, y con el ejercicio de las libertades humanas, por otro.

La Argentina se ha opuesto siempre--y se sigue oponiendo--a cualquier programa estricto de natalidad, es decir tanto a la coerción sobre las parejas como a la falta de información sobre los métodos legítimos de regulación. Esto último, en particular, redundará siempre en detrimento de las clases menos privilegiadas de la sociedad, donde se dan los índices más altos de morbilidad y mortalidad por abortos u otras afecciones relacionadas con los embarazos.

El Dr. GODOY JIMENEZ (Paraguay) dice que los aspectos más importantes que se tienen en cuenta en la política demográfica del Paraguay son la mortalidad, la fecundidad, el crecimiento demográfico, la distribución de la población y las migraciones. Asimismo, se reconoce la

necesidad de disponer de una buena información estadística para identificar los problemas y planificar debidamente los programas relacionados con la salud.

En las Conferencias Mundiales de Población celebradas en Bucarest (1974) y México (1984) se trataron los problemas demográficos en relación con el desarrollo. En la primera de ellas se definió el "Plan de Acción Mundial sobre Población" como una estrategia para elevar la calidad de la vida de todas las poblaciones, después de reconocer que la política demográfica es competencia de los Estados y que no debe confundirse con el control de la natalidad, sino que comprende otros aspectos como la mortalidad y la salud, la integración familiar, la paternidad responsable, la estructura y la distribución demográficas y las migraciones nacionales e internacionales. También se determinó que la política demográfica solo puede concebirse dentro de la política de desarrollo socioeconómico y se reafirmó el derecho de las personas a decidir libremente el número de hijos y el espaciamiento entre los embarazos. Otro de los objetivos que se justifican plenamente es la participación de la mujer en todas las actividades sociales, en igualdad de derechos con el hombre.

En la Conferencia en México señalaron los progresos conseguidos en los últimos 10 años: un ritmo más lento de crecimiento demográfico, aunque se mantiene constante el aumento anual de la población; un descenso de las tasas brutas de mortalidad y un aumento de la esperanza de vida al nacer, y un descenso de la tasa global de natalidad de 32.7 a 27.3% en 1984.

Sin embargo, persisten otros problemas para los que hay que buscar soluciones adecuadas. Uno de ellos es la creciente urbanización en los países en desarrollo; en América Latina 68.3% de la población vive en áreas urbanas. Debido a la creciente migración interna del campo a la ciudad, surgen serios problemas de empleo, educación, salud, alimentación, vivienda y utilización de recursos no reembolsables.

El Gobierno del Paraguay está realizando estudios para determinar las características demográficas y sociales de la población y programar actividades relativas a la educación, la salud, la nutrición y la vivienda. Asimismo, se ha redistribuido la población de los minifundios del área central, haciendo entrega de tierras a 246,000 nuevos propietarios.

En el sector de la educación se han reformado los planes de estudios primarios y secundarios, incluyendo enseñanzas sobre la paternidad responsable y la educación sexual, mientras que en el sector de la salud se ha fomentado la protección a la familia, mediante orientación, educación y servicios maternoinfantiles.

En cuanto a la vivienda, hay un plan de construcción de viviendas para la población con menores recursos, que corre a cargo del Instituto Paraguayo de Vivienda y Urbanismo. Además, se ha creado el Banco de Ahorro y Préstamo para la Vivienda para colaborar con el sector privado en este tipo de actividades.

Por último, es digno de mencionar que el factor demográfico tiene una importancia extraordinaria en los planes de desarrollo económico y social, ya que el elevado porcentaje de menores de 20 años en la

población total del país hace del Paraguay una de las naciones con generaciones más jóvenes.

El Dr. QUIJANO NAREZO (México) señala la importancia del Documento CD30/12 y, en relación con él, manifiesta que en México existe una ley de población, un Consejo de Población y, dentro del sector salud, una política de planificación familiar que, siendo voluntaria, es bastante "agresiva".

Al considerarse que los fenómenos demográficos son inseparables de la evolución del desarrollo, se tiende a una transformación económica y social, ya que desde hace muchos años México es uno de los países con tasas de crecimiento demográfico más elevadas. En 1974 esa tasa era de 3.5 ó 3.6%, por lo que las metas que se fijaron al final de los años setenta eran 2.5% para 1982, 1.9% para 1988 y 1% para el año 2000. Según las últimas evaluaciones parece que se va alcanzando esos objetivos parciales.

La gran campaña de planificación familiar lanzada en el país utiliza diversos medios anticonceptivos. Mientras que en 1976 apenas un 30% de las mujeres en edad de procrear utilizaban esos medios, en 1983 lo hacía casi el 50%.

En el área rural el incremento registrado de 1978 a 1982 fue de 140%, aun cuando en números abstractos no es lo suficientemente elevado.

En cuanto a las proyecciones para el año 2000, se estima que la población con menos de 14 años representaría 33%, mientras que en 1984 esa cifra se sitúa entre 45 y 48%. Por lo tanto, unos dos tercios de la



población será activa, lo que ha de tenerse en cuenta en la planificación de los servicios de salud.

Respecto de la migración de las localidades rurales a las grandes ciudades, se aplican tres medidas: la retención (no forzada, por supuesto), la reorientación y la reubicación, aunque los resultados conseguidos no son muy alentadores. Es indiscutible que junto con la planificación familiar deben mejorarse las condiciones de empleo, de educación, de vivienda y de salud.

En resumen, se confía en que, gracias a las políticas demográficas y sanitarias adoptadas, disminuirán las tasas de mortalidad, especialmente la infantil, así como las tasas de fecundidad y de crecimiento.

Dr. WARD (United Kingdom) considered that the Director's report presented a well-balanced and concise explanation of the interaction between health and demographic variables. It constituted an excellent basis for discussion and possibly for future programs. It would be strengthened, however, by the inclusion in the recommendations of a reference to the problems of migration in general, and urbanization in particular. It would also gain by elaborating the idea of the unequal distribution of the benefits of development as a key issue in the formulation of family planning programs and one which weighed heavily against vertical or centrally administered programs and in favor of local or community-focused schemes. Lastly, although it did recognize the deficiencies of the infant mortality rate as a health indicator, it

failed to give sufficient emphasis to the key issue of the inadequacy of the data. The Council should initiate efforts to encourage improvements in service statistics, which represented the best way to monitor health programs, and endeavor to establish a few key indicators for measuring progress or lack of progress toward the goal of health for all.

Le Dr. Jeanne BROYELLE (France) remercie le Secrétariat du rapport sur les orientations relevées dans un certain nombre de pays en ce qui a trait à la planification familiale. Elle appuie la résolution en formulant cependant une réserve à l'alinéa b) du dernier point.

A son avis, il existe une différence entre la coordination avec les agences du système des Nations-Unies et les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux d'une part, et la mobilisation des ressources en vue du soutien des programmes de santé materno-infantiles et de planification familiale d'autre part. Par le membre de phrase: mobiliser les ressources, veut-on dire: augmenter les ressources? Le cas échéant, par quelle voie? Elle estime qu'il s'agit plutôt d'un problème de rédaction qui pourrait être résolu si le texte se lisait comme suit: renforcer les efforts de l'Organisation auprès des agences du système des Nations-Unies et des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux afin de consacrer le maximum de ressources disponibles pour soutenir les programmes de santé materno-infantiles et de planification familiale.

El Dr. DARCE (Nicaragua) estima que los problemas demográficos no pueden analizarse solo en términos de disminución de la natalidad, es decir, mediante la planificación familiar, como lo reconocieron los gobiernos en la Conferencia Mundial de Población celebrada en México.

Por lo tanto, el proyecto de resolución propuesto al Consejo Directivo para su aprobación está inspirado en las recomendaciones de dicha Conferencia y pone de relieve la gran responsabilidad que las instituciones de salud tienen en la elaboración de políticas demográficas. Es importante mencionar el párrafo 2.b) relativo a los datos y estadísticas demográficos, ya que la falta de ellos plantea un serio problema al sector salud.

El Dr. SOLIS (OSP) da las gracias por todas las observaciones formuladas y manifiesta que, dada la excelente acogida que ha tenido el documento presentado, hay que poner en práctica las actividades proyectadas.

Se ha puesto de relieve la estrecha relación que existe entre la población, el desarrollo y la salud, y los gobiernos han sido sensibles al sentido humanista del documento, que defiende la inviolabilidad de la decisión de la pareja y del individuo sobre el número de nacimientos y su espaciamento.

Asimismo se ha reconocido la importancia del sector salud en las actividades de población, ya que en los esfuerzos encaminados a conseguir la salud para todos es indispensable conocer el número de habitantes de cada país, su localización, sus características y qué tipo de atención necesitan.

La Organización participó en todos los trabajos previos a la Conferencia Internacional de Población y, de las 89 recomendaciones por ella formuladas, 41 están muy relacionadas con la salud, cinco se refieren

a la participación de la mujer como condición indispensable para la regulación de la fecundidad, 12 tratan de morbilidad y mortalidad, básicamente infantil y materna, y 10 se relacionan con la reproducción y la familia.

Refiriéndose a la petición de datos formulada por la Delegación del Canadá en la 92a Reunión del Comité Ejecutivo sobre morbilidad y mortalidad materna e infantil, el orador manifiesta que los datos de que se dispone no son fidedignos, por lo que se han tomado medidas para remediar esa situación.

Por último, las líneas en que se basaría la Organización para aplicar las disposiciones del proyecto de resolución que el Consejo Directivo tiene que considerar están expuestas en el párrafo 22 de la Declaración de la Ciudad de México sobre Población y Desarrollo, que dice así:

En la Conferencia de Bucarest se dio a conocer al mundo la gravedad y la magnitud de los problemas demográficos y su estrecha relación recíproca con el desarrollo económico y social. El mensaje de la Conferencia de la Ciudad de México consiste en perseverar en la ejecución eficaz del Plan de Acción Mundial sobre Población con el fin de mejorar el nivel de vida y la calidad de la vida de todos los pueblos de este planeta en el fomento de su destino común de paz y seguridad.

The PRESIDENT asked the Rapporteur to read the proposed resolution:

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Recognizing the close relationship of health, development and population dynamics to the growth, distribution and structure of the

population, and noting wide differences in fertility and mortality rates between the countries of the Region and within population groups in the countries;

Reaffirming the basic human right of parents to decide freely and in a well-informed and responsible way the number and spacing of their children, recognizing that this is an important means of preserving the health of mothers and children as well as the social and economic well-being of the family;

Observing that national health policies and programs do not always take account of population dynamics and its relevance to countries' economic and social development; and

Affirming the proposals contained in Document CE92/12, "Basis for the Definition of the Organization's Action Policy with Respect to Population Matters," presented by the Director, as a basis for improving the health and quality of life of mothers, children and family units,

RESOLVES:

1. To strengthen the maternal and child health programs, taking into account their close relationship to the problems of population dynamics, towards achieving the goal of health for all by the year 2000 and the need to reinforce action among less-favored high-risk groups in order to narrow the gap between different socioeconomic groups in society.

2. To urge Member Governments:

- a) To promote the full participation of all sectors of society in the formulation and implementation of population policies appropriate to their own development plans;
- b) To promote the conduct of studies on mortality, fertility and other demographic variables, and to take prompt action to alleviate the problems so identified, not only in the field of health, but also in relation to other areas of sectoral development;
- c) To conduct research, and develop and train the human resources needed to implement effective family planning programs;
- d) To ensure that demographic data are used to identify health problems associated with population growth, to define the needs for services, to identify high risk and other priority groups, and to structure required services on the basis of need;

- e) To actively involve the health sector in the task of upgrading the quality of demographic data and vital statistics and in its analysis and use as a planning tool;
  - f) To ensure that human reproduction programs and activities are made an integral part of maternal and child health, and that such programs reach out to the entire population, in order that parents can exercise, on an informed basis, the right to decide on the number and spacing of their children, and thereby reduce health risks associated with the reproductive process, and to ensure that population growth is consistent with the countries' social and economic policies and development;
  - g) To actively promote the dissemination of information and advice on family planning so as to keep the community informed and able to participate in decisions and activities related to the human reproductive process;
  - h) To pay particular concern to the problem of adolescent pregnancy and to promote the teaching of family life education to the young.
3. To request the Director:
- a) To promote and support the participation of the health sector in formulating population and development policies;
  - b) To strengthen the Organization's coordination efforts, in conjunction with agencies of the United Nations' system and governmental and nongovernmental bodies, to mobilize resources in support of maternal and child health and family planning programs;
  - c) To report on the progress made in these areas to the XXXI Meeting of the Directing Council.

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo la estrecha relación existente entre salud, desarrollo y dinámica de población y el crecimiento, la distribución y la estructura de la población, y teniendo en cuenta las grandes diferencias que presentan los países de la Región y, dentro de éstos, los diversos grupos de población respecto a las tasas de fecundidad y de mortalidad;

Reafirmando el derecho humano básico de los padres de decidir de manera informada, libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y reconociendo que esto constituye una importante forma de

preservar la salud maternoinfantil así como el bienestar social y económico de la familia;

Observando que las políticas y los programas nacionales de salud no siempre tienen en cuenta la dinámica de la población y su importancia con respecto al desarrollo económico y social de los países, y

Afirmando las ponencias del Documento CE92/12 titulado "Base para la definición de la política de acción de la Organización en asuntos de población" que presentara el Director a fin de que sirva de base para mejorar la salud y la calidad de vida de las madres, los niños y las unidades familiares,

RESUELVE:

1. Reforzar los programas de salud maternoinfantil, teniendo en cuenta su estrecha relación con los problemas de dinámica poblacional, hacia el logro de la meta de salud para todos en el año 2000 y la necesidad de reforzar la acción desarrollada entre los grupos de alto riesgo menos favorecidos a fin de reducir las diferencias entre los diversos grupos socioeconómicos que componen la sociedad.

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

- a) Promuevan la plena participación de todos los sectores de la sociedad en la formulación y aplicación de políticas de población adecuadas a sus propios planes de desarrollo;
- b) Promuevan la realización de estudios sobre mortalidad, fecundidad y sobre las variables demográficas, y tomen prontas medidas a fin de aliviar los problemas señalados, no solo en el campo de la salud, sino también en relación con otras áreas del desarrollo sectorial;
- c) Realicen investigaciones y asistan en la capacitación de los recursos humanos necesarios para poner en efecto programas eficaces de planificación familiar;
- d) Aseguren la utilización de datos demográficos en la identificación de problemas de salud relacionados con el crecimiento de la población, definan las necesidades de servicios, identifiquen los grupos muy expuestos y otros grupos prioritarios y estructuren los servicios requeridos según las necesidades;
- e) Involucren activamente al sector salud en la tarea de perfeccionar la calidad de los datos demográficos y las estadísticas vitales y su análisis y que los utilicen como instrumentos de planificación;

- f) Aseguren que los programas de reproducción humana y las actividades correspondientes se conviertan en parte integral de la salud maternoinfantil, y que dichos programas lleguen a toda la población a fin de que los padres puedan ejercer, de manera informada, el derecho a decidir acerca del número y espaciamiento de sus hijos y reducir así los riesgos de la salud relacionados con el proceso reproductivo, y aseguren que el crecimiento demográfico esté de acuerdo con las políticas sociales y económicas y con el desarrollo de los países;
  - g) Promuevan activamente la difusión de información y asesoramiento en materia de planificación familiar a fin de mantener informada a la comunidad y para que ésta pueda participar en las decisiones y actividades relacionadas con el proceso reproductivo humano;
  - h) Otorguen especial atención al problema del embarazo de las adolescentes y promuevan la enseñanza de la educación para la vida en familia a los jóvenes.
3. Pedir al Director que:
- a) Promueva y apoye la participación del sector salud en la formulación de políticas de población y desarrollo;
  - b) Intensifique los esfuerzos de coordinación de la Organización, en conjunción con las agencias del sistema de las Naciones Unidas y los organismos gubernamentales y no gubernamentales, a fin de movilizar recursos en apoyo de los programas de salud maternoinfantil y de planificación familiar;
  - c) Informe sobre los progresos realizados en estas áreas a la XXXI Reunión del Consejo Directivo.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) souligne qu'elle avait proposé la modification du paragraphe b) du troisième alinéa pour différentes raisons. D'un côté, il contient deux idées qui ne sont pas tout à fait les mêmes, à savoir l'idée de coordination et celle de mobilisation des ressources. De l'autre côté, par mobilisation des ressources, on ne sait pas trop ce que l'on entend par là, car souvent mobiliser les ressources



veut dire obtenir des ressources supplémentaires. C'est pourquoi elle avait proposé le texte suivant: "...de renforcer les efforts de l'Organisation auprès des agences du système des Nations Unies et des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux afin de consacrer le maximum de ressources disponibles pour soutenir les programmes de santé materno-infantiles et de planification familiale."

Dr. WARD (United Kingdom) proposed the addition of the words "and movement" or "and migration" after the phrase "associated with population growth" in operative paragraph 2.d) of the proposed resolution.

Decision: The proposed resolution, as amended, was adopted.  
Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 19: REPORT ON THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1984  
TEMA 19: INFORME SOBRE LA ADJUDICACION DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1984

El Dr. MENCHACA (Representante del Comité Ejecutivo) dice que el jurado del Premio OPS en Administración para 1984, constituido por el Dr. Fidel Endara, del Ecuador, el Dr. Harold Thompson, de los Estados Unidos de América, y el Sr. Juan Pardo García, del Uruguay, se reunió el 26 de junio de 1984 bajo la presidencia del Dr. Thompson, quien presentó el correspondiente informe al Comité Ejecutivo en la quinta sesión plenaria.

Según el informe, el jurado había estado satisfecho por el gran número de candidaturas presentadas y por la gran categoría de los candidatos. Por decisión unánime el jurado declaró ganador del premio al Dr. Manuel Barquín, de México.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having reviewed the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration, 1984 and Resolution VIII of the 92nd Meeting of the Executive Committee (Document CD30/7 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. Manuel Barquín, of Mexico, winner of the PAHO Award for Administration, 1984.

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, 1984 y la Resolución VIII de la 92a Reunión del Comité Ejecutivo (Documento CD30/7 y Anexos), y

Habida cuenta de las normas del Reglamento para la Adjudicación del Premio OPS en Administración,

RESUELVE:

Declarar al Dr. Manuel Barquín, de México, como galardonado con el Premio OPS en Administración, 1984.

Decision: The proposed resolution was adopted by acclamation.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por aclamación.

The PRESIDENT invited Dr. Manuel Barquín to the podium to receive the Award.

The President presented the Award to Dr. Manuel Barquín.  
El Presidente hace entrega del Premio al Dr. Manuel Barquín.

Applause  
Aplausos

El Dr. SOBERON ACEVEDO (México) expresa el agradecimiento del Gobierno de México y su complacencia personal por el Premio que ha sido concedido al Dr. Manuel Barquín. El orador ha tenido una estrecha y larga amistad con el Dr. Barquín, quien ha sido un maestro de numerosas generaciones y ha tenido una vida académica llena de triunfos.

El Dr. BARQUIN (Ganador del Premio OPS en Administración, 1984) recuerda que la historia de la Organización Panamericana de la Salud se remonta a principios de siglo, a la Primera Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas. Después, durante la Tercera Convención Sanitaria Internacional, reunida en la Ciudad de México en 1907, se autorizó a la Oficina a establecer relaciones con el Consejo Internacional de Salud Pública, con sede en París. Es decir, junto a la determinación de establecer un órgano regional de salud, existía la intención de armonizar las medidas de solidaridad en lo referente a la lucha contra la enfermedad.

En esa época un comité técnico tenía a cargo los trabajos de malaria y fiebre amarilla, además de otros sobre tuberculosis, beriberi y tracoma. Se detallaron las medidas de saneamiento del medio para la construcción de edificios y las especificaciones para la lucha contra la fauna nociva y transmisora.

Los experimentos y la teoría enunciada por el notable investigador cubano Carlos Findley fueron confirmados posteriormente por la Comisión Americana, presidida por Walter Reed, así como por los trabajos de Gorgas, Wood y Lisiaga para reducir la fiebre amarilla ofrecían una base científica para proseguir la lucha contra los mosquitos y tuvieron un gran apoyo de la naciente organización.

La conflagración mundial de 1914-1918, precedida y seguida de años de temores y angustias, acompañados de hambre, enfermedades y desolación, así como de la pandemia de influenza, unido todo a conflictos y revoluciones en diversos países, explican la interrupción de las conferencias.

En virtud de una resolución de la Quinta Conferencia Internacional de los Estados Americanos, celebrada en Chile en 1923, se cambió el nombre de Conferencia Sanitaria Internacional por el de Conferencia Panamericana. En mayo de 1922 salió a la luz el primer número del Boletín Panamericano de Sanidad de la Oficina Sanitaria Internacional, hoy llamado Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, que cumple 64 años actualmente.

Gracias a una propuesta de la reunión de París, surgió un comité técnico preparatorio de la Conferencia Sanitaria Internacional, que fue convocada por el Secretario General de las Naciones Unidas para el 29 de junio de 1946 en Nueva York. Fue entonces cuando se redactó y aprobó la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, formalmente establecida en la Primera Asamblea el 1 de septiembre de 1948. El comité técnico de París hizo posible que la Conferencia Sanitaria Internacional resolviera los innumerables problemas técnicos y administrativos existentes, para fundar un órgano único de salud para todas las naciones. En las deliberaciones intervino, entre otros, el Dr. Thomas Parra, Representante de los Estados Unidos de América y posteriormente Director y fundador de la Escuela de Salud Pública de Pittsburg.

El primer comité organizativo de la Organización Panamericana de la Salud estudió y preparó el proyecto constitutivo de la Organización Panamericana, de acuerdo con las bases aprobadas en la XII Conferencia, e instruyó al Director para enviar el documento a los Gobiernos Miembros y convocar la XIII Conferencia en Buenos Aires, Argentina, en diciembre de 1947. Además, tomó nota del informe preliminar del Director y le autorizó a reorganizar la Oficina Sanitaria Panamericana. El Presidente del Comité Ejecutivo fue el Dr. Thomas Parra, que ocupaba el cargo de Cirujano General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos. Pasó a tan elevado cargo después de ser Director de Salud del Estado de Nueva York y, con sorpresa para muchos, en tiempo de aparente recato el Dr. Parra me habló claro y públicamente, como educador, del problema de las enfermedades venéreas en los Estados Unidos, habiendo logrado una disminución dramática de la morbilidad de estas.

Reorganizó la administración y la investigación, transmitió a la Organización Sanitaria Panamericana su sabiduría y sus ideas progresistas en el campo de la salud. Trabajó para la comisión preparatoria de la Reunión Sanitaria Internacional de 1946 y para la XII Conferencia Sanitaria Panamericana (1947) y para las sucesivas. Fue Jefe de la delegación de su país en las asambleas de la Organización Mundial de la Salud y recibió en la Asamblea de 1958 la Medalla y el Premio de la Fundación León Bernard. Durante las conferencias sanitarias internacionales se destacó como brillante líder y maestro de la salud pública regional y mundial.

Su experiencia sirvió de base para el análisis y el conocimiento de los problemas técnicos y administrativos en las juntas y sesiones de los grupos de trabajo. Sin pretender imponer su criterio al retirarse del servicio oficial, el Dr. Parra continuó su extraordinaria labor de maestro de la salud, admirado y querido por todos sus discípulos y amigos, como primer Director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Pittsburg, Pennsylvania.

Se puede afirmar que entre los acontecimientos más notables en el dominio de la salud ocurridos en el devenir de la OPS, ya sea por referirse directamente a ella o, independientemente, por su influencia en la situación social y económica de los países y las entidades políticas, ha sido la fijación de los objetivos en materia de salud para el decenio de 1960 señalados en la Carta de Punta del Este en 1961, y las cuatro Reuniones Especiales de Ministros de Salud de las Américas, entre las cuales se destacan la de abril de 1963 y la de septiembre de 1977, en Washington, D.C.

En otro orden de ideas, en 1963, los ministros de salud concluyeron que los instrumentos para proteger, fomentar y lograr recuperar la salud en una comunidad son la planificación, la organización y la administración de los servicios, la formación y capacitación del personal de salud y la investigación científica en este campo.

Como contribución a la historia de la salud en las Américas, cabe destacar que, tal como se señala en la introducción al Informe Cuadrienal del Director 1970-1973, se tomó la decisión de organizar la labor continental de salud como un compromiso solidario. El progreso de la

Organización impactó a los economistas de tal forma que aceptaron como verdad indiscutible que la salud es un componente del desarrollo, un estimulante del crecimiento de la economía y no simplemente un sector pasivo.

Esto explica por qué en 1970 en la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana se cuenta con la presencia de funcionarios de la OMS, del UNICEF y de la FAO, representantes del Banco Interamericano de Desarrollo y de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL).

El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, como Director de la OPS, y su equipo han continuado con denuedo la portentosa tarea de colaborar a mejorar el nivel de salud de los pueblos americanos en unión de los Ministros de Salud de cada país de este Continente.

En resumen, en casi un siglo de actividades la OPS ha logrado contribuciones significativas en materia de saneamiento ambiental, educación para la salud, mejoramiento de la administración de los servicios de salud, erradicación de la viruela y reducción de otras enfermedades prevenibles.

Pasando a hablar de su contribución a las tareas de la Organización, dice el orador que empezó en 1967. Su formación universitaria se inició en la Universidad de Toluca, capital del Estado de México. Posteriormente, continuó sus estudios en la Universidad Autónoma de México y, finalmente, en la Universidad de Pittsburg, Pennsylvania. Al conjugarse el azar con la oportunidad, compañeros que se formaron con él en las mismas universidades mexicanas se encuentran en el país que le

brindó los estudios de posgrado. Solo lamenta que no esté presente Stuart Portner, quien le trató con el afecto cálido y humano del que hizo su principal distintivo. Recuerdo también con admiración a grandes ausentes Thomas Parra, James Hamilton, Michael McKaker, Odail Pedrozo Pacheco, Fernando Escalante Padría, ya desaparecidos, y también a Abraham Sonis, que ha desempeñado una ardua tarea en el campo en el que hoy se le distingue.

La Organización Panamericana de la Salud hace 32 años fue impulsada en México por algunos hombres selectos, como fueron los maestros Ignacio Chávez, Salvador Subirán y el Dr. Federico Gómez, que realizaron esfuerzos titánicos para elevar al rango de excelencia la atención médica en el país y junto con el Dr. Gustavo Bas iniciaron la concepción de los sistemas de servicios de salud.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en el que ingresó desde que era estudiante, apenas iniciaba sus actividades y los servicios médicos se proporcionaban en casas alquiladas, viejos hoteles y edificios de departamentos. El reto consistía en elevar ese tipo de medicina a un nivel como el de los países desarrollados, a partir de los Centros Médicos Nacional y de la Raza hasta las unidades médicas menos complejas perdidas en pueblos lejanos y polvorientos de México. La técnica aprendida en los Estados Unidos de América debió ser adaptada al medio mexicano para obtener un modelo que pudiera operar con características propias de los países hermanos.



Así fue como en casi todos los países latinoamericanos, con el patrocinio de la OPS y con el concurso de los nacionales de los diversos pueblos del Continente, discutiendo soluciones, aprendiendo unos de otros, conjugando esfuerzos y comparando experiencias, se creó una tecnología apropiada para América Latina.

El sector de la salud de México, al frente del cual está el Dr. Guillermo Soberón, realiza grandes esfuerzos para mejorar el nivel de salud de la población utilizando también instrumentos de la administración. Es así como los mejores empeños persiguen una mayor eficiencia através de la estrategia de descentralización de la vida nacional, por medio de un plan de desarrollo que tienda a revertir el proceso de concentración demográfica que existe solo en unas cuantas ciudades, a fortalecer el federalismo responsabilizando a cada entidad federativa de sus servicios de salud, contribuyendo al desarrollo local e incrementando los servicios médicos, para conseguir el cumplimiento progresivo del derecho constitucional a la protección de la salud que ha sido la meta del Dr. Soberón, desconcentrando y modernizando los servicios de atención médica, integrándolos funcionalmente y promulgando una ley general de salud.

Para cumplir con el objetivo se identificaron las funciones que se deben descentralizar y se asignaron a los gobiernos de los estados los recursos necesarios, determinando las acciones que se realizan en forma coordinada por parte del sistema nacional de salud y los diversos sistemas estatales de salud. Se complementó la acción señalando directrices y definiendo los plazos y lugares donde opera actualmente la

descentralización. Los ejecutivos de los sistemas de salud estatales participan activamente en los Comités de Planeación y Desarrollo de los Estados.

Sigue diciendo el orador que al reflexionar acerca de la adjudicación del galardón que se le ha otorgado y que tiene en gran estima, piensa que esto es el resultado de un trabajo de equipo, después de una preparación adecuada y en la que quizá el mérito estriba en aprovechar las oportunidades que le ha brindado la vida. Si Stuart Portner concibió en su espíritu magnánimo estimular el desarrollo de la administración de los servicios de salud en el Continente, especialmente en el ámbito del hombre latinoamericano, eso sin duda lo logró plenamente, considerando que las múltiples y tradicionales carencias del hombre latinoamericano lo hacen presa fácil de la enfermedad, de la pobreza, de la desesperación. Las crisis periódicas de tipo económico por la que han atravesado los países han conformado una América Latina en la que la utilizan al máximo los recursos disponibles y es una prioridad relevante en todos los campos del quehacer humano el estimular la actividad de administrar eficientemente.

Espera que el estímulo del premio lleve a otros americanos a continuar por la senda trazada por los precursores de la salud pública en las Américas y agradece la nobleza de todos aquellos que con espíritu generoso hicieron posible el honor que se le ha conferido.

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

directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXX Meeting

Washington, D.C.  
September-October 1984

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXXVI Meeting



INDEXED

CD30/SR/7

27 September 1984

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
FRENCH-PORTUGUESE

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

Thursday, 27 September 1984, at 9:00 a.m.

Jueves, 27 de septiembre de 1984, a las 9:00 a.m.

President: Dr. Juan Franco Ponce Peru  
Presidente:  
Later: Dr. José Ramiro Rivera Alvarez Guatemala  
Más tarde:

Contents  
Indice

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

Item 10: Report on the Collection of Quota Contributions and countries in Arrears in an Amount Exceeding the Sum of Their Quotas for Two Full Years

Tema 10: Informe sobre la recaudación de las cuotas y los países que tienen atrasos que exceden del importe de sus cuotas correspondientes a dos años completos

(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), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, by 23 November 1984. 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), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarse al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, antes del 23 de noviembre de 1984. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

- Item 8: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee  
(continued)
- Tema 8: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (continuación)
- Item 27: International Program on Chemical Safety
- Tema 27: Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas
- Item 16: Election of Three Member Governments to the Executive Committee  
on the Termination of the Periods of Office of the Dominican  
Republic, Panama, and Uruguay
- Tema 16: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité  
Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Panamá,  
República Dominicana y Uruguay
- Item 28: Report on the Seminar on Uses and Perspectives in Epidemiology  
(Buenos Aires, Argentina, 7-10 November 1983)
- Tema 28: Informe Final del Seminario Sobre Usos y Perspectivas de la  
Epidemiología (Buenos Aires, Argentina, 7-10 de noviembre de  
1983)

The session was called to order at 9:10 a.m.  
Se abre la sesión a las 9:10 a.m.

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

- Item 10: Report on the Collection of Quota Contributions and Countries in Arrears in an Amount Exceeding the Sum of Their Quotas for Two Full Years  
Tema 10: Informe sobre la recaudación de las cuotas y los países que tienen atrasos que exceden del importe de sus cuotas correspondientes a dos años completos

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/4):

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD30/21 and ADD. I);

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 to the Organization;

Expressing concern that five Member Countries are in arrears in the payment of their quota contributions to the extent that they are subject to the application of Article 6.B of the Constitution;

Taking into consideration that the Pan American Sanitary Code precludes the payment of quota contributions in local currencies; and

Noting with satisfaction that most countries in arrears have entered into agreements with the Director for the liquidation by 1988 of arrears,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD30/21 and ADD. I).

2. To thank the Governments that have already made payments in 1984, and to urge the Governments to fulfill their financial obligations to the Organization in a prompt and responsible manner.

3. To permit the representatives of the Member Countries referred to in the report of the Working Group to exercise the privilege of the vote at the current Meeting of the Directing Council.

4. To request the Director to carefully monitor the agreements made by Member Countries in arrears in the payment of their quota contributions and to advise the Executive Committee of countries' compliance with their commitments for the liquidation of their arrears, and to report to the XXXI Meeting of the Directing Council on the status of the collection of quota contributions for 1985.

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD30/21 y ADD. I);

Tomando en cuenta el informe del Grupo de Trabajo encargado de estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS, relativa a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos Miembros que dejan de cumplir sus obligaciones financieras con respecto a la Organización;

Manifestando su preocupación porque cinco Países Miembros tengan atrasos en el pago de sus contribuciones de cuantía suficiente para que les sea aplicable el Artículo 6.B de la Constitución;

Teniendo presente que el Código Sanitario Panamericano no permite el pago de las cuotas en moneda local, y

Tomando nota con satisfacción que la mayoría de los países han ultimado acuerdos con el Director para liquidar en 1988 sus atrasos,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD30/21 y ADD. I).

2. Dar las gracias a los Gobiernos que ya han hecho pagos en 1984 e instar a los demás Gobiernos a cumplir sus obligaciones financieras en relación con la Organización de manera rápida y con sentido de la responsabilidad.

3. Permitir a los representantes de los Países Miembros a los que se hace referencia en el informe del Grupo de Trabajo que ejerza sus privilegios de voto en la presente Reunión del Consejo Directivo.

4. Pedir al Director General que vigile cuidadosamente los acuerdos contraídos por los Países Miembros que tienen atrasos en los pagos de sus cuotas y que de cuenta al Comité Ejecutivo del cumplimiento de sus compromisos para liquidar los atrasos e informe a la XXXI Reunión del Consejo Directivo sobre la situación de la recaudación de cuotas para 1985.

She also announced that the words "referred to in the report of the Working Group" in paragraph 3 were to be replaced by the words "to which Article 6.B applies."

Mr. BOYER (United States of America) recalled that when three countries had been in arrears in 1983, the Council had recommended that Article 6.B should in future be applied as a matter of policy. Five countries were now in that position but the Working Group had not recommended that Article 6.B should be applied to them. Furthermore, although five out of 37 Member Countries--14% of the membership--were more than two years in arrears, the proposed resolution recommended no strong measures to encourage countries to make their payments on time. The countries that were in arrears had not even been identified. He suggested that the Secretariat or the Representative of the Working Group should inform the Council which countries were being granted an exception from the Constitution so that they could retain the right to vote. The Representatives of those countries might find such an identification helpful in spurring their Governments on to make more regular payments.

Mr. INGLIS (Canada), speaking on behalf of the Working Group, said that he had presented the Group's report to the Council. The Working Group had not felt that the countries in arrears should be identified in the proposed resolution as the matter had been discussed in the Working Group and, having been noted in its report, was already a matter of record.

El PRESIDENTE manifiesta que los comentarios del Sr. Inglis y del Sr. Boyer que se harán constar en las Actas, serán suficiente estímulo para que los países atrasados en el pago de sus cuotas se pongan al día.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) expresa su preocupación por el tema y, al mismo tiempo, a su apoyo a la resolución pendiente. Está seguro de que en junio de 1985 tendrá la satisfacción de informar al Comité Ejecutivo y en septiembre al Consejo Directivo de que los países están cumpliendo fielmente sus compromisos. Confía en que el año próximo no habrá que aprobar ninguna resolución en la que se permita ejercer el derecho de voto a algún Gobierno Miembro, porque todos estarán cumpliendo sus obligaciones.

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

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

ITEM 8: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE  
(continued)

TEMA 8: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO (continuación)

El Dr. MENCHACA (Representante del Comité Ejecutivo) da lectura al Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo, que dice así:

De conformidad con la decisión tomada al respecto en la 92a Reunión, el Comité Ejecutivo celebró su 93a Reunión el día 24 de septiembre de 1984 en la Sede de la OPS en Washington, D.C. Fue una reunión extraordinaria destinada a actualizar los elementos de juicio del Comité y su asesoramiento al Consejo Directivo en lo tocante al examen del Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el Bienio 1986-1987. En la 92a Reunión no se había podido completar dicho examen a causa de las incertidumbres que ocasiona la necesidad de hacer previsiones de costos con gran antelación en una época de grandes fluctuaciones económicas.



Asistieron a la única sesión celebrada Representantes de los nueve Miembros del Comité Ejecutivo y Observadores de dos Países Miembros de la OPS.

Ausente el Presidente, Dr. Armando López Scavino (Uruguay), y en virtud de lo previsto en el Artículo 10 del Reglamento Interno, recayó sobre el Vicepresidente el ejercicio del cargo de Presidente pro tempore de la Reunión. El Dr. Hugo Damasco (Uruguay) fue nombrado Vicepresidente pro tempore.

En ausencia del Presidente, Dr. Armando López Scavino (Uruguay), y del otro Representante del Comité, Dr. Fidel Endara (Ecuador), se designó al Dr. Juan Roberto Menchaca (Cuba) para representar al Comité Ejecutivo en la XXX Reunión del Consejo Directivo, juntamente con el Dr. Amiro Pérez Mera (República Dominicana), que ya había sido nombrado al efecto durante la 92a Reunión. Uno y otro desempeñarán la función constitucional de presentar a los miembros del Consejo la labor y los puntos de vista del Comité Ejecutivo.

El Sr. Milam (OSP) presentó el Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la OMS para la Región de las Américas (Documento CE93/2, Corrig. 2). Se ha de financiar con fondos ordinarios de la OPS y la OMS en 1986-1987, y fue presentado por primera vez como anteproyecto de presupuesto en el Documento Oficial 187 de la Organización, publicado en abril de 1983. La porción del presupuesto correspondiente a fondos ordinarios de la OMS fue una parte de este anteproyecto, aunque no se requiriese ninguna acción por parte de los Cuerpos Directivos durante 1983.

En julio de 1983 el Director General de la OMS acordó a esta Región un límite máximo de planificación de \$58,560,000 para 1986-1987. Este límite máximo de planificación fue \$1,068,000 menor que el correspondiente al anteproyecto de presupuesto del Documento Oficial 187 de abril de 1983, y representó un incremento del 15.2% respecto de la asignación para 1984-1985, en vez del 17.3% en el anteproyecto de presupuesto original.

El Director discutió la situación en términos generales con el Subcomité de Planificación a Largo Plazo en abril de este año. La situación se debe al alto monto del anteproyecto de presupuesto original, formulado a mediados de 1982 durante un período de altos costos, en comparación con los costos menores que la Secretaría prevé actualmente.

Esta situación se discutió nuevamente en junio de 1984 con el Comité Ejecutivo que, por regla general, habría presentado sus recomendaciones a este Consejo Directivo. El Director explicó que la Secretaría seguía trabajando en las proyecciones y discutió la idea de crear un Programa de Desarrollo del Director Regional para Actividades a Nivel de País, dedicado a financiar los cambios imprevistos de situación de los

Países Miembros que afecten el costo de los programas y destinado también a prestar apoyo a esos países que realizan esfuerzos sinceros para cumplir con sus obligaciones mediante la ejecución de políticas y estrategias adoptadas en forma conjunta.

Luego el Comité Ejecutivo revisó el Documento CE93/2 Corrig., con los últimos cálculos correspondientes a las proyecciones del Presupuesto por Programas de la OMS para 1986-1987. El monto de estas proyecciones es aproximadamente \$484,000 menor que el límite máximo de planificación acordado por el Director General en julio de 1983 y comprende fondos por valor de \$58,076,000, lo cual representa un incremento del 14.2%, del cual el 0.9% corresponde al crecimiento del programa y el 13.3% a incrementos obligatorios, suponiendo que básicamente se continúe el mismo programa. El crecimiento del programa del 6.7% relacionado con Actividades en los Países se logró gracias a las reducciones efectuadas en los Programas Regionales. El Programa de Desarrollo del Director Regional para Actividades a Nivel de País asciende a \$207,000.

El debate del Comité Ejecutivo fue muy detallado y explícito. La Secretaría aclaró todas las dudas y explicó los motivos de los problemas que causaban inquietud a los Representantes de los Países Miembros y de los Observadores. Suscitó gran interés en los delegados el establecimiento por parte del Director del Programa de Desarrollo del Director Regional para Actividades a Nivel de País. La mayor parte de los participantes en el debate se mostraron reacios a recomendar de antemano la aceptación de una asignación más reducida para la Región de las Américas, reducción que tendrían que aceptar, sin remedio, si en Ginebra se acordara disminuir el presupuesto ordinario mundial de la OMS.

Resultado de todo ello fue la aprobación de una resolución en la que el Comité Ejecutivo propone que el Consejo Directivo, en su capacidad de Comité Regional de la OMS: 1) Recomiende al Director General de la OMS la aprobación provisional de la distribución del presupuesto por programas de \$58,076,000 para la Región de las Américas; 2) Solicite al Director General que busque la posibilidad de restablecer los \$484,000 para apoyar el Programa de Desarrollo del Director Regional para Actividades a Nivel de País (lo que significaría un monto de \$691,000 para el programa y un total de \$58,560,000 para 1986-1987, lo que representa un incremento del 15.2%, del cual el 1.8% corresponde al crecimiento del programa y el 13.4% a incrementos obligatorios), y 3) Pida el Director General que, al preparar el presupuesto por programas, tenga muy en cuenta las opiniones expresadas por los Países Miembros de la Región de las Américas en el Consejo Directivo.

El Dr. BORGÑO (Chile) desea hacer algunos comentarios respecto del informe leído por el Dr. Menchaca. Puesto que no conoce el proyecto de resolución, es posible que esté repitiendo algo que quizá se haya

incluido ya. Sin embargo, le preocupa el orden de los párrafos de la parte dispositiva y recomienda que se comience con el párrafo 2, solicitando al Director General que busque la posibilidad de restablecer los \$484,000, y que después se diga que, si eso no fuera posible, habría que aprobar el presupuesto de \$58,076,000. A su juicio, el fondo de \$200,000 que quedaría es insuficiente. La creación de estos fondos, que existen también en la OMS y en otras regiones, es muy importante para poder realizar un buen trabajo y tener mayor flexibilidad en la ejecución del presupuesto por programas. Considerando que el informe va a ser conocido por la OMS, debería hacerse ese cambio para que el proyecto de resolución exprese de manera más fiel lo que la mayoría de los países piensan.

El PRESIDENTE informa al Representante de Chile de que su propuesta será tratada exhaustivamente al debatir el tema 12, Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1986-1987.

Le Dr. BROUELLE (France) indique qu'il serait mieux de simplement prendre note du rapport du Comité exécutif.

El PRESIDENTE pide a la Relatora que prepare el proyecto de resolución correspondiente, que cubra los informes de la 91a, 92a y 93a Reuniones del Comité Ejecutivo, a fin de tener en cuenta todos los planteamientos expresados.

ITEM 27: INTERNATIONAL PROGRAM ON CHEMICAL SAFETY  
TEMA 27: PROGRAMA INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DE LAS SUSTANCIAS QUIMICAS

El Dr. MENCHACA (Representante del Comité Ejecutivo) dice que el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas constituyó el tema 18 del programa. Hizo la introducción en la tercera sesión plenaria el Sr. Dávila, quien recordó los antecedentes de su establecimiento, o sea, que respondía a la preocupación por ese problema de los órganos deliberantes de la OMS. Señaló que los riesgos desbordan ya las fronteras de los países industrializados y los productos químicos tóxicos amenazan hoy a todos los hombres en todos los países. Participan en el Programa la Organización Internacional del Trabajo, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Organización Mundial de la Salud. Las actividades de planificación y coordinación se centralizan en la Sede de la OMS.

En el debate habido a continuación se puso de manifiesto que la seguridad de las sustancias químicas ha preocupado a la OPS desde hace mucho, como lo demuestra la creación en 1975 del Centro Panamericano de Ecología Humana, y el hecho de que en el Plan de Acción de salud para todos en el año 2000 se señale la necesidad de controlar la contaminación física y química del medio.

Dentro de la Región participan activamente en el programa dos países desarrollados, el Canadá y los Estados Unidos de América, cuyos Representantes en el Comité Ejecutivo afirmaron que sus Gobiernos prestan su apoyo al Programa, al Grupo de Coordinación del mismo y al Comité Asesor Regional. También se insistió durante el debate en la necesidad de que participen activamente en el Programa todos los países en

desarrollo y de que se haga la coordinación a nivel mundial para evitar duplicaciones onerosas de servicios.

Todo esto quedó recogido en la Resolución V, aprobada en la quinta sesión plenaria, por medio de la cual el Comité Ejecutivo toma nota del informe sobre el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas (IPCS); recomienda a los Países Miembros una mayor participación en el IPCS, y pide al Director que, en la medida que lo permitan los fondos disponibles, prepare una evaluación del estado de seguridad de las sustancias químicas en la Región y un programa a mediano plazo (1984-1989).

Dr. HARNEY (Barbados) welcomed the Secretariat's report (Document CD30/17) on the International Program on Chemical Safety (IPCS), which was most useful.

Barbados had formerly been a purely agricultural country but in recent years it had encouraged industrialization, which had brought both benefits and disadvantages. Now, industrial chemicals, together with those used in agriculture, constituted a risk to the country's water and soil resources and to food consumed in the work place and in homes. Furthermore, the International Register of Potentially Toxic Chemicals indicated that there were probably many other chemicals whose dangers Barbados was not even aware of.

A new Factories Act had recently been passed in Barbados dealing with workers' health and safety. The Ministry of Health was preparing to introduce an organized program of occupational health services under which most of the activities of the Workers' Health Program mentioned on

pages 6 and 7 of the report could be carried on, once it was put into effect.

As to the Veterinary Public Health Program mentioned on page 7 of the report, the problem of food contamination was a matter of concern to her Government. It needed to develop food residue analysis and it needed help in training staff for such programs. A number of units and agencies in Barbados were concerned with chemical safety: the Pesticide Control Board, composed of representatives of the agricultural and health sectors, was concerned with the importation, storage and use of pesticides; the agency for Risk Analysis and Monitoring of Chemical and Industrial Development (RAMCID) comprised representatives of both the private and the public sectors; the Ministry of Health, through its Environmental Engineering Division, was concerned with the pest control program and would shortly be handling the occupational health services she had already mentioned. The Ministry of Agriculture was also concerned, through its Analysis Department, and the Ministry of Labor, the Water Authority, the Fire Department and the Central Emergency Relief Organization all had a role to play. That was a very wide spread of agencies, with which the Ministry of Health was closely connected.

Barbados was in agreement with the policies suggested in the report and with the strategies, with which it would cooperate in any way it could, especially in the areas of workers' health and safety and environmental impact assessment. It recognized the importance of chemical safety and was trying to improve its performance in that area, for which it needed to develop its manpower, particularly along the lines indicated in paragraphs 5.3.1 (a) and (b) on page 18 of the report. In

that connection, she wished to thank PAHO for the fellowships through which two Barbadians had been trained in environmental impact assessment at Aberdeen, and for its assistance in obtaining training in Canada for many persons in emergency preparedness.

Barbados needed to educate its public about the health risks connected with chemicals. It was planning to establish a poison control center in the Emergency Department of its General Hospital. That was an immediate need for Barbados itself, but it was hoped that the center would be of use to other Caribbean countries. Her Government would shortly be approaching PAHO with a request for assistance in the areas she had just mentioned.

Dr. LARIVIERE (Canada) said that his Delegation supported the development of the International Program on Chemical Safety within the Region, as recommended by the Executive Committee in its Resolution V, adopted at its 92nd Meeting. Canada had a long history of support for IPCS and was currently developing a number of evaluations of the safety of chemicals as contribution to the Program. It supported the suggested strategies, which should lay a sound basis for IPCS in the Region. Canada was well placed to assist in the development of some of those activities, as it had acquired considerable experience in several areas of chemical safety, such as chemical emergencies, risk evaluation and training in epidemiology and toxicology. He emphasized that the handling of chemical emergencies was a very important part of IPCS and should be coordinated with the already well-established regional program on emergency preparedness. Within the constraints of available resources, Canada would be pleased to help in establishing IPCS at the regional level.

Dr. McCASLAND (United States of America) congratulated PAHO on having brought the question of chemical safety to the regional forum. As was pointed out in the report, in addition to the major role being played in IPCS by the European Regional Office, countries of other WHO Regions were now participating in the Program. His Delegation believed that the Program provided an international collaborative approach to the problems of environmental health hazards that was highly cost-effective and also prevented costly duplication of national efforts to test and assess chemicals.

The report identified the many ongoing activities in the Americas which were related to the Program but had not previously been identified with it. The report provided a good foundation on which to build a strong chemical safety program in the Region. The United States of America strongly supported PAHO's plans for IPCS in the Region, for which the strategies suggested on pages 17 and 18 of the report provided an excellent initial framework. Several institutions of the Region were already participating in the global chemical safety program, such as those in the areas mentioned by the Delegate of Canada and by his own Delegation. As the report noted, the participating institutions of the United States of America were the following: the Environmental Protection Agency and, within the United States Public Health Service, the National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS), the National Institute for Occupational Safety (NIOSH) and the Food and Drug Administration (FDA), all of which looked forward to working with PAHO in the regional program.



El Dr. QUIJANO NAREZO (México), en nombre de su Delegación, felicita a la Secretaría por el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas, que es la respuesta a los riesgos que presentan para las generaciones presentes y futuras el uso difundido y la eliminación en el ambiente de una diversidad de productos químicos, viejos y nuevos. Considera de la mayor importancia que se difunda información sobre ese riesgo y que se promuevan el uso y mejoramiento de técnicas de laboratorio y, sobre todo, la capacitación de personal y la vigilancia epidemiológica. En la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México se han creado dos direcciones generales encargadas de las actividades de investigación, establecimiento de normas, vigilancia y control. Ya se han producido reglamentos que tienen como fin proteger la salud contra las radiaciones y la contaminación del medio ambiente, los alimentos y el agua por sustancias químicas tóxicas derivadas de los plaguicidas, fertilizantes y productos de aseo. El Gobierno de México tiene serias preocupaciones al respecto, especialmente cuando coinciden grandes núcleos de población con zonas de desarrollo industrial.

Se reconoce que ha faltado información adecuada y que la disponibilidad de recursos humanos capacitados es insuficiente. Por ello, el Gobierno de México apoya el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud, situado en Toluca, muy cerca de la ciudad de México. La labor del Centro se ha centrado en la elaboración de información y material educativo sobre toxicología ambiental y epidemiología, que se ha distribuido en diversos países de la Región para el adiestramiento específico en la prevención y control de ciertos riesgos. El Gobierno de México ha aportado su colaboración para la preparación de este material,

a través de personal de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, así como de varias universidades.

Recientemente se celebró un simposio sobre emergencias provocadas por agentes químicos, el cual seguramente será el inicio de una serie de actividades que tenderán a estimular la capacitación del personal.

En la página 20, inciso g), del informe sobre el tema (CD30/17), se anuncia la próxima preparación de un informe evaluativo sobre el estado de la seguridad de las sustancias químicas en la Región. Ese informe será de gran interés y sus resultados servirán para fortalecer el presente programa, que con seguridad será una de las actividades prioritarias de la Organización en los años venideros.

El Dr. BORGONÑO (Chile), después de felicitar a la Secretaría por el documento presentado, hace notar que, cuando se inició el programa, se consideraba que el problema de la inocuidad química solo afectaba a los países desarrollados. Sin embargo, en los países que se encuentran en vías de desarrollo ese problema va adquiriendo creciente importancia. Sin embargo, la participación activa de los países de la Región, aparte del Canadá y los Estados Unidos de América, es muy limitada. Por eso habría que identificar las instituciones que deberían colaborar en esas actividades, para extender el programa a los respectivos países. Considera de gran importancia la función de ECO en la catalización del programa, que además puede ser de extraordinaria utilidad en el apoyo y la colaboración técnica entre países en desarrollo y la cooperación técnica de la Organización. Refiriéndose al aspecto financiero, advierte que el programa depende fundamentalmente de fondos extrapresupuestarios que, a veces, permiten poca flexibilidad porque los donantes los destinan

a una investigación o a cualquier otra finalidad determinada. Sugiere que, aparte de expresar el agradecimiento por las aportaciones recibidas, se señale a los países donantes la necesidad de cierta flexibilidad en el manejo de esos fondos.

Dr. MASON (Saint Lucia) said that the Government of Saint Lucia had long been concerned about the possible effects of chemical pollution. As a result of the approaching change in the status of Hong Kong, several Hong Kong factories had become interested in moving their operations to the Caribbean. One of those factories was a fabric-dyeing enterprise, and Saint Lucia was concerned about dye residues in the effluent from the factory. A statement had been made in Parliament and he had been alerted by the Officer of Health to the danger that the outflow might represent to human and other forms of life. The question had been discussed in the Cabinet and he had been asked to take the matter up with PAHO before the factory came into operation. It was imperative to establish the means whereby the pollution by chemical dyes could be controlled.

Saint Lucia had a Pesticide Control Board, but that was concerned with chemicals in agricultural use, and the country now had to face the problem of industrial pollution which threatened the health and lives of its inhabitants and might upset its ecological balance. Pollution from the factory, flowing into the sea, might even be deleterious to the fishing industry.

On his arrival in Washington, he had taken up the matter with PAHO, and he had been happy to learn that PAHO's Regional Advisor on Environmental Pollution Control would be visiting Saint Lucia in November

to discuss the problem. He was grateful to PAHO for the promptness with which it had responded to Saint Lucia's call for help.

El Dr. ALDERETE (Paraguay) expresa su satisfacción por el documento preparado sobre el tema, en particular porque su país, eminentemente agropecuario y con una industria incipiente, se enfrenta con problemas del uso de sustancias químicas. En consecuencia, el Paraguay sigue con interés los programas internacionales relativos a la inocuidad de las sustancias químicas y trata de estar representado en cursos y otras actividades de capacitación de personal en ese campo, pues existe una necesidad imperiosa de aumentar esos recursos. Enumera las dependencias gubernamentales que se ocupan del problema, las cuales, a su juicio, necesitan una mejor coordinación e intercambio de información entre ellas. Asimismo, la falta de centros de toxicología y de registros de productos químicos por composición entorpecen el tratamiento rápido y eficaz de casos aislados de intoxicación. Expone brevemente el proyecto de plan de trabajo para su país y destaca la importancia de la asistencia técnica y educativa a través de organismos especializados, como la OPS, a fin de que el personal de las distintas dependencias gubernamentales tenga fácil acceso al flujo de conocimientos. Por último, manifiesta su preocupación por los informes recibidos del exterior en el sentido de que el cloro, al unirse con el metano, está formando una sustancia que probablemente tiene un gran poder carcinógeno.

El Sr. DAVILA (Coordinación de Programa, Salud Ambiental) agradece los comentarios de los Representantes en apoyo del programa, lo que es una indicación de la importancia que reviste para los problemas con que

se enfrentan los países. Está persuadido de que la aprobación del programa regional permitiría abordar más fácilmente los problemas locales de los países y establecería una vinculación más estrechamente con las necesidades y los programas nacionales. Se muestra satisfecho de que en Barbados y el Paraguay se hayan iniciado actividades de infraestructura y coordinación, porque un programa de esa naturaleza no ha de ser llevado a cabo por un solo sector, si bien la posición de los ministerios de salud es imprescindible y trascendental a ese respecto. En cuanto a la observación hecha por el Representante de los Estados Unidos de América, dice que el programa va a estar orientado de manera que se eviten las duplicaciones, y que ya se ha constituido un comité que ha emprendido actividades de coordinación para dar uniformidad y coherencia a la cooperación de la OPS en los países. El arma efectiva de la Organización para plasmar en realidad ese programa va a ser el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud situado en México, virtualmente concebido para abordar el problema que se examina. El Centro se ocupará también de los aspectos de toxicología, empleo de plaguicidas y epidemiología ambiental.

Contestando a las observaciones del Representante de Chile, dice que las intervenciones durante el debate del tema corroboran la importancia prioritaria del problema para los países en desarrollo. Reconoce la necesidad de una mayor flexibilidad en el manejo de fondos extrapresupuestarios y explica que, en el anunciado programa de mediano plazo, se incluirán indicaciones más precisas del destino que habrá que dar a los recursos. Entiende la preocupación del Gobierno de Santa Lucía ante el riesgo que entraña para los países en desarrollo el establecimiento de empresas industriales, y añade que el programa se ha

concebido precisamente para que permita cooperar con los países en la identificación de los problemas y el establecimiento de mecanismos de prevención, incluidas disposiciones legislativas, que faciliten la instalación de industrias. Lo mismo podría afirmarse en relación con la cuestión de los plaguicidas planteada por el Representante del Paraguay.

En cuanto a la preocupación expresada por ese mismo Representante con respecto al cloro, da cuenta de que en los Estados Unidos de América y en algunos países europeos se están realizando una serie de investigaciones para determinar si existe la posibilidad de que el cloro --el desinfectante más apropiado para la contaminación bacteriológica del agua-- forme compuestos químicos carcinógenos al entrar en contacto con ciertas sustancias. La OPS se mantiene al corriente de los acontecimientos, pero, mientras no haya otro sustitutivo del cloro, deberá mantener su empleo.

El PRESIDENTE pide a la Relatora que prepare un proyecto de resolución e invita al Dr. Rivera Alvarez (Guatemala) a que presida la segunda parte de la sesión.

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

- ITEM 16: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF THE DOMINICAN REPUBLIC, PANAMA AND URUGUAY
- TEMA 16: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE PANAMA, REPUBLICA DOMINICANA Y URUGUAY

The SECRETARY read out Articles 9.B and 15.A of the PAHO Constitution and Rules 54, 50, 44, 43 and 52 of the Rules of Procedure of the Directing Council, governing the election of Members of the Executive Committee.

El PRESIDENTE designa a los Representantes de Barbados y Suriname para que actúen como escrutadores, e invita a los asistentes a que presenten candidaturas.

El Dr. MACIAS MURILLO (Ecuador) propone la candidatura de Colombia.

El Dr. JARAMILLO ANTILLON (Costa Rica) propone la candidatura de Honduras.

El Dr. CHINCHON BUNTING (Chile) apoya las candidaturas de Colombia y de Honduras y propone la del Brasil.

The Representatives of El Salvador, Canada, Paraguay, Uruguay, Trinidad and Tobago, Barbados, Venezuela, Peru, Haiti, Panama, Saint Lucia, Argentina, Ecuador, Belize, Guatemala, Jamaica, Bolivia, United States of America, United Kingdom, Dominican Republic, Antigua and Barbuda, Mexico, and Nicaragua took the floor in turn to support the nominations of Colombia, Honduras and Brazil.

A Dra. RUMJANEK CHAVES (Brasil) em nome da Delegação de seu país, apóia as candidaturas de Colômbia e de Honduras.

El Dr. MARTINEZ ORDOÑEZ (Honduras) apoya las candidaturas de Colombia y el Brasil.

El Dr. GARCIA BURGOS (Colombia) apoya las candidaturas de Honduras y el Brasil.

El Dr. MACIAS MURILLO (Ecuador) propone que en vista de que se está produciendo un pronunciamiento unánime, se elija a los tres países propuestos por aclamación.

El PRESIDENTE aclara que, de acuerdo con el Reglamento, la elección ha de hacerse por votación secreta.

El Dr. MACIAS MURILLO (Ecuador) sugiere que, al menos, quede testimonio del apoyo unánime con un aplauso.

(Applause)  
(Aplausos)

Por otra parte, entiende que la votación secreta es aplicable cuando hay muchos candidatos, pero en este caso no hay más que tres y, de hecho, la votación se ha realizado ya.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) responde que, desde un punto de vista lógico, el Representante del Ecuador tiene razón. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que existe un Reglamento aprobado para este tipo de elecciones y que, por lo tanto, hay que cumplirlo. El Reglamento establece claramente que se aplica la votación secreta para elegir al Director de la Organización, aun cuando haya un solo candidato, y para elegir a los Miembros del Comité Ejecutivo. Ahora bien, si el Consejo Directivo deseara cambiar ese Reglamento, antes de votar habría que discutir los cambios, y aprobarlos por una mayoría de las dos terceras partes de los Miembros del Consejo, y entonces se podría proceder a la votación por aclamación.

A vote was taken by secret ballot.  
Se procede a votación secreta.



Number of ballots cast: 36  
Number of black 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 Brazil: 36  
Votos a favor del Brasil: 36

Votes in favor of Colombia: 36  
Votos a favor de Colombia: 36

Votes in favor of Honduras: 36  
Votos a favor de Honduras: 36

As a result of the vote, Brazil, Colombia and Honduras were elected to fill the three vacant seats on the Executive Committee.  
Como resultado de la votación, son elegidos el Brasil, Colombia y Honduras para ocupar los tres puestos vacantes en el Comité Ejecutivo.

(Applause)  
(Aplausos)

El Dr. MARTINEZ ORDOÑEZ (Honduras) desea dejar constancia de su agradecimiento a todos los Representantes, y especialmente a Costa Rica que propuso su candidatura, y dice que su país sabrá cumplir el mandato que se le otorga.

A Dra. RUMJANEK CHAVES (Brasil), em nome do Governo brasileiro, agradece o apoio das Delegações presentes à postulação de seu país a uma das vagas no Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde.

El Dr. GARCIA BURGOS (Colombia) hace pública su gratitud por la forma unánime en que fue acogida la designación de su Gobierno. Colombia trabajará no solo en su propio nombre sino en el de toda la América, que considera el componente de salud como factor determinante de su auténtico

y necesario desarrollo. Aprovecha la ocasión para reiterar a todos los países la invitación a la reunión de la Federación Panamericana de las Sociedades de Facultades de Medicina, que tendrá lugar en Bogotá, del 25 al 28 de noviembre de 1984. El tema principal de esa conferencia será la innovación y calidad de la educación médica a nivel panamericano. La inauguración estará a cargo del Presidente de la República de Colombia, Dr. Belisario Betancur, y se están haciendo algunas gestiones para que el Dr. Guerra de Macedo acceda a clausurar la reunión.

ITEM 28: REPORT ON THE SEMINAR ON USES AND PERSPECTIVES IN EPIDEMIOLOGY (BUENOS AIRES, ARGENTINA, 7-10 NOVEMBER 1983)

TEMA 28: INFORME FINAL DEL SEMINARIO SOBRE USOS Y PERSPECTIVAS DE LA EPIDEMIOLOGIA (BUENOS AIRES, ARGENTINA, 7-10 DE NOVIEMBRE DE 1983)

Dr. ST. JOHN (Program Coordinator, Epidemiology), introducing the Report of the Seminar on the Uses and Perspectives of Epidemiology (Document CD30/11), said that some of the principles of epidemiology had been used in the past for the development of surveillance systems to control communicable diseases for which certain specific prevention or control measures were available and for which independent programs existed. That approach had resulted in some spectacular successes in the control of infectious diseases.

However, the countries of the Region were experiencing changes in their patterns of disease, and infectious diseases were slowly giving way to the chronic and degenerative diseases of adults. Most countries were now experiencing an epidemiological mosaic, which featured a mixture of problems faced by the developed countries such as environmental pollution and occupational illnesses and the more traditional problems of the

developing countries. That situation required a broader application of epidemiological methods. Consequently, within the framework of the objectives of health for all by the year 2000, countries had expanded and restructured their health services systems. Nevertheless, the health sector was still often fragmented into multiple agencies with poor coordination and overlapping activities.

Such a complex situation demanded a more comprehensive utilization of epidemiological principles and methods to ensure a better understanding and control of specific diseases and disease categories and a more accurate assessment of the overall health-disease pattern of the countries and their differing communities. Epidemiology must increasingly provide input for and feedback to decisions dealing with the development of health services systems as a whole.

It was within that context that the Organization, in collaboration with the Ministry of Health of Argentina, had invited approximately 90 epidemiologists, health planners and administrators from most of the Spanish-speaking countries of the Region to participate in a seminar held in Buenos Aires, in November 1983, on the uses and perspectives of epidemiology. The purpose of the Seminar was to review the current practice of epidemiology within the context of disease control, evaluation of health conditions and planning of health care services, and to analyze implications of the practice of epidemiology in health care services and epidemiological research and training.

The Buenos Aires Meeting concluded that surveillance systems designed in particular for the detection and control of outbreaks of infectious diseases might not be capable of dealing with the above-mentioned epidemiological mosaic. Moreover, epidemiological

research had not expanded as desired, having been confined principally to clinical and laboratory-based studies. Health care services had seldom participated actively in research and little research had been conducted to improve those services. Research had also failed to apply epidemiological methods to assess the value of available and new technologies for disease prevention and medical care. Many inadequacies in training had also been identified in Buenos Aires. In many cases, there was a mismatch between the theoretical content of the training programs and the actual practice of epidemiology, and many so-called courses in epidemiology focused on infectious disease control principles and methods and did not include the fundamentals of epidemiological methodology.

In response to that situation, the participants had developed a framework for a complete reorientation of the practice of epidemiology, which must realize its full potential for contributing to the decision-making process and the improvement of the health of the population. More specifically, disease surveillance must be decentralized to the lowest-possible decision-making levels and extended to include new data sources on diseases and conditions other than infectious diseases. National epidemiological services must have strengthened and expanded analytical capability, with analyses going beyond mortality rates and proportional mortality to include new approaches. Such analyses would identify gaps in current knowledge and in turn lead to priority research activities. There must also be better coordination between universities and health care service institutions. The health services themselves should routinely help to develop and

promote research. Training programs would also have to undergo a profound transformation at all levels. All health personnel should receive some training in epidemiology. Moreover, epidemiological training should encompass long-range academic instruction as well as short, intensive in-service training and should embrace various levels of complexity.

It should be stressed that the interdisciplinary nature of epidemiology contributed to a synthesis of knowledge, which was the key to understanding health problems. Epidemiology should be used to guide health services to make them more effective, efficient and equitable.

El Dr. BORGONÑO (Chile) dice que, dada la trascendencia del tema y las repercusiones que tiene en los programas de los países, las Representaciones del Uruguay y Chile solicitaron en la 92a Reunión del Comité Ejecutivo que se debatiera en el Consejo Directivo. La idea era que el Director de la OSP, con el apoyo de una resolución, pudiera llevar adelante las actividades epidemiológicas en el campo de la salud, utilizando los recursos disponibles.

El Dr. DARCE (Nicaragua) apoya lo expresado por el Dr. BORGONÑO, en el sentido de la necesidad de adoptar una resolución que sirva de instrumento para llevar a la práctica muchas de las iniciativas contenidas en el Documento CD30/11. A continuación comenta dos aspectos básicos del informe final del Seminario sobre usos y perspectivas de la epidemiología. Con respecto al análisis de la situación actual, en Nicaragua los datos de morbilidad y de natalidad han servido para establecer prioridades a nivel nacional. El sistema de vigilancia

epidemiológica permite intervenir rápidamente en las medidas de control de las enfermedades sujetas a esa vigilancia. El funcionamiento del sistema de notificación inmediata hace posible que los datos lleguen oportunamente a todos los niveles, incluido el central.

El orador estima que se debe profundizar en la selección apropiada de los indicadores que facilitan el conocimiento de las condiciones de salud de las comunidades. En su país, al estructurar el sistema único de salud, no se tropieza con el problema de la multiplicidad de las agencias prestadoras de servicios de salud ni con su falta de coordinación, ya que se ha logrado consolidar los esfuerzos en una sola estructura, que es la que rige todo lo relacionado con los problemas de salud. En cuanto al personal adiestrado, el problema se está resolviendo mediante la implantación de programas de formación de posgrado, es decir, de maestría en epidemiología. Además, en el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud se ofrecen cursos de epidemiología a personal involucrado en los programas, lo que permite disponer de personal capacitado en plazos más cortos que a través de programas formales de posgrado.

En cuanto a las perspectivas de desarrollo de la epidemiología, en Nicaragua la vigilancia epidemiológica ha resultado un éxito, que ha sido reconocido en el plano internacional por los distintos programas u organismos del sector salud. Se han establecido las unidades geográficas mínimas para el análisis epidemiológico, aunque se debe seguir insistiendo en la selección de indicadores como el número de años de vida perdidos prematuramente y el número de casos prevenibles bajo determinados supuestos de eficacia de las intervenciones.

Cree que es necesario hacer hincapié en la investigación social que repercute en los problemas epidemiológicos y que las investigaciones deben estar orientadas hacia la medición de la eficacia y la eficiencia de las actividades de prevención y control de las enfermedades más frecuentes.

El Dr. ORDÓÑEZ (México) se complace en constatar que en el informe final se plasma el pensamiento de las autoridades del Ministerio de Salud de México. Estamos de acuerdo en que cada país ha de promover la reorientación de la práctica epidemiológica y en que la epidemiología, antaño muy circunscrita, se amplía y tiene un futuro aún más prometedor para la administración de salud pública moderna.

En la actualidad es un hecho plenamente aceptado que la epidemiología es un recurso básico prioritario para poder planear, conducir y evaluar las acciones de los servicios de salud. El análisis epidemiológico contribuye de manera valiosa al proceso de planificación y evaluación de los servicios de salud: la formulación del diagnóstico de salud; la determinación de prioridades; las propuestas de alternativas de intervención u opciones tecnológicas; la evaluación de las estrategias, programas y servicios, y la detección de los problemas que requieren mayor investigación.

En México se están revisando los recursos reales y potenciales que ofrece la epidemiología. Así, dentro de la reciente reestructuración de la Secretaría de Salubridad y Asistencia se ha previsto la existencia de una unidad administrativa dedicada exclusivamente a la epidemiología integrada por profesionales con pleno dominio de la metodología epidemiológica, y que pertenecen a la Dirección General de

Epidemiología. Lo que se pretende es lograr que la práctica epidemiológica sean reorientada en cuanto a su alcance y procedimientos, con el fin de alcanzar todo su potencial como instrumento para el mejor conocimiento de los problemas de salud y para la planificación, evaluación y control de los servicios de salud.

Cierto es que, hasta ahora en los servicios de salud de muchos países de la Región la epidemiología se ha concentrado en el desarrollo de sistemas de vigilancia orientados casi exclusivamente a detectar situaciones anormales de solo algunas enfermedades transmisibles, o se ha convertido en mecanismo pasivo de notificación de casos. En México, la reorientación de la epidemiología incluye el establecimiento de un verdadero sistema nacional de vigilancia epidemiológica, que deberá reunir los siguientes requisitos:

1) Abarcar todo tipo de problemas de salud, tanto los padecimientos transmisibles como los cronicodegenerativos, los congénitos, los mentales, los ocupacionales, los generados por el ambiente, los ocasionados por la malnutrición, los resultantes de las adicciones y de la iatrogenia en general, así como los accidentes y las violencias.

2) Cubrir la totalidad de la población, incluida aquella que no cuenta con servicios regulares o formales de salud. Al respecto, se trata de utilizar en comunidades de menos de 500 habitantes un elemento de la propia comunidad, idóneo y con arraigo, que llegue a ser autosuficiente para realizar las actividades propias de una vigilancia epidemiológica simplificada, aplicar medidas preventivas básicas, saber detectar situaciones de alto riesgo y derivarlas oportunamente.



3) Disponer de una estructura eminentemente funcional: simple a nivel local y completa e incluso compleja a nivel central.

4) Contar con servicios adecuados de diagnóstico, para lo cual se ha previsto integrar una red de laboratorios regionales a fin de apoyar a cada uno de los Estados de la Federación.

5) La vigilancia epidemiológica deberá ser oportuna, y deberán conocerse problemas de cualquier índole en todos los niveles de decisión el mismo día que se presentan, si fuere necesario. Para ello se está utilizando el sistema de comunicación por télex y teléfono.

6) Tener integrado efectivamente el sistema informativo al que concurren todas las instituciones del sector salud, los médicos y técnicos privados, las comunidades, las familias y los individuos mismos, objetos primarios de la vigilancia.

La Representante en México está de acuerdo en que dos programas más han de realizarse con prioridad: la investigación epidemiológica y la capacitación en epidemiología. En lo que se refiere a la investigación epidemiológica, ha de contituirse en actividad prioritaria, como parte integral de las funciones de la propia unidad prestadora de servicios de salud. Se ha previsto para octubre de 1984 un seminario nacional con la participación de las diversas unidades e instituciones que realizan investigación epidemiológica y de servicios de salud, con el fin de establecer las prioridades en investigación de esta naturaleza, dentro del sector salud mexicano. En cuanto a la capacitación en epidemiología se promueve tanto la académica de largo plazo, como la educación continua de todo el personal de salud y de los epidemiólogos en

particular. Por el sistema "aprender-haciendo", México promueve en la actualidad una residencia en epidemiología dentro de la propia Unidad General de Epidemiología de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con la asesoría y apoyo de los Centros para el Control de Enfermedades de Atlanta. Asimismo se iniciará una residencia en epidemiología aplicada básica, para recién egresados de la Facultad de Medicina. Finalmente la oradora expresa su acuerdo en que la reestructuración y reorientación de las acciones epidemiológicas permitirán proporcionar servicios de salud más eficaces, eficientes y equitativos a la población de los países de la Región.

A Dra. RUMJANEK CHAVES (Brasil) cumprimenta a Secretaria pela clareza e objetividade do documento apresentado e aproveita a oportunidade para informar que está sendo criado no Brasil o Centro Nacional de Epidemiologia, com a utilização de recursos humanos existentes e capacitados, mas dispersos entre os órgãos que compõem a estrutura básica do Ministério da Saúde. O Centro, cuja figura jurídica será a de uma fundação, estará dedicado em geral à pesquisa e particularmente à investigação epidemiológica regular dos programas de saúde dos órgãos de saúde pública dedicados à prestação de serviços. Além disso, estudará a frequência da distribuição dos principais problemas de saúde e dos fatores biológicos e sociais de risco, e promoverá a capacitação de pessoal de saúde em epidemiologia.

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

directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXX Meeting

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXXVI Meeting



Washington, D.C.  
September-October 1984

INDEXED

CD30/SR/8  
27 September 1984  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE EIGHTH PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION PLENARIA

Thursday, 27 September 1984, at 2:30 p.m.  
Jueves, 27 de septiembre de 1984, a las 2:30 p.m.

President: Dr. Juan Franco Ponce Peru  
Presidente:

Contents  
Indice

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), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, by 23 November 1984. 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), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarse al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, antes del 23 de noviembre de 1984. 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 28: Report on the Seminar on Uses and Perspectives in Epidemiology (Buenos Aires, Argentina, 7-10 November 1983) (continued)

Tema 28: Informe Final del Seminario Sobre Usos y Perspectivas de la Epidemiología (Buenos Aires, Argentina, 7-10 de noviembre de 1983) (continuación)

Item 29: Basic Plan on Priority Health Needs of Central America and Panama

Tema 29: Plan básico sobre necesidades prioritarias de salud de Centroamérica y Panamá

Item 12: Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1986-1987

Tema 12: Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1986-1987

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

El PRESIDENTE pide a la Relatora que dé lectura al proyecto de resolución correspondiente.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/5):

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD30/3 and ADD. I) on the work of the Committee from October 1983 to date, the period during which the 91st, 92nd, and 93rd 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 CD30/3 and ADD. I).
2. To congratulate the Chairman and the other members of the Committee on their excellent work.

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD30/3 y ADD. I) sobre la labor realizada por el Comité desde octubre de 1983 hasta la fecha, período en el cual celebró sus 91a, 92a y 93a 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 CD30/3 y ADD. I).

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

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 28: REPORT ON THE SEMINAR ON USES AND PERSPECTIVES IN EPIDEMIOLOGY (BUENOS AIRES, ARGENTINA, 7-10 NOVEMBER 1983)

TEMA 28: INFORME FINAL DEL SEMINARIO SOBRE USOS Y PERSPECTIVAS DE LA EPIDEMIOLOGIA (BUENOS AIRES, ARGENTINA, 7-10 DE NOVIEMBRE DE 1983)

Dr. McCASLAND (United States of America) welcomed the present discussion. The disease pattern was changing in the Americas, and communicable disease problems were beginning to yield to those of chronic diseases that had become a great burden to health service resources. There were also the problems of inadequate training of epidemiologists at all levels and an insufficient appreciation of epidemiology in health planning, resource allocation, and program evaluation. Epidemiology provided a valuable tool in making decisions on health priorities when resources were limited.

While the document focused on how and where epidemiology was taught and could be an excellent reference point for future training in epidemiology and for PAHO assistance, it identified current problems and solutions only in a very general way. He hoped that the resolution on the matter would call for a concrete action plan on which PAHO could base its work with the countries of the Region.

His country had well-developed epidemiology training and surveillance systems. The international training program known as the Global Epidemiologic Investigation Service (Global EIS) was patterned after his country's own EIS program. The United States of America looked

forward to working with PAHO in identifying country-specific resources to improve the quality and use of epidemiology in the Region, and considered these activities to be relevant to TCDC activities and intercountry relationships.

Mrs. MORRIS (Canada) said that Canada shared many of the epidemiology service problems of Latin America, and had concluded that the full potential of such services must be concentrated on chronic and occupational diseases, accidents, and poisoning.

Two important points not highlighted in the report under discussion were: first, the need to include in all epidemiological training programs notions of computer programming, skills, an understanding of data processing, and linkage studies that was especially important in chronic disease epidemiology and, second, the need for national health authorities to develop rewarding career structures in epidemiology. Only by creating satisfactory long-term working conditions would countries attract the talents needed for the smooth implementation of national health programs. The epidemiologist was essential to the process of health program planning, implementation, and evaluation. Without him, health services could not be delivered effectively. That was just as true of large countries as of smaller ones, which might have to share specialized health personnel. It was time to bring the epidemiologist out of the back-room into the board-room.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) félicite le Secrétariat de son rapport condensé qui reprend l'essentiel du problème de l'épidémiologie

dans les pays. A son avis, l'OMS et l'OPS devraient étendre l'épidémiologie aux domaines ci-dessous.

Il faut d'abord qu'il y ait une prise de conscience des différentes orientations et formes d'épidémiologie comme mentionne le rapport, car bien souvent, alors que certains domaines sont privilégiés, on pense beaucoup moins au type d'épidémiologie qui peut aider à la prise de décisions soit dans le cadre de la planification en dégagant les priorités, soit en évaluant les programmes et actions à entreprendre.

En deuxième lieu, l'Organisation peut beaucoup contribuer à la diffusion de l'épidémiologie à l'ensemble du système de santé, car tout progrès dans ce domaine dépend de la participation des éléments du dispositif de santé à l'épidémiologie, tant en ce qui concerne l'élaboration des programmes que la collecte des données et l'utilisation des résultats.

En troisième lieu, c'est dans le domaine de la formation dispensée à tous les échelons et pas seulement à quelques épidémiologistes, que l'Organisation peut apporter sa contribution. A cet égard, elle joue déjà un rôle qui devrait être renforcé.

En quatrième lieu, l'action de l'OPS s'avère importante en ce qui a trait au choix des indicateurs. Ce choix est souvent mal orienté, tout comme les objectifs mêmes de l'épidémiologie. Si l'on veut recourir à l'épidémiologie, on ne peut simplement procéder au dénombrement d'une affection donnée; l'on doit mener une étude globale de l'épidémiologie afin de relever les maladies les plus importantes et de pouvoir examiner les conséquences de ces affections sur la mortalité d'une part, et sur la collectivité d'autre part.



Finally, the choice of supports of epidemiology is very important, difficult and complex, because if it is true that all sectors of the health device are covered, it is not less exact that this device is not always apt to make progress in epidemiology. In this case, one often resorts to structures which are superimposed on the device and function in parallel, not rendering real services. The Organization could communicate to the member countries the experiences acquired in different countries in order to facilitate the choice. The development of epidemiology should be considered as a real program followed by evaluations.

El Dr. DAMASCO (Uruguay) dice que en los trabajos preliminares sobre el Centro Latinoamericano de Atención Médica, iniciados en 1972, se había reconocido que era necesario reorientar la epidemiología para ampliar el enfoque de ese campo, especialmente en los países donde, si bien ha habido un gran descenso en la tasa de enfermedades inmunoprevenibles como resultado del PAI, se registra una acentuada prevalencia de enfermedades crónicas y de accidentes.

La epidemiología se ha transformado en un sistema de información dirigido por la computación. Un buen ejemplo de ello ha sido el trabajo realizado en su país en cooperación con el Estado de Rio Grande do Sul en Brasil, en el que se ha llevado la computación al programa de vacunaciones.

Reitera la solicitud al Consejo Directivo para que, en la medida de la disponibilidad de recursos, se dé apoyo al programa de epidemiología.

Dr. WARD (United Kingdom) said that the findings of the important Buenos Aires seminar appeared sound, and his Delegation was in agreement with its recommendations, especially those on epidemiological surveillance and training. He agreed that the importance of epidemiology as a subject to be developed must be underlined. It was not enough simply to organize training courses; it was vital to create high-level government posts and a career structure calculated to attract people who could develop epidemiology into a major specialty.

Since his country was representing the interest of a number of small territories in the Region, it hoped that PAHO would continue to promote epidemiological surveillance and services for countries too small to have specialized services of their own. The fact that epidemiology did not recognize national boundaries meant that international organizations had a particularly important role to play.

El Dr. MONTALVO ALVAREZ (Cuba) dice que en su país se presta especial atención al desarrollo de la epidemiología. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cuba tiene dos componentes: un sistema de información diario por medio de télex y teléfono y otro de información semanal, que permiten disponer de datos completos en el momento oportuno. Ello facilita la adopción de decisiones en diferentes niveles de organización.

A nivel provincial existen guardias epidemiológicas permanentes, atendidas por personal especializado, que adoptan las medidas de control oportunas cuando ocurren urgencias. A nivel nacional se dispone de equipos funcionales multidisciplinarios encargados de analizar los

principales problemas de salud y programas del Ministerio de Salud. La unidad geográfica mínima de análisis epidemiológicos está representada por el grupo de salud que atiende una población de 3,000 a 4,000 habitantes.

Las investigaciones epidemiológicas deben ser compatibles con el desarrollo de los planes y programas de salud. En Cuba hay amplias posibilidades en ese campo en las distintas unidades de atención primaria y secundaria como en centros especializados. Existen varios institutos que se ocupan de las enfermedades crónicas y en los que se realizan investigaciones epidemiológicas.

Además, como la formación de personal especializado es de suma importancia para el país, se han revisado los planes de estudio de las carreras profesionales y técnicas, en los que se han incluido la asignatura de la epidemiología. Asimismo, se ha iniciado la capacitación del personal médico y técnico intermedio en el uso de técnicas y procedimientos epidemiológicos, y existe también un programa de educación continua. El Gobierno se propone mejorar cada día más la idoneidad técnico-científica del personal de salud, particularmente en el campo de la epidemiología.

El Dr. TORRES (Perú) afirma que a partir de 1990 los países de América Latina deberán abordar el problema de las enfermedades no transmisibles y para ellos será preciso fortalecer la formación de los recursos humanos, la estructura administrativa y el presupuesto de los Ministerios de Salud y de las instituciones de la seguridad social.

Refiriéndose al documento presentado, dice que, además de emplear la vivienda y otros indicadores para determinar el perfil de salud de la población, convendría tener en cuenta la transición demográfica.

Otro aspecto importante del documento es el costo-beneficio o el concepto de eficiencia y efectividad. Hay actividades que dejan serias dudas sobre los beneficios que reportan para la salud; tal es el caso de la construcción y uso de letrinas, que muchas veces son causa de parasitismo, diarrea o salmonelosis. Otras actividades, por ejemplo, el cambio de comportamiento observado en las sociedades de los países desarrollados, representan enormes beneficios para la salud, puesto que se traducen en menores índices de consumo de tabaco, reducción de las enfermedades cardiovasculares, obesidad y farmacodependencia así como en la disminución del número de personas que llevan una vida sedentaria.

Por último, destaca que deben intensificarse las relaciones entre la OPS y las instituciones de formación de recursos humanos para orientar armónicamente los objetivos y programas.

Dr. ST. JOHN (PASB) said that the Buenos Aires meeting had created a framework and defined problems and a general approach to their solution, and the Epidemiology Unit at PAHO had accepted the challenge of converting the proposals into concrete action. One activity was the formulation of a medium-term program of work for the Unit in cooperation with the Member Countries. During the planning stages, PAHO had already embarked on several activities: reviewing training in epidemiology in Colombia, Cuba, Nicaragua and Mexico; disseminating information on epidemiology through the PAHO Epidemiological Bulletin; assisting in

developing health profile analysis in El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicaragua, Panama, and Brazil; reorienting epidemiological activities in Brazil in conjunction with the Minister of Health and advising on the formation of the National Center for Epidemiology; participating in the organization of the first National Congress on Epidemiology in Mexico; and participating with Cuba in reorienting its epidemiological training programs.

PAHO agreed totally with the comments made on the importance of a career structure for epidemiologists. In some countries the structure existed, but the training did not necessarily match it; in others there was training but no career structure. Those components must be coordinated, and PAHO would be working toward that end.

With regard to the specific epidemiology needs of small island nations in the Caribbean, PAHO had worked and would continue to work closely with the Caribbean Epidemiology Center (CAREC).

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) dice que desea complementar las observaciones hechas por el Dr. St. John, haciendo unos comentarios muy breves.

En primer lugar, manifiesta su satisfacción personal por la gran participación de los representantes en el importante debate sobre el tema. Confiesa que no esperaba ese nivel de participación y dice que se siente muy contento de que la presentación del tema haya sido tan bien acogida y sobre todo haya merecido los comentarios y las indicaciones que, sin duda, serán muy útiles para el mejoramiento de las actividades

de epidemiología que la OPS debe desarrollar en cooperación con los países.

Destaca que la Organización anticipó la necesidad de ajustarse al cambio de enfoque en lo que respecta al uso y las perspectivas de la epidemiología. La creación misma del programa que el Dr. St. John coordina fue la manifestación inicial del interés de la OPS en dar a la epidemiología un nuevo papel, más significativo y más profundo, y en transformarla en instrumento fundamental del conocimiento necesario en lo que se refiere a la evolución de la situación general de las Américas y, dentro de ellas, la situación particular de salud.

En relación con las actividades de planificación a largo plazo y otras realizadas dentro de la Organización, ha continuado el proceso de reorganización interna del uso de los recursos disponibles. Además de las actividades realizadas con los países, el programa se ha dedicado a mejorar el nivel de formación, de conocimiento y de información del personal para que esté a la altura de los desafíos que deben enfrentar no solo la OPS sino también los Gobiernos Miembros.

El PRESIDENTE solicita a la Relatora que prepare un proyecto de resolución sobre el tema 28.

ITEM 29: BASIC PLAN ON PRIORITY HEALTH NEEDS OF CENTRAL AMERICA AND PANAMA

TEMA 29: PLAN BASICO SOBRE NECESIDADES PRIORITARIAS DE SALUD DE CENTROAMERICA Y PANAMA

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) dice que al presentar este tema desea dar cuenta de la iniciativa y de las actividades que la

Organización ha venido desarrollando en cooperación con los Países Miembros de Centroamérica y Panamá en la elaboración de un programa destinado a atender las necesidades de salud de esa región, y conseguir la ratificación o el apoyo del Consejo Directivo para esa iniciativa y esas actividades.

Explica que la idea de proponer un programa común de salud para Centroamérica y Panamá surgió al constatar la situación crítica que vive esa parte de las Américas. La OPS apoyó la proposición de utilizar el consenso que existe respecto de la consideración de la salud como derecho básico de todos los seres humanos para establecer puentes, crear oportunidades, entablar diálogos y fomentar el entendimiento a manera de estímulo a la solidaridad y al restablecimiento de la paz.

La satisfacción de las necesidades de salud resolvería algunos de los problemas sociales que se han acumulado durante varios años y permitiría trabajar en colaboración a pesar de las diferencias políticas e ideológicas y de la diversidad de regímenes político-administrativos de los Gobiernos.

Estas ideas se plantearon a los Ministros de Salud y a los Jefes de Gobierno de cada una de las repúblicas centroamericanas y de Panamá, quienes ofrecieron su apoyo irrestricto a la Organización para la elaboración de un programa común destinado a atender las necesidades de salud más apremiantes de esa región. Ese apoyo fue reiterado en repetidas ocasiones durante las diversas reuniones celebradas para poner en práctica la iniciativa.

En un principio se había pensado dividir el programa en cinco campos, pero posteriormente se resolvió incluir otros dos, de manera que, por último, el programa quedó dividido en los campos de fortalecimiento de los servicios de salud, alimentación y nutrición, medicamentos esenciales, recursos humanos, control de las enfermedades tropicales, especialmente malaria, supervivencia infantil y saneamiento ambiental.

En enero de 1984 se constituyeron grupos técnicos en cada uno de esos campos en los diversos países quienes, trabajando hombro a hombro con sus colegas de la OPS y del UNICEF, elaboraron los proyectos correspondientes. En mayo de 1984 el Ministro de Salud de Panamá, en representación de todos sus colegas centroamericanos, presentó a la Asamblea Mundial de la Salud la iniciativa que venía desarrollándose. La Asamblea la apoyó por unanimidad e hizo un llamamiento a todos los pueblos y gobiernos del mundo a que apoyaran el programa de atención de las necesidades prioritarias de Centroamérica y Panamá.

En julio de 1984 se celebró en Medellín (Colombia) una reunión para discutir específicamente las relaciones entre la seguridad social y los ministerios de salud, los programas o las actividades destinadas a asegurar la supervivencia infantil y las actividades concretas de cooperación de los países participantes en el desarrollo de esa iniciativa. Además de los países de Centroamérica, se hicieron representar en la reunión Argentina, Brasil, Perú, Bolivia, Ecuador, Colombia, Venezuela, México y España, así como la OPS, el UNICEF, el BID y otras entidades copatrocinadoras de actividades internacionales.



A finales de agosto, aprovechando la reunión anual de los Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá, celebrada en la ciudad de Guatemala, se trató en forma exclusiva el tema de las necesidades prioritarias de salud. Estuvieron presentes representantes de las instituciones de seguridad social quienes participaron en el análisis de los proyectos en preparación tanto nacionales como subregionales o interpaíses y discutieron las acciones que deberían llevarse a la práctica.

Además del esfuerzo de colaboración desplegado por la OPS y el UNICEF, se ha buscado el apoyo de diversas organizaciones internacionales o entidades bilaterales de cooperación a fin de transformar la iniciativa en proyectos específicos. Se ha recibido el apoyo de la OMS y se ha discutido el proyecto con el FNUAP, el PNUD, la propia Secretaría General de las Naciones Unidas y otras instituciones de ese sistema. Además, se ha entrado en contacto con el BID, la OEA, el Banco Mundial, el Banco Centroamericano de Integración Económica y otros organismos del sistema económico latinoamericano y varias instituciones bilaterales entre las que se destacan la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional y varias entidades europeas.

Ya existen cerca de 300 proyectos en los siete campos de que consta el Plan. Se han establecido contactos con varios organismos para explorar las posibilidades de financiamiento y se han programado varias actividades, de las cuales algunas ya están en marcha, particularmente en los campos de supervivencia infantil, alimentación y nutrición y recursos humanos.

Las próximas semanas se dedicarán a analizar, revisar y perfeccionar los documentos preparados hasta el momento y a realizar estudios de factibilidad técnica, económica y administrativa. También se iniciarán negociaciones con todos los gobiernos y las instituciones que han manifestado interés en apoyar la iniciativa, ya sea suministrando ayuda material, financiera o física u ofreciendo cooperación técnica y apoyo moral y político.

En noviembre de 1984, los Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá, acompañados de varios colegas que trabajan en planificación o en los sectores económicos, visitarán algunos países de Europa para iniciar las negociaciones de financiamiento de varios proyectos.

Para marzo de 1985 se proyecta realizar una reunión interorganismos en la que se hará un análisis global de las propuestas presentadas para Centroamérica. Es de esperar que todos los pueblos del mundo presten su apoyo para este empeño. Todo parece indicar que, desde el punto de vista financiero y material, la propuesta será todo un éxito. Pero aunque no lo fuera, el esfuerzo desplegado hasta ahora se justificaría pues la iniciativa ha permitido que los países conozcan mejor su situación interna, identifiquen con mayor precisión sus necesidades y demuestren la capacidad nacional de preparar propuestas y emprender actividades, movilizar sus propios recursos y coordinar el esfuerzo interno con las actividades de cooperación externa.

Existen varios problemas a nivel subregional cuya solución depende de la coordinación conjunta. En ese sentido, se han podido identificar mecanismos de comunicación y de coordinación interpaíses más eficiente.

Esta iniciativa ha permitido dar a la salud una importancia que raras veces ha tenido en el desenvolvimiento de los procesos históricos. Se ha pasado a considerar a la salud desde el punto de vista de las decisiones políticas de mayor trascendencia que definen el destino de los pueblos.

Para la OPS la iniciativa ha representado una invaluable oportunidad de conocer sus limitaciones y su propia capacidad, de dar respuesta a asuntos imprevistos, y de mejorar la coordinación interna y sus relaciones con otros organismos de cooperación en el campo de la salud. Además, ha permitido estudiar las posibilidades concretas de reorientar el empleo de los recursos disponibles para el logro de los objetivos prioritarios, encontrar la forma de mejorar la cooperación técnica dentro de los países, conocer el trabajo que se realiza en otras partes de las Américas y fomentar la solidaridad interamericana.

El Director pide al Consejo Directivo que ratifique lo realizado hasta ahora y que conceda el apoyo necesario a la Región de las Américas para cumplir con el compromiso de atender las necesidades básicas de los pueblos de Centroamérica y Panamá por razones de solidaridad, justicia y paz.

El PRESIDENTE agradece al Director el detallado informe que ha presentado sobre el tema.

El Dr. MENCHACA (Cuba) dice que la afirmación de que vivimos en un mundo de profundas e injustas desigualdades tiene tanta importancia para el conocimiento y diagnóstico de las realidades que viven los países

latinoamericanos como para la necesidad de dirigir todos los esfuerzos y la acción conjunta hacia la superación del actual estado de cosas en beneficio del hombre.

Los problemas comunes que afrontan los pueblos de las Américas imponen la solidaridad y la cooperación, respetando la especificidad de cada pueblo y de cada país.

El Gobierno de Cuba no dudó en dar respuesta inmediata de reconocimiento y apoyo al Plan Básico sobre Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá presentado conjuntamente por los países de las Américas a la comunidad internacional. Centroamérica es víctima del grave deterioro económico que atraviesa el mundo y que afecta el bienestar y la salud de los pueblos. Lamentablemente, esa situación afecta el logro de la meta de salud para todos en el año 2000.

En un mundo en que existen grandes diferencias y conflictos, la salud puede ser un puente para llegar a la solidaridad, al entendimiento, a la cooperación, a la justicia y a la paz.

La Región de las Américas puede y debe asumir la responsabilidad de una cooperación mutua entre pueblos que aspiran a que la vida y aun la muerte estén selladas con la dignidad plena del hombre.

El orador insta a los representantes a garantizar una paz real y duradera, trabajando en una atmósfera de tranquilidad, armonía y cooperación.

El Dr. SOBERON ACEVEDO (México) dice que el plan objeto de examen tiene por finalidad mejorar la calidad de vida de los pueblos y permite demostrar el entendimiento entre los países. El Gobierno de México está

dispuesto a ayudar, dentro de sus limitaciones financieras, a los países hermanos de Centroamérica y Panamá. Además, las autoridades mexicanas que trabajan directamente en la lucha contra el paludismo se encuentran actualmente en la OPS explorando la forma de incluir ese campo de actividad en el plan formulado.

El Dr. SHOMAN (Belice) felicita al Director por el excelente informe presentado y por el trabajo desempeñado en los últimos meses. Señala el particular interés que ha tomado el Director en el proyecto, lo que ya es casi garantía de su éxito.

Indica que Belice es un país independiente desde 1981 y que es una nación Centroamericana y caribeña. Es parte integral de Centroamérica y del Caribe como lo señala su propia Constitución. Además de sus lazos históricos, culturales y geográficos con Centroamérica, se siente muy cercano a lo que ocurre en el resto de la Región e íntimamente afectado por los sucesos que la transforman y la conmueven. Este fenómeno afecta todos los sectores de la vida nacional--económico, social, político y cultural--y todo lo que tiene que ver con la salud de los pueblos, ya que ni la salud ni la enfermedad conocen fronteras.

While Belize had a very different political and social history from the surrounding countries, it was not spared the effects of the ongoing crisis in Central America. There were approximately 15,000 refugees from the Central American crisis in Belize, which had a total population of only 150,000. The extra 10% had special health, education, housing, and other social service needs which put an intolerable strain

on the very limited human and material resources of a small underdeveloped country already feeling the full weight of the world economic and social crisis.

His country was affected by the wider repercussions of the Central American crisis: the constant danger that war might engulf the entire area; the tragic loss of innocent lives; the unacceptable external military intervention in the area; the postponement of solutions to age old conditions of oppression, exploitation, poverty, and disease that were both caused and aggravated by the crisis.

Belize had given full support to the Contadora process, believing that the only solution to the crisis lay in the process of peaceful, negotiated solutions based on dialogue, on full respect for the sovereignty and integrity of each country, on the principles of non-interference in the internal affairs of States, and on the non-use of force in settling disputes.

Of all attempts to bring about cooperation in practical matters among Central American countries, the most important and most relevant for the present Meeting were those related to health. Two years previously, Belize had met with representatives of Costa Rica, Nicaragua, Panama and the incoming and outgoing Directors of PASB to prepare a plan by which those countries would cooperate with Belize and offer technical assistance, with support from PAHO. An agreement had been drawn up and subsequently signed. That agreement represented an admirable practical example of TCDC. Recently, the Minister of Health of Mexico had signed an agreement for health cooperation in border areas, thus recognizing that the frontier united rather than divided the two countries.

Belize fully welcomed the commendable initiative under discussion and both wanted and needed to be a part of the bridge "for peace, solidarity and understanding among the peoples of Central America and Panama." There could be no Central American bridge if Belize, an integral part of Central America, was not a part of it. Nor could Belize be expected to share the sufferings of Central America without sharing in its development efforts.

Perhaps not so much because of its small size but because it had only recently become an independent nation, Belize had been omitted from the project before the Council. It was only logical and fair that the oversight should be corrected now. He was confident that all the countries, but especially the Central American and Contadora countries, would support the request that Belize be included. That should be noted in the relevant resolution and the Director should be requested to take the steps necessary to make the decision effective.

El Dr. VALDEZ (El Salvador) dice que el plan presentado es un significativo ejemplo de lo que se puede lograr con la CTPD. Es especialmente extraordinaria la labor del Director con respecto a este asunto, y su motivación y la de sus colaboradores en la elaboración de este documento ha permitido que los países conozcan los problemas más a fondo para poder encararlos con mayor decisión.

El plan básico se presenta a las personas responsables por la salud de los pueblos de América con el objeto de conseguir la aprobación y el apoyo necesarios, particularmente en lo que se refiere a financiamiento. En El Salvador, además de problemas del subdesarrollo,

existe el de la subversión armada, que impide que los servicios de salud lleguen a todos los rincones del país. Por razones obvias, el 40% del presupuesto nacional está destinado a las fuerzas armadas, en detrimento de los servicios de salud.

El documento significa un paso importante hacia la salud para todos en el año 2000.

Ms. MORSE (United States of America) commended the Director, the Secretariat, and the Representatives from Central America and Panama on the extraordinary effort reflected in the elaboration of almost 300 projects constituting the present initiative. The effort made had focused attention on health needs and collaboration, and hopefully it would result in a significant increase in resources, both from national and from international sources devoted to improving health coverage in that area. Of particular importance was the anticipated participation of social security institutions, which would mean additional financial and human resources as well as the potential reallocation of scarce health resources to high priority, cost-effective health care services.

Her Delegation noted with satisfaction the reorientation of the health services component from infrastructure development to increased productivity and cost-effectiveness of existing delivery systems and services. That approach was more consistent with the economic and social development policies of multilateral and bilateral donor agencies, and in the long run would result in more efficient and effective health delivery systems that were supported from local resources and not dependent on external assistance.



She was pleased to note the collaborative efforts already under way between PAHO and the United States Agency for International Development to elaborate subregional activities in the areas of maternal and child health, child survival, nutritional surveillance, emergency and refugee feeding programs, essential drugs, and malaria. Her Delegation looked forward to continued collaboration and to new PAHO initiatives in those areas.

El Dr. BORGONO (Chile) dice que para su país es particularmente importante el tema tratado por tener una tradición de ayuda bilateral de muy larga data con los países de Centroamérica, especialmente en el campo de la educación y la salud. Afirma que lo expresado por la Delegación de Belice debe ser acogido y que Chile apoya esa petición.

El Dr. RIVERA ALVAREZ (Guatemala) expresa su calurosa felicitación al Director por el empuje y la motivación que ha tenido al impulsar el Plan Básico para Centroamérica y Panamá; sin la actividad por él desplegada no habría sido posible adelantar el Plan. Hace extensiva su felicitación a los funcionarios de la OSP que han trabajado junto con el personal de cada país, realizando una excelente labor.

El Plan Básico tiene la importancia de enfocar a nivel subregional y de manera concreta y lógica los problemas, especialmente de índole epidemiológica, lo cual no sería posible si se consideraran de una forma parcelada y sin tener en cuenta las necesidades de la Región centroamericana.

El plan ha tenido algunos resultados positivos, entre los que se destaca el diagnóstico de las necesidades más apremiantes en el sector salud. Por otra parte, se ha demostrado de una manera clara y positiva que realmente la salud puede constituir un puente para la paz. Los funcionarios que trabajan en el sector salud de Centroamérica y Panamá se han hermanado a través de una meta y una motivación permanentes.

Considerando que uno de los valores naturales del hombre es la salud, Guatemala no puede oponerse en forma alguna a los esfuerzos que haga cualquier territorio por incorporarse al Plan, ya que las fronteras son límites que unen y no que separan.

El Dr. CALVO (Panamá) felicita al Director por el dinámico empeño puesto en el desarrollo de este programa. Compete a los países llevar adelante la obra que él ha iniciado con tanto entusiasmo y dedicación.

Lo sustancial de esta iniciativa radica en el hecho de que, siendo la región centroamericana y caribeña una zona bastante convulsionada del mundo, se presente a la salud como un puente y una fuente permanente de paz.

Cabe recalcar que no se espera que el programa consista solo en ayuda externa sino que los propios países deben generar un cierto número de acciones y de recursos para atender las necesidades prioritarias y trabajar bajo el lema "ayúdate que yo te ayudare". La necesidad de compartir recursos con los de otros países fomentará la hermandad del centroamericano.

Apoya la idea de considerar a Belice como parte de este programa. Está consciente de que la integración de ese país estará rodeada de

algunas dificultades de índole programática y financiera, pero insta al Director a que busque los mecanismos que permitan incorporar a Belice al programa para que pueda recibir los beneficios de los programas subregionales.

El Dr. MENCHACA (Cuba) reconoce y lamenta el error cometido y presenta excusas a Belice, ya que la situación sanitaria de ese país es similar a la de otros países centroamericanos. Por lo tanto, estima que se debe subsanar la injusticia y reconocer el pleno derecho a Belice de integrarse en el Plan Básico.

El Dr. DARCE (Nicaragua) señala que, si bien 1984 ha sido un año de crisis económica y política en Centroamérica, también durante ese período se ha manifestado con más intensidad la solidaridad entre los países latinoamericanos para solucionar los problemas comunes.

Como bien ha expuesto el Director, en las reuniones de los Ministros de Salud y en las del Grupo de Contadora se ha puesto de relieve la voluntad de los gobiernos de la Región para buscar soluciones unidas, pues aisladamente sería más difícil, por no decir imposible, encontrarlas.

Gracias al Plan, pueden concretarse algunas de las declaraciones teóricas expuestas anteriormente como, por ejemplo, las relativas a la CTPD y a la identificación de los recursos disponibles.

Es de esperar que el Consejo Directivo apoye plenamente el Plan, lo que estimulará a los países a elaborar otros planes que den a otras regiones las mismas oportunidades con respecto a la autodeterminación y la soberanía para fomentar el progreso social.

Reitera su apoyo total a la incorporación de Belice en el Plan Básico. Gracias a la intervención del Representante de Panamá, que fue el primero en señalarlo, Belice se integrará al Plan. Agradece el apoyo que facilitan al Plan la OPS y el UNICEF, y señala que sería de desear que también le prestasen asistencia otras instituciones financieras, como el BID, el Banco Mundial, la AID y otros organismos del Canadá.

El Dr. NAZAR HERNANDEZ (Honduras), después de felicitar al Director por la presentación del Plan Básico, desea dejar constancia de su apoyo a la solicitud de Belice para formar parte de él.

Mr. TROTMAN (Barbados) commended the excellent document and the Director's enthusiasm in promoting the project. The CARICOM countries could attest to the very real advantages of the cross-fertilization of ideas and exchange of experience possible in the kind of collaboration being advanced. His Delegation strongly supported the request of Belize for inclusion in the project, and hoped that the oversight would be corrected. He urged the Council to authorize the Director to take steps to include Belize at the earliest opportunity.

Dr. CHANG (Jamaica), after commending the Director for his excellent report, said that the presence of international conflict in Central America multiplied the socioeconomic problems confronting the developing countries of the area. The idea of using health as a means of creating bridges of cooperation, understanding and peace was an original one. The support expressed for the inclusion of Belize demonstrated that

it was already bearing fruit. His Delegation wished to join in that support; differences in language or cultural history should not be causes for separation or disunity. The CARICOM countries looked forward to the inclusion of Belize as part of the Central American/Caribbean family. In that connection, it should be noted that the experience of the Caribbean countries in cooperation for health had enhanced the level of their cooperation in other areas and his Delegation was confident that the Basic Plan for Central America and Panama would be successful and would strengthen the bonds not only among the countries of Central America but with the countries of the Caribbean.

Dr. COAKLEY (Bahamas) endorsed the views of previous speakers and expressed gratification that Belize would be included in the Basic Plan for Central America and Panama.

El Dr. CONTRERAS (Costa Rica) reitera su agradecimiento y felicita al Director por los esfuerzos realizados respecto al Plan Básico y deja constancia de su beneplácito por la inclusión de Belice en el mismo.

El Dr. NERI (Argentina) recuerda que el Presidente de su país declaró hace unos días en las Naciones Unidas que un mundo en el que la política es reemplazada por los arsenales, y la economía por las finanzas, es sencillamente un mundo en peligro. Precisamente por eso, es estimulante el ejemplo que han dado los países de Centroamérica de diálogo en el Sur, que puede servir de modelo para una diálogo en el Norte. Se trata, en realidad, de un gran aporte a la paz continental y,

por consiguiente, a la paz mundial, además de reforzar la función que los organismos internacionales--entre ellos la Organización Panamericana de la Salud--pueden desempeñar para conseguirla.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) confiesa que las palabras que se han pronunciado responden a uno de sus más queridos sueños: el de poner la Organización al servicio del bienestar de los pueblos de las Américas, así como al servicio de la solidaridad interamericana. No solo él, sino sus colegas de la Secretaría también, deben sentirse recompensados por todos los esfuerzos desarrollados, así como las 500 personas que en los distintos países han formado parte de los grupos de trabajo y han participado en el desarrollo del Plan. El respaldo del Consejo Directivo es un extraordinario estímulo para intensificar esas actividades.

Manifiesta asimismo su satisfacción por la propuesta de que se incluya a Belice en el Plan y por las inspiradas palabras del Dr. Rivera, de Guatemala, que traducen todo el esfuerzo realizado dentro del lema "Salud, puente y fuente para la paz; salud, puente para el entendimiento".

La incorporación de Belice no presentará problemas, puesto que ya se está trabajando con ese país en la elaboración de proyectos en todas las áreas que componen el Plan. Con esa inclusión, la iniciativa tendrá mayores posibilidades de ser más eficaz; por lo tanto, ¡Bienvenido Belice al Plan Básico sobre Necesidades Prioritarias de Salud de Centroamérica y Panamá!

(Applause)  
(Aplausos)

Dr. SHOMAN (Belize) expressed appreciation for the support given to the inclusion of Belize in the Basic Plan, particularly for the remarks of the Representative of Guatemala, who had demonstrated that health was a true catalyst for peace, unity, cooperation and a bridge of solidarity.

El PRESIDENTE pide a la Relatora que prepare un proyecto de resolución sobre el tema en el que se reflejen todas las observaciones formuladas durante el debate.

The session was suspended at 4:45 p.m. and resumed at 5:05 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:45 p.m. y se reanuda a las 5:05 p.m.

- ITEM 12: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENIUUM 1986-1987
- TEMA 12: ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1986-1987

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) hace referencia a la presentación, en la séptima sesión, del informe del Comité Ejecutivo relativa al anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS para la Región de las Américas en el bienio 1986-1987.

Las propuestas presentadas tienen carácter provisional, ya que se han establecido para que el Director General de la OMS pueda incluirlas en el proyecto de presupuesto que ha de presentarse al Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 1985 y a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del mismo año. En realidad, el examen del presupuesto de la Organización,

incluidos los fondos de la OMS, tendrá lugar en la reunión de junio de 1985 del Comité Ejecutivo de la OPS y en la XXXI Reunión del Consejo Directivo.

Por lo tanto, el documento que se sometió al Consejo Ejecutivo en la reunión del 24 de septiembre de 1984 y que se presenta al Consejo Directivo es muy resumido y sintético.

Dr. BLACK (Canada) said that his Delegation was concerned with economic and financial realities and believed strongly in sound management practices, including policy development, priority fixing, budget formulation, efficient and effective program implementation, good information systems and evaluation. Program management was a broader concept than financial management. For example, when funds were reduced, a revised budget had to be prepared. On the other hand, if new funds became available, good managers would have prepared for that contingency by having well-thought out and properly costed programs in reserve which were consistent with overall objectives and constituted clear priorities. Unless such programs had been worked out, managers were not likely to receive much consideration. It had been the consensus in the Executive Committee that such new funds were not likely to become available, but it had also been recognized that proposed budgetary figures, since they were based on economic and financial forecasts which were probably correct only half the time, were subject to change, and might give way to a revised budget. Hence the Committee had reached agreement on the proposed resolution contained in the Final Report (Document CE93/FR).



Operative paragraph 1 of the proposed resolution reflected the Committee's commitment to sound fiscal responsibility in preparing a proposed program budget in line with the reduced level of funding projected by WHO. Operative paragraph 2 reflected PAHO's planning proposal in the event that additional funds became available. It was consistent with the basic criteria he had mentioned and reflected the concerns and priorities of the Director General of WHO. Operative paragraph 3 alerted the Director General to the fact that not all Members of PAHO were in full agreement with the terms of the proposed resolution, which constituted a good preliminary planning document providing ample flexibility in the event that the figures should change. He urged the members of the Directing Council, if asked to vote on the text, to abstain rather than vote against it, bearing in mind that it was a preparatory document offering maximum flexibility in terms of program management.

El Dr. BORGONO (Chile) presenta varias enmiendas al proyecto de resolución propuesto. La primera consiste en insertar en el primer párrafo de la parte expositiva, después de las palabras "proyección provisional", la palabra "modificada". La segunda, también relativa a la parte expositiva, consiste en añadir al final del párrafo segundo las palabras "de acuerdo con la excelente experiencia de un programa similar del Director General de la OMS". La tercera, que debería introducirse en el párrafo 1 de la parte dispositiva, es añadir también, como en el primer párrafo de la palabra "modificada" después de "proyección provisional". La cuarta, más importante, es cambiar la redacción del

párrafo 1 de la parte dispositiva, que debe decir: "1. Recomendar al Director General de la Organización Mundial de la Salud que vuelva a considerar con carácter provisional la distribución de \$58,560,000 para el presupuesto por programas de la Región de las Américas". Por último, la quinta se refiere al párrafo 2 de la parte dispositiva, que debe decir: "2. Recordar al Director General que avale la recomendación del párrafo 1 en cuanto a la necesidad de sustentar el Programa de Desarrollo del Director Regional para Actividades a Nivel de País, el cual se establece..." quedando el resto del párrafo sin modificar.

Mr. BOYER (United States of America) said that his Delegation had no intention of voting against the proposed resolution and had joined in the consensus in the Executive Committee. However, it had serious concerns about the budget proposal presented to PAHO and what it might portend for the global WHO budget which would come before that Organization in May 1985.

The dilemma confronting the Member Countries was that, on the one hand, their health needs were extensive and urgent while, on the other, they were finding it increasingly difficult to pay their share of the budgets of PAHO or WHO. Now, in the last quarter of the year, 57% of the PAHO Regular Budget for 1984 remained uncollected. Five countries, representing more than 13% of the total membership of the Organization, were in arrears for more than two years in their payments. Sixteen out of 37 countries, or more than 43% of the membership, still owed money for 1983. Yet they had been presented with a budget requiring a 14.2%

increase in the PAHO share of the WHO budget and the Executive Committee's resolution was suggesting an increase of 15.2% in the PAHO allocation.

His Delegation strongly believed that international organizations could not be immune from the financial difficulties faced by their Member Governments. The Region of the Americas, especially, was beset by serious financial difficulties, and each of the countries was called upon to make sacrifices and operate more efficiently in order to stretch its limited funds. The same sacrifices were demanded of PAHO.

PAHO would have to try to operate more efficiently by undertaking less travel, purchasing less equipment, and screening out marginal program activities in order to make room for top-priority health programs. The effect of the cost increase mandated in the proposal was to place the burden of the higher costs squarely on the Member Countries. No document had been presented showing that any of those increased costs were being absorbed or that genuine efforts were being made to achieve greater efficiency. In fact, the conclusions of PAHO's staff analysts concerning higher costs had simply been passed along in full in the budget proposal, and the overall cost increase of 13.3% was definitely too high, particularly in light of the decline of the dollar inflation rate in the United States to 3% per year, although actual cost increases might differ from inflation rates. Moreover, the distribution of budget funds by program category appeared to be virtually the same from one biennium to the next, indicating that little effort had been

made to reduce allocations for marginal activities and to increase funds for higher priority program.

The resolution proposed by the Executive Committee, as the Director had pointed out, contained a preliminary estimate, and WHO would have an opportunity to review the additional information provided from various sources. With regard to the WHO global budget, his Delegation took the position that it should reflect zero growth and maximum efforts to absorb inflation and other cost increases. If that global budget, leaving aside exchange rate fluctuations, showed the 14.2% or 15.2% indicated in the resolution, the United States Delegation would vote against it at Geneva in May. He would not vote against the proposed resolution because it was genuinely concerned to see that the Region received a fair share of WHO resources and was prepared to press for that. The resolution rightly stressed the distribution of the funds allocated to the Region, since the real question posed by the Director General of WHO was the manner in which the tentative planning figure had been allocated; indeed, he had said that he planned to change the dollar figures, and wanted to know PAHO's recommendation concerning the distribution of the proposed allocation rather than concerning the global amount. The resolution answered that question by provisionally recommending a plan for the distribution of funds rather than approving a total dollar figure which would inevitably be changed. The United States Delegation hoped that in future reviews of the WHO allocation, as well as of its own budget, PAHO would direct its attention more to the distribution of funds than to the bottom-line figure.

He could not accept the amendment offered by Chile, but would agree with the Canadian Delegation that the resolution was acceptable as it stood.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director), respondiendo a la observación del Representante de los Estados Unidos de América, dice que en el cuadro comparativo de la distribución de recursos entre 1984-1985 y 1986-1987 no se reflejan bien las actividades realizadas, cuando en realidad se han hecho grandes esfuerzos. Por ejemplo, en las propuestas presentadas al Director General de la OMS se prevé un aumento real de los programas en los países de 6.9% con cargo a reducciones en los programas regionales de la Organización, lo que significa una reorientación de \$1,200,000 para el bienio 1986-1987 en relación con el bienio 1984-1985.

Asimismo en los cuadros del Documento CD30/23, que es el que se examina, puede verse que hay algunos programas regionales que están reducidos en 23% para 1986-1987 en relación con 1984-1985.

Es indiscutible que realizar reducciones de tanta importancia es muy difícil pero, teniendo en cuenta que la utilización de los recursos en la Organización es bastante flexible, se está tratando de conseguirlo, aunque más o menos 70% de los recursos se dedican al personal, que tiene derechos adquiridos, y cuya transformación ha de realizarse con sumo cuidado.

Los cambios que pueden introducirse de un año para otro en un ejercicio presupuestario son marginales. No obstante, a pesar de todas las restricciones existentes, los cambios propuestos son algo más que marginales.

En cuanto a las enmiendas propuestas por el Representante de Chile al proyecto de resolución, está completamente de acuerdo con la introducción de la palabra "modificada" en los dos párrafos señalados, pero no puede introducirse ninguna enmienda en la parte expositiva puesto que en ella se refleja una decisión adoptada por el Comité Ejecutivo, que el Consejo Directivo no puede modificar. Lo que sí puede enmendar el Consejo es el proyecto de resolución que el Comité le ha presentado para su aprobación. No cree que la adición de la palabra "modificada" encuentre ninguna oposición por parte del Representante de los Estados Unidos de América.

En resumen, aunque personalmente esté de acuerdo con el Representante de Chile, espera que los representantes no tengan en consideración las enmiendas propuestas por él, ya que las propuestas del proyecto de resolución son el resultado de negociaciones entre la OSP y la OMS, es decir entre el Director Regional y el Director General.

Por último, puesto que el texto propuesto ha surgido del Comité Ejecutivo, después de un profundo debate, es mejor para los Gobiernos y para la Oficina Regional de la OMS presentar una resolución aprobada por unanimidad y no una resolución que, satisfaciendo quizá esperanzas justas, no contase con la aprobación de todos.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) est préoccupée par le fait que le budget de l'OMS soit présenté deux ans avant sa date d'entrée en vigueur alors que celui de l'Organisation panaméricaine de la Santé est soumis un

an avant sa date d'entrée en vigueur. Il s'avère donc impossible pour les pays d'apprécier l'ensemble du budget. Bien qu'il s'agisse d'un budget provisoire, il n'en demeure pas moins vrai qu'il sera acheminé au Conseil d'administration de l'OMS et à l'Assemblée. C'est pourquoi les pays devraient être en mesure d'examiner globalement le budget de l'OMS et celui de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

Le Dr. Broyelle est aussi préoccupée par le montant du budget qui, même réduit, lui paraît inacceptable. L'augmentation de 14.2% et, à plus forte raison, celle de 15.2% lui semble excessif, compte tenu des possibilités. Elle estime que si les programmes font l'objet d'une augmentation, celle-ci doit être compensée par la diminution d'autres charges. Le faible taux d'inflation des Etats-Unis, siège du Bureau, et la plus-value du dollar sont des facteurs qui doivent permettre la réalisation de cet objectif, si l'on tient compte du besoin de supprimer les dépenses, à la recherche d'un meilleur ratio efficacité/coût. Le Dr. Broyelle ne s'oppose pas cependant à la résolution, surtout si elle est adoptée par consensus.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Resolution I of the 93rd Meeting of the Executive Committee and the tentative projection of \$58,076,000 of the World Health Organizations's funding for the Region of the Americas for the biennium 1986-1987; and

Noting that the proposed amount of \$58,076,000 is \$484,000 less than the original \$58,560,000 regional allocation,

RESOLVES:

1. To recommend to the Director General of the World Health Organization provisional approval of the distribution of the \$58,076,000 program budget for the Region of the Americas.

2. To request the Director General to consider the possibility of providing increased support to the program budget in the amount of \$484,000 in order to support the Regional Director's Development Program for Country Activities, which is being established to give the Organization greater flexibility in responding to unexpected changes in the situations of Member Countries which affect the cost of the programs and to support those countries that are making genuine efforts to fulfill their obligations by carrying out the policies and strategies they have adopted collectively.

3. To request the Director General, when formulating his budget, to take into account the views of Member Countries expressed in the Meeting of the Regional Committee for the Americas.

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado la Resolución I de la 93a Reunión del Comité Ejecutivo y la proyección provisional de \$58,076,000 en fondos de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1986-1987, y

Observando que la suma propuesta de \$58,076,000 es \$484,000 menor que el monto original de \$58,560,000 asignado a la Región,

RESUELVE:

1. Recomendar al Director General de la Organización Mundial de la Salud que apruebe con carácter provisional la distribución de \$58,076,000 para el presupuesto por programas de la Región de las Américas.

2. Pedir al Director General que examine la posibilidad de incrementar el apoyo al presupuesto por programas en una cuantía de \$484,000 para sustentar el Programa de Desarrollo del Director Regional para Actividades a Nivel de País, el cual se establece con el fin de dar a la Organización mayor flexibilidad en su actuación ante los cambios imprevistos de situación de los Países Miembros que afecten el costo de los programas y para ayudar a los países a que realicen verdaderos esfuerzos a fin de cumplir con sus obligaciones llevando a cabo las políticas y estrategias adoptadas en forma conjunta.

3. Pedir al Director General que, al preparar el presupuesto por programas, tenga en cuenta las opiniones expresadas por los Países Miembros en la Reunión del Comité Regional para las Américas.



El PRESIDENTE somete a votación las modificaciones propuestas por el Representante de Chile, salvo la relativa a la adición de la palabra "modificada" en dos de los párrafos, sobre la que todos parecen estar de acuerdo.

Decision: The proposed amendments were rejected.

Decisión: Se rechazan las enmiendas propuestas.

Mr. BOYER (United States of America) said he could agree with the amendments suggested by the Director and would like to see them incorporated in the proposed resolution.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) especifica que las dos enmiendas propuestas son las siguientes: la primera, insertar la palabra "modificada" después de las palabras "proyección provisional" en el párrafo primero de la parte expositiva; la segunda se refiere al párrafo 1 de la parte dispositiva, cuyo texto debe decir "1. Recomendar al Director General de la Organización Mundial de la Salud la propuesta provisional modificada de distribución de \$58,076,000 para el presupuesto por programas de la Región de las Américas."

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

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

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



*directing council*

PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXX Meeting

*regional committee*

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXXVI Meeting



Washington, D.C.  
September-October 1984

INDEXED

CD30/SR/9

28 September 1984

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE NINTH PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA

Friday, 28 September 1984, at 9:00 a.m.

Viernes, 28 de septiembre de 1984, a las 9:00 a.m.

President:  
Presidente:

Dr. Juan Franco Ponce

Peru

Contents  
Indice

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

Item 27: International Program on Chemical Safety

Tema 27: Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias  
Químicas

(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), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, by 23 November 1984. 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), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarse al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, antes del 23 de noviembre de 1984. 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 22: Coordination of Social Security and Public Health Institutions  
Tema 22: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública

Item 28: Final Report of the Seminar on Uses and Perspectives in Epidemiology (Buenos Aires, Argentina, 7-10 November 1983)  
Tema 28: Informe Final del Seminario sobre Usos y Perspectivas de la Epidemiología (Buenos Aires, Argentina, 7-10 de noviembre de 1983)

Item 29: Basic Plan on Priority Health Needs of Central America and Panama

Tema 29: Plan Básico sobre Necesidades Prioritarias de Salud de Centroamérica y Panamá

Item 30: Other Matters

Tema 30: Otros asuntos

Signature of the "Declaración de los Ministros de Salud de Argentina, Brasil y México respecto del fomento de la producción industrial quimicofarmacéutica"  
Firma de la "Declaración de los Ministros de Salud de Argentina, Brasil y México respecto del fomento de la producción industrial quimicofarmacéutica"

The session was called to order at 9:20 a.m.  
Se abre la sesión a las 9:20 a.m.

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

Item 27: International Program on Chemical Safety  
Tema 27: Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas

The RAPPORTEUR read out the following draft resolution (PR/6):

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report on the International Program on Chemical Safety (IPCS) (Document CD30/17);

Considering Resolution EB73.10 of the Executive Board of WHO urging the participation of the countries in the Program and the increasing participation therein of all Regional Offices of WHO;

Considering Resolution V of the 92nd Meeting of the Executive Committee recommending that the Directing Council approve the Program presented for the Americas;

Aware of the growing importance of health problems associated with the exposure of human beings to the extensive use of chemicals and chemical products in the Region and of the need to prevent and control the adverse effects thereof and of preserving a wholesome environment; and

Recognizing the importance of integrating the Program into existing environmental health programs,

RESOLVES:

1. To take note of the report on the International Program on Chemical Safety and to thank the Director for its preparation.
2. To urge the Member Governments:
  - a) to participate in activities under the IPCS and support the policies and strategies for the measures to be taken in the Region;
  - b) to support the implementation of the evaluation of the status of chemical safety, mainly in regard to inter-sectoral action.

3. To request the Director to implement the measures suggested in the report, including the evaluation of the status of chemical safety in the Region and the framing of proposals for medium-term (1984-1989) programs on the subject.

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas (IPCS) (Documento CD30/17);

Considerando la Resolución EB73.10 del Consejo Ejecutivo de la OMS que insta la participación de los países en el Programa y la intervención cada vez más activa en el mismo de todas las Oficinas Regionales de la OMS;

Considerando la Resolución V aprobada por la 92a Reunión del Comité Ejecutivo que recomienda que el Consejo Directivo apruebe el Programa presentado para las Américas;

Consciente de la creciente importancia de problemas de salud relacionados con la exposición del hombre al uso extensivo de sustancias y productos químicos en la Región, y de la necesidad de prevenir y controlar los efectos adversos de dichos productos y de mantener un medio ambiente sano, y

Reconociendo la importancia de la integración del Programa a los otros existentes que tratan sobre la salud ambiental,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas y agradecer al Director por su preparación.

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

a) participen en las actividades del IPCS y apoyen las políticas y estrategias para la acción que debe emprenderse en la Región;

b) apoyen la ejecución del estudio evaluativo sobre el estado de la seguridad de las sustancias químicas, principalmente en cuanto a la acción intersectorial.

3. Solicitar al Director que desarrolle las acciones sugeridas en el informe, incluyendo el estudio evaluativo sobre el estado de la seguridad de las sustancias químicas en la Región y la preparación de una propuesta de programas de mediano plazo (1984-1989) sobre la materia.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 22:     Coordination of Social Security and Public Health Institutions  
Tema 22:     Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las  
                  de salud pública

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/7):

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report on Coordination of Social Security and Public Health Institutions (Document CD30/18);

Cognizant of the progress that the countries have made in this field and aware that, unless the ministries of health and social security institutions coordinate their activities, it will be virtually impossible for a large number of countries in the Region to achieve the objective of universal coverage;

Bearing in mind the various suggestions and proposals made by the country delegations for strengthening and broadening coordination arrangements, which will improve the organization of national health resources in addressing the health care needs of the population; and

Considering that the current critical situation of the Latin American economies directly affects the financing of health and social security programs, and that new financing approaches and strategies must be found for providing those programs with an adequate share of society's resources and opportunities,

RESOLVES:

1. To accept the report presented by the Director on coordination of social security and public health institutions.

2. To reiterate the recommendations included in Resolution XXXIV of the XXVIII Meeting of the Directing Council (1981), especially those recommending that the Governments "establish or restructure the bodies for interinstitutional representation in the health field...to...give these institutions a role in decision-making" within the health sector and "include representatives of social security agencies and other health sector institutions in delegations to the Organization's Governing Bodies."

3. To recommend to the Member Governments that they formulate strategies for the progressive development of linkages in those areas in which the coordination of social security institutions and ministries of health would help ensure better use of national resources for the extension of health care services to those population groups that still lack access to them.

4. To urge the Member Governments to:
  - a) carry out studies that will help define the sectoral framework and the interinstitutional relationships in which health care delivery actually takes place;
  - b) conduct health care coverage studies designed to determine the actual use made of the services and the possibilities of complementary sectoral institutions in providing health care for the population;
  - c) analyze the financial systems of social security institutions and the health sector as a whole, with a view to the adoption of policies and programs that will promote adequate interaction between ministries of health and social security institutions.

5. To recommend to the Member Governments that they include the health programs of the social security system in the preparation and implementation of technical cooperation plans and programs for the health sector, as well as specific activities for promoting and supporting the legal, institutional and operational coordination of ministries of health and social security institutions.

6. To request the Director to take the steps necessary for the establishment and conduct of a well-defined program of technical cooperation with national and international social security agencies that will ensure the appropriate broadening and strengthening of activities for encouraging and supporting the above-mentioned actions.

7. To request the Director to report to the XXXII Meeting of the Directing Council on the progress made and activities undertaken in this field.

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre la coordinación entre las instituciones de seguridad social y salud pública (Documento CD30/18);

Reconociendo los avances que los países han logrado en este campo y consciente de que sin la conjunción funcional de acciones, por parte de los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social, será prácticamente imposible en un buen número de los países de la Región alcanzar los objetivos de cobertura universal;

Tomando en consideración las diversas manifestaciones e iniciativas presentadas por las delegaciones de los países para fortalecer y ampliar los procesos de coordinación correspondiente, que conduzcan a un mejor ordenamiento de los recursos nacionales de salud para responder a las necesidades de atención de la población, y

Considerando que la crítica situación por la que atraviesan las economías latinoamericanas incide directamente en el financiamiento de los programas de salud y de la seguridad social, ante lo cual es preciso buscar nuevos enfoques y estrategias de financiación para asegurar una adecuada asignación de los recursos y oportunidades de la sociedad a estos programas,

RESUELVE:

1. Acoger el informe presentado por el Director sobre coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública.

2. Reiterar las recomendaciones contenidas en la Resolución XXXIV de la XXVIII Reunión del Consejo Directivo (1981), especialmente los que recomiendan "la creación o reestructuración de organismos de representación interinstitucional de salud que faciliten la participación de las instituciones en los procesos de decisión" del sector salud y la "inclusión en las delegaciones a los Cuerpos Directivos de la Organización de representantes de los organismos de seguridad social y otras instituciones del sector salud".

3. Recomendar a los Gobiernos Miembros el desarrollo de estrategias de articulación progresiva en aquellas áreas en las cuales la coordinación entre seguridad social y los ministerios de salud contribuiría a asegurar un mejor uso de los recursos nacionales en la extensión de la atención de salud a los grupos de la población que aún carecen de acceso a los servicios.

4. Instar a los Gobiernos Miembros a:

- a) efectuar estudios que contribuyan a definir el marco sectorial y las relaciones interinstitucionales en que efectivamente se desarrolla la prestación de servicios de salud;
- b) llevar a cabo estudios de cobertura de atención de salud, orientados a establecer la utilización efectiva de los servicios, y las posibilidades de complementación de las instituciones del sector en la atención de salud de la población;
- c) realizar un análisis de los sistemas financieros de la seguridad social y del sector salud como un todo, para la adopción de políticas y programas que promuevan una adecuada interacción entre ministerios de salud e instituciones de seguridad social.

5. Recomendar a los Gobiernos Miembros que incluyan a los programas de salud de la seguridad social en la preparación y ejecución de los planes y programas de cooperación técnica para el sector salud, así como actividades específicas tendientes a promover y apoyar los procesos de coordinación jurídicos, institucionales y operativos entre estas entidades y los ministerios de salud.



6. Solicitar al Director que tome las medidas necesarias para el establecimiento y desarrollo de un programa definido de cooperación técnica con las entidades de seguridad social nacionales e internacionales, que permita ampliar y fortalecer apropiadamente las acciones de estímulo y apoyo a las actividades antes recomendadas.

7. Pedir al Director que informe a la XXXII Reunión del Consejo Directivo sobre los progresos alcanzados y acciones realizadas en este campo.

El Dr. MERA (Argentina) expresa su satisfacción por la manera en que se ha recogido en el proyecto de resolución el debate sobre el tema, y propone una enmienda al párrafo 7 de la parte dispositiva, que quedaría redactado de la siguiente manera: "Pedir al Director que informe a la XXXII Reunión del Consejo Directivo sobre la situación en el momento, los progresos alcanzados y las acciones realizadas en este campo, y que incluya en sus informes anuales datos sobre el seguimiento progresivo del tema". Considera que el tema es muy importante para el desarrollo ulterior de las actividades de la OPS, y la enmienda aseguraría su tratamiento continuo y una información progresiva, hasta que, en la reunión de 1987, se dispusiera de un informe completo.

El Dr. SOBERON ACEVEDO (México) hace notar que los cambios que están ocurriendo en algunos países merecen un seguimiento más cercano y, por ello, se adhiere a la propuesta de la Argentina.

Dr. JEANNE BROUELLE (France) demande à être éclaircie sur la signification de la phrase "complementary sectoral institutions", au paragraphe 4 b) du projet de résolution.

El PRESIDENTE, respondiendo a la pregunta de la Representante de Francia, indica que el vocablo "sector" en los países de América Latina se refiere generalmente al conjunto de instituciones que se ocupan de

asuntos relativos a la salud. En el Perú, por ejemplo, el sector salud comprende cuatro componentes: el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Seguridad Social, los servicios de salud de las Fuerzas Armadas y el sector privado.

The RAPPORTEUR said that the words "complementary sectoral institutions" referred not only to the various health care systems existing in a country but also to agencies which were not part of the Ministry of Health or the Social Security institution--agencies concerned with mental retardation or rehabilitation, for instance--but which had an impact on health care.

El Dr. DAMASCO (Uruguay) apoya la enmienda propuesta por la Argentina.

El Dr. CONTRERAS (Costa Rica) expresa igualmente su apoyo a la enmienda.

La RELATORA da lectura al párrafo 7 de la parte dispositiva del proyecto de resolución sobre el tema, tal como quedaría en español: "Pedir al Director que informe a la XXXII Reunión del Consejo Directivo sobre la situación en el momento, los progresos alcanzados y las acciones realizadas en este campo, y que incluya en sus informes anuales datos sobre el seguimiento progresivo del tema".

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

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

- Item 28: Final Report of the Seminar on Uses and Perspectives in Epidemiology (Buenos Aires, Argentina, 7-10 November 1983)  
Tema 28: Informe Final del Seminario sobre Usos y Perspectivas de la Epidemiología (Buenos Aires, Argentina, 7-10 de noviembre de 1983)

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/8):

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen the Final Report of the Seminar on Uses and Perspectives in Epidemiology, held in Buenos Aires, Argentina, 7-10 November 1983 (Document CD30/11) and considering that the document points to important prospects for the development of epidemiology as a strategic discipline for improving knowledge of the health problems of the population and guiding the search for ways and means of preventing and controlling them; and

Recognizing that changes in health profiles and service demands require more appropriate use of the principles and methods of epidemiology in evaluating the health situation and its trends, redefining priorities, evaluating the effectiveness of technologies and the impact of health services, and improving knowledge of the occurrence, distribution, and causation of diseases and health problems,

RESOLVES:

1. To accept the recommendations of the Seminar on Uses and Perspectives in Epidemiology (Buenos Aires, Argentina, 7-10 November 1983).
2. To urge the Governments:
  - a) to reinforce, at all levels, the practice of epidemiology and expand its application not only in disease control but also in health evaluation and planning;
  - b) to mobilize and promote the coordination of epidemiological services, research and teaching, in accordance with the needs of their countries.
3. To request the Director to develop, within the Organization's regular budget, a program of activities to assist the Member Countries in implementing the recommendations of the report.
4. To request the Director to seek extrabudgetary funds to enhance assistance in epidemiologic activities in the Region.

## LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Informe Final del Seminario sobre Usos y Perspectivas de la Epidemiología, realizado en Buenos Aires del 7 al 10 de noviembre de 1983 (Documento CD30/11) y considerando que dicho documento señala perspectivas importantes en el desarrollo de la epidemiología como disciplina estratégica para mejorar el conocimiento de los problemas de salud de las poblaciones y orientar la búsqueda de medios para su prevención y control, y

Reconociendo que los cambios en los perfiles de salud y las demandas de servicios exige una utilización más adecuada de los principios y métodos de la epidemiología para evaluar la situación de salud y sus tendencias, redefinir prioridades, evaluar la efectividad de las tecnologías y el impacto de los servicios de salud y mejorar el conocimiento sobre la ocurrencia, distribución y causalidad de las enfermedades y problemas de salud,

## RESUELVE:

1. Aceptar las recomendaciones del Seminario sobre Usos y Perspectivas de la Epidemiología (Buenos Aires, Argentina, 7-10 de noviembre de 1983).
2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
  - a) refuercen, a todos los niveles, la práctica de la epidemiología, ampliando su ámbito de aplicación, no solo en el control de las enfermedades sino en la evaluación y planificación de la salud;
  - b) movilicen y promuevan la coordinación de los servicios, la investigación y la docencia en epidemiología, en función de las necesidades de sus países.
3. Solicitar al Director que dentro del presupuesto ordinario de la Organización, desarrolle un programa de actividades para ayudar a los Países Miembros a aplicar las recomendaciones del informe.
4. Solicitar al Director que trate de obtener fondos extrapresupuestarios para realizar la asistencia a las actividades de epidemiología en la Región.

El Dr. TORRES (Perú) propone que se modifique la redacción del inciso a) del párrafo 2 de la parte dispositiva, a fin de que refleje mejor el ámbito de aplicación de la epidemiología, que se extiende a todas las actividades de salud.

The RAPPORTEUR suggested the following wording might meet the point raised by the Delegate of Peru: "to reinforce, at all levels, the practice of epidemiology, expanding its scope to all areas of the sector".

Le Dr. JEANNE BROUELLE (France) appuie la proposition du Pérou et propose de compléter le paragraphe en ces termes: "en étendant son application à tous les secteurs, en particulier au contrôle des maladies, à l'évaluation de la santé et à la planification." Cette rédaction couvrirait ainsi tous les aspects du secteur.

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

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

Item 29: Basic Plan on Priority Health Needs of Central America and Panama  
Tema 29: Plan Básico sobre Necesidades Prioritarias de Salud de Centro-  
américa y Panamá

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/9):

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having been informed of the initiative of the Governments of Central America and Panama, endorsed in the plan known as "Health Priorities in Central America and Panama," which they have drawn up in concert and are jointly and severally committed to executing;

Bearing in mind the Declaration of the Ministers of Health of Central America and Panama (San José, Costa Rica, 16 March 1984), in which they pledged to keep in place the arrangements for integrating and coordinating institutional resources for the benefit of the health and welfare of Central American families;

Considering that the Foreign Ministers of the Contadora Group and of the Central American countries, meeting in Panama (30 April 1984), decided to support the plan without reservation;

Aware that the Thirty-seventh World Health Assembly acknowledged the special significance of the initiative for social development, solution of health problems and as a bridge to understanding, solidarity, and peace among the peoples of Central America and Panama at a particularly difficult juncture in their history;

Noting that the Meeting of Ministers of Health and Directors of Social Security (Medellín, Colombia, 14 July 1984), which was attended by representatives from Argentina, Bolivia, Brazil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexico, Panama, Peru, Spain, and Venezuela, declared it necessary to encourage mutual support among the Central American countries and other countries pledged to integrating efforts for backing the Central American initiative;

Considering that Belize likewise is geographically, culturally, socially and ecologically a Central American country desirous of being associated with the plan known as "Health Priorities in Central America and Panama"; and

In the conviction, reaffirmed by the Ministers of Health of Central America and Panama at their XXIX Meeting (Guatemala, 23 August 1984) and at this Council, that the successful execution of the plan known as "Health Priorities in Central America and Panama" is a prerequisite for the attainment of the goal of health for all by the year 2000 in the Central American Isthmus,

#### RESOLVES:

1. To express its full support for the plan known as "Health Priorities in Central America and Panama."
2. To recommend to PAHO and to the Member Governments that Belize be included in the plan known as "Health Priorities in Central America and Panama," and to request the Director to take the necessary steps to that end.
3. To recommend to the countries of the Region of the Americas that they jointly and severally support the efforts of the countries of Central America and Panama to satisfy their priority health needs in the context of the above-mentioned plan.
4. To recommend to the Director of the Pan American Sanitary Bureau that he continue to provide the plan with special support out of the resources available and take steps to obtain additional extrabudgetary funds.
5. To instruct the Director of the Pan American Sanitary Bureau to continue, in cooperation with UNICEF and other interested international cooperation agencies, to support the efforts of the

countries of Central America and Panama to prepare and execute specific projects under the plan.

6. To request the Director of the Pan American Sanitary Bureau to inform all the Member Countries of specific projects under the plan and to promote and administer any contributions that may be offered in support of the initiative of Central America and Panama.

#### LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Enterada de la iniciativa de los Gobiernos de Centroamérica y Panamá, expresada en el plan "Prioridades de Salud en Centroamérica y Panamá" que elaboraron conjuntamente y que solidariamente se comprometieron a ejecutar;

Teniendo en cuenta la Declaración de los Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá (San José, Costa Rica, 16 de marzo de 1984), donde se comprometieron a organizar y mantener mecanismos de integración y coordinación de los recursos institucionales en beneficio de la salud y el bienestar de la familia centroamericana;

Considerando que los Cancilleres del Grupo Contadora y de los países centroamericanos, reunidos en Panamá (30 de abril de 1984), resolvieron apoyar el Plan en forma irrestricta;

En conocimiento de que la 37a Asamblea Mundial de la Salud (9 de mayo de 1984) reconoció la significación especial de la iniciativa para el desarrollo social, la solución de los problemas de salud y como vínculo para el entendimiento, la solidaridad y la paz entre los pueblos de Centroamérica y Panamá en un momento particularmente difícil de su historia;

Habida cuenta que en la Reunión de Ministros de Salud y Directores de Seguridad Social (Medellín, Colombia, 14 de julio de 1984), que contó con representantes de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú y Venezuela, se declaró la necesidad de estimular el apoyo mutuo entre los países centroamericanos y el de los demás países comprometidos en integrar esfuerzos para apoyar la iniciativa centroamericana;

Considerando que también Belice es, geográfica, cultural, social y ecológicamente un país de Centroamérica con voluntad de integrarse al Plan de "Prioridades Básicas de Salud de Centroamérica y Panamá", y

En la convicción, reiterada por los Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá en su XXIX Reunión (Guatemala, 23 de agosto de 1984) y en este Consejo, que la ejecución exitosa del plan "Prioridades de Salud de Centroamérica y Panamá" es condición imprescindible para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000 en el Istmo Centroamericano,

## RESUELVE:

1. Declarar su total apoyo al plan "Prioridades de Salud de Centroamérica y Panamá".
2. Recomendar a la OPS y a los Gobiernos Miembros la inclusión de Belice en el plan de "Prioridades Básicas de Salud de Centroamérica y Panamá", y pedir al Director que adopte las medidas necesarias para ello.
3. Recomendar a los países de la Región de las Américas que orienten su apoyo solidario a los esfuerzos que realizan los países de Centroamérica y Panamá, para satisfacer sus necesidades prioritarias de salud en el contexto de dicho plan.
4. Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que mantenga el apoyo especial al plan con los recursos disponibles y gestione la obtención de fondos adicionales extrapresupuestarios.
5. Instruir al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para que, en coordinación con UNICEF y otras agencias de cooperación internacional interesadas, continúe apoyando los esfuerzos de los países de Centroamérica y Panamá en la formulación y ejecución de proyectos específicos del plan.
6. Solicitar al Director de la OSP que informe a todos los Países Miembros de los proyectos específicos derivados del plan que promuevan y administren las aportaciones que puedan ofrecerse en apoyo a la iniciativa de Centroamérica y Panamá.

El Dr. SOBERON ACEVEDO (México) propone que, habida cuenta de la importancia de esta resolución, se apruebe el proyecto de resolución con un aplauso.

Mr. BOYER (United States of America) supported the proposed resolution. He suggested, however, that the word "instruct" in the phrase "instruct the Director," in paragraph 5, might be replaced by the word "request" as being more in accordance with courtesy and the usual practice.

El Dr. GARCIA BURGOS (Colombia) reitera los propósitos de su país de apoyar de la forma más entusiasta y fervorosa esa integración. Cita la reciente experiencia de Colombia, en la que se llegó a vacunar 9,000



niños en un día. Como se trata de una primera experiencia en el mundo entero, el Presidente Betancur ha ofrecido al Director de la Oficina cooperación técnica, incluido el componente humano, para cualquier país que pueda necesitarla.

El Dr. MENCHACA (Cuba) expresa el respaldo total de su Delegación al contenido del proyecto de resolución, así como su satisfacción por la inclusión de Belice en igualdad de condiciones con los demás países.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) sugiere que, para mayor claridad, el párrafo 6 de la parte dispositiva del proyecto de resolución quede redactado en los siguientes términos: "Solicitar al Director de la OSP que informe a todos los Países Miembros de los proyectos específicos derivados del plan y que promueva y administre las aportaciones que puedan ofrecerse en apoyo a la iniciativa de Centroamérica y Panamá."

El Dr. MENCHACA (Cuba) hace suya la enmienda sugerida por el Director.

La RELATORA dice que, al introducir en la versión española la modificación propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América, en el párrafo 5 de la parte dispositiva se sustituiría el vocablo "Instruir" por "Solicitar".

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

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

(Applause)

(Aplausos)

The session was suspended at 10:05 a.m. and resumed at 10:30 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:05 a.m. y se reanuda a las 10:30 a.m.

ITEM 30: OTHER MATTERS  
TEMA 30: OTROS ASUNTOS

El Dr. TORRES (Perú) solicita que, dado que se ha avanzado considerablemente en el examen del programa de temas, la sesión plenaria del lunes 1 de octubre comience a las 8:00 a.m.

El PRESIDENTE interpreta que, de ese modo, la jornada de trabajo de la mañana finalizaría hacia las 11:30 a.m., y se aprobaría el Informe Final y clausuraría la reunión con tiempo suficiente para que los Representantes pudieran viajar a sus respectivos países.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) señala que, en ese caso, los miembros del Comité Ejecutivo podrían reunirse inmediatamente después del acto de clausura de la reunión del Consejo Directivo.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

SIGNATURE OF THE "DECLARACION DE LOS MINISTROS DE SALUD DE ARGENTINA, BRASIL Y MEXICO RESPECTO DEL FOMENTO DE LA PRODUCCION INDUSTRIAL QUIMICOFARMACEUTICA"  
FIRMA DE LA "DECLARACION DE LOS MINISTROS DE SALUD DE ARGENTINA, BRASIL Y MEXICO RESPECTO DEL FOMENTO DE LA PRODUCCION INDUSTRIAL QUIMICOFARMACEUTICA"

El PRESIDENTE invita a los Representantes de la Argentina, el Brasil y México a que se aproximen para proceder a la lectura y firma de su Declaración conjunta respecto del fomento de la producción industrial quimicofarmacéutica.

El Sr. GARCIA (OSP) da lectura al siguiente documento:

DECLARACION DE LOS MINISTROS DE SALUD DE ARGENTINA,  
BRASIL Y MEXICO RESPECTO DEL FOMENTO DE LA PRODUCCION  
INDUSTRIAL QUIMICOFARMACEUTICA

CONSIDERANDO:

1. Que el compromiso de los países de la Región para alcanzar la meta de Salud Para Todos en el Año 2000 (STP/2000) requiere como instrumento básico la disponibilidad para toda la población de medicamentos de calidad y en cantidad adecuada a precios razonables;
2. Que una parte considerable de los presupuestos nacionales de salud se utiliza para la adquisición de medicamentos, lo que limita los fondos disponibles para otros programas;
3. Que la producción nacional de medicamentos esenciales es una aspiración legítima de los países en cuyo logro se ha alcanzado considerable progreso en el ámbito de la Región;
4. Que los países de la Región han expresado reiteradamente su voluntad política de promover el desarrollo de la cooperación técnica entre países en desarrollo y que en el área de medicamentos es necesario y conveniente utilizar al máximo esta estrategia que busca fundamentalmente una mayor autosuficiencia para el cumplimiento de los planes de desarrollo, mediante la acción de movilizar y compartir recursos y potencialidades;
5. Que las recomendaciones formuladas en la Reunión Preparatoria Internacional para el Fomento de la Producción Industrial Quimicofarmacéutica, celebrada en Oaxtepec, Morelos, México, del 16 al 20 de julio de 1984, constituyen un paso de primordial importancia para la integración en el área farmoquímica de los países del ámbito latinoamericano.

DECLARAN:

PRIMERO - OBJETO:

Aunar los esfuerzos de los respectivos países, Argentina, Brasil y México, para instrumentar las Recomendaciones de la Reunión Preparatoria Internacional para el Fomento de la Producción Industrial Quimicofarmacéutica, a objeto de fomentar la producción industrial de productos quimicofarmacéuticos a nivel nacional y entre los países.

## SEGUNDO - SECRETARIADO TECNICO:

Establecer un Secretariado Técnico para dar seguimiento y evaluar las actividades que se desarrollen bajo el marco de la presente Declaración. El Secretariado Técnico estará compuesto por tres (3) representantes de cada uno de los países declarantes.

Solicitar a la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, que actúe como mecanismo permanente del Secretariado Técnico, facilitando la comunicación entre los representantes nacionales, coordinando y promoviendo las actividades, y proporcionando la asesoría y el apoyo necesarios al Trabajo del Secretariado.

## TERCERO - PLAN DE TRABAJO:

El Secretariado Técnico será responsable de la elaboración de un Plan de Trabajo anual que contemplará las actividades a realizarse en cada uno de los países y entre los países en relación con las Recomendaciones de la Reunión mencionada en el numeral primero, e indicará las necesidades de cooperación técnica internacional, de cooperación técnica entre países en desarrollo, necesidades de recursos (financieros, técnicos, administrativos, legales, y demás relacionados), plazos y condiciones.

## CUARTO - ACUERDO GENERAL:

Realizar las consultas necesarias con las autoridades correspondientes en sus respectivos países y desarrollar las actividades requeridas para la preparación y firma de un Acuerdo General entre los Gobiernos de los Declarantes, relativo al fomento de la producción industrial quimicofarmacéutica.

EN FE DE LO CUAL, los abajo firmantes suscriben la presente Declaración en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., a los veinte y ocho días del mes de septiembre de mil novecientos ochenta y cuatro.

Dr. Aldo Neri, Ministro de Salud y Acción Social (Argentina),  
Dr. Waldyr Mendes Arcoverde, Ministro de Estado da Saúde (Brazil) and  
Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salubridad y Asistencia  
(Mexico) signed the Declaration.

El Dr. Aldo Neri, Ministro de Salud y Acción Social (Argentina),  
el Dr. Waldyr Mendes Arcoverde, Ministro de Estado da Saúde (Brasil) y  
el Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salubridad y  
Asistencia (México) firman la Declaración.

El PRESIDENTE felicita a los signatarios y subraya la enorme trascendencia de la Declaración firmada para la salud de las Américas.

El Dr. SOBERON ACEVEDO (México) manifiesta que la Declaración firmada es parte del proceso diseñado para que los países de la Región puedan contar con un abastecimiento suficiente de medicamentos esenciales, a precio razonable. Debido a la situación crítica por la que atraviesan los países, desde 1983 se han hecho estudios orientados a buscar soluciones. La industria quimicofarmacéutica se encontraba semiparalizada porque no se disponía de financiamiento suficiente, eran escasas las divisas para importar materias primas y no se obtenían con facilidad permisos de importación.

Con la asesoría de la OPS, en México se logró paulatinamente cierta suficiencia, casi comparable a la obtenida en la Argentina y el Brasil. Además, con la participación entusiasta y directa del Director de la OSP, se llevó a cabo una reunión en Oaxtepec (México), que contó con la presencia de representantes de las áreas de salud, del comercio y de la industria. Allí se elaboró un documento de trabajo que incluía recomendaciones para el intercambio de información, la investigación y el desarrollo, el adiestramiento y la producción de materias primas. En la Declaración que ahora se ha firmado se da validez a esas recomendaciones y se prepara el terreno para realizar consultas ulteriores entre los Gobiernos firmantes.

The session rose at 10:45 a.m.  
Se levanta la sesión a las 10:45 a.m.

directing council



PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

regional committee

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION



XXX Meeting

XXXVI Meeting

Washington, D.C.  
September-October 1984

INDEXED

CD30/SR/10

1 October 1984

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE TENTH PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION PLENARIA

Monday, 1 October 1984, at 8:00 a.m.

Lunes, 1 de octubre de 1984, a las 8:00 a.m.

Acting President:

Dr. Amaury García Burgos

Colombia

Presidente Interino:

Contents

Indice

Election of the Acting President  
Elección del Presidente Interino

(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), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, by 23 November 1984. 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), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarse al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, antes del 23 de noviembre de 1984. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)  
Indice (cont.)

Item 14: Technical Discussions: Increasing the Operational Capacity of the Health Services for the Attainment of the Goal of Health for All by the Year 2000

Tema 14: Discusiones Técnicas: 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

Item 30: Other Matters

Tema 30: Otros asuntos

The session was called to order at 8:35 a.m.  
Se abre la sesión a las 8:35 a.m.

ELECTION OF THE ACTING PRESIDENT  
ELECCION DEL PRESIDENTE INTERINO

The SECRETARY said that, in the absence of the President and two Vice Presidents, under Rule 20 of the Rules of Procedure an Acting President would have to be elected. He asked for nominations from the floor.

El Sr. ELMORE (Perú) propone la candidatura del Dr. Amaury García Burgos, Ministro de Salud de Colombia.

Decision: Dr. Amaury García Burgos, Colombia, was chosen as Acting President.

Decisión: El Dr. Amaury García Burgos, Colombia, es elegido Presidente Interino.

El PRESIDENTE da las gracias por el honor que, a través de su elección, se ha hecho a su país y manifiesta su especial reconocimiento al Representante del Perú que propuso su candidatura.

ITEM 14: TECHNICAL DISCUSSIONS: INCREASING THE OPERATIONAL CAPACITY OF THE HEALTH SERVICES FOR THE ATTAINMENT OF THE GOAL OF HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000

TEMA 14: DISCUSIONES TECNICAS: AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE OPERACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CON VISTAS AL LOGRO DE LA META DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000

El PRESIDENTE pide a la Relatora de las Discusiones Técnicas que dé lectura al informe de las Discusiones Técnicas (Documento CD30/DT/2).

La Dra. ORDÓÑEZ (México), en su calidad de Relatora de las Discusiones Técnicas, lee el informe.



El PRESIDENTE somete a consideración el informe.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) propone una modificación al texto del párrafo 2 de la parte IV, Conclusiones y Recomendaciones, pues estima que su redacción es un poco esquemática. Se entendería que la desigualdad en la distribución de servicios obedece únicamente a las restricciones financieras, y que para poder prestar ciertos servicios a los estratos sociales menos privilegiados es necesario restárselos a las personas que actualmente tienen acceso a ellos. Esto solo es cierto cuando en los servicios no se opera ningún cambio dentro del contexto político, económico y social en el que están organizados. Es decir, según los términos tan utilizados actualmente por los economistas, "ceteris paribus", si no se dan todas las demás condiciones es cuando se puede hablar de restricciones financieras como determinante único.

De lo que se trata en realidad es de disminuir el desperdicio que se produce a veces por la falta de capacidad operativa, con lo cual se podrá atender a grupos de población postergados sin por ello perjudicar a los más privilegiados.

Reduciendo tan solo a la mitad el nivel de dicho desperdicio--que se estima en un 30%--se puede aumentar considerablemente la cobertura de servicios para, sin menoscabar la atención de unos, hacerla accesible a los que hoy no disponen de ella.

Por todas esas razones, sugiere que el mencionado párrafo 2 empiece de la manera siguiente: "Las restricciones financieras sectoriales, si no se introducen cambios en la organización de los servicios, impiden que se acelere...", y el resto quedaría igual.

El PRESIDENTE pide a la Relatora del Consejo Directivo que dé lectura al proyecto de resolución sobre el tema que figura en el Documento CD30/DT/2.

The RAPPORTEUR of the Directing Council read out the following proposed resolution:

THE XXX MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Report of the Technical Discussions on the operating capacity of health services (Document CD30/DT/2);

Cognizant that both the Regional Strategies of Health for All by the Year 2000, approved by the XXVII Meeting of the Directing Council, and the Plan of Action for the implementation of those Strategies, approved by the XXVIII Meeting of the Directing Council, attach critical importance to strengthening the operating capacity of health services;

Aware of the restricted economic conditions and the growing challenges to the Member Governments to provide quality services equitably to all the population; and

Concerned about the political implications of the widening gap between the growing needs and expectations of the population and the financial resources available for health care,

RESOLVES:

1. To take note of the Report on the Technical Discussions (Document CD30/DT/2) and to express its appreciation to the participants in them.
2. To recommend to the Member Governments that:
  - a) in formulating health policy they assign priority to aspects aimed at achieving equitable conditions for the population, especially the high-risk groups;
  - b) they take steps to revise the financing structure of the services and to establish the actual composition of health expenditure and to increase the productivity of the sector;
  - c) they promote research on the functions assigned to the various categories of health personnel, which will make it possible to revise and adjust the policies for the training and use of these personnel in health programs and institutions;

- d) they take steps to introduce managerial and technological innovations designed to make the health services more effective;
  - e) they provide opportunities for the communities and the political structures that represent them to effectively participate in decisions relating to health.
3. To recommend to the Director that he:
- a) take the necessary steps to promote and support the actions recommended above to the Member Governments;
  - b) foster and support an exchange of views and promote the development of operating arrangements for effective technical cooperation among the countries of the Region for increasing the operating capacity of health services.

LA XXX REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe sobre las Discusiones Técnicas, relativas a la capacidad operativa de los servicios de salud (Documento CD30/DT/2);

Reconociendo que tanto las Estrategias Regionales de salud para todos en el año 2000, aprobadas por el Consejo Directivo en su XXVII Reunión, como el Plan de Acción para la instrumentación de esas Estrategias Regionales, aprobadas por el Consejo Directivo en su XXVIII Reunión, atribuyen importancia crítica al fortalecimiento de la capacidad operativa;

Consciente de los desafíos crecientes que enfrentan los Gobiernos Miembros para proveer servicios de calidad que se distribuyan equitativamente para toda la población en un ambiente económico restrictivo, y

Preocupada por las repercusiones políticas de la disparidad creciente entre el aumento de las necesidades y expectativas de la población y el de los recursos financieros disponibles para la atención de la salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe de las Discusiones Técnicas y expresar su reconocimiento a los participantes en el debate.
2. Recomendar a los Gobiernos Miembros que:
  - a) en la formulación de las políticas de salud, consideren con prioridad aquellos aspectos tendientes a lograr condiciones equitativas para la población con énfasis en los grupos de alto riesgo;

- b) realicen acciones tendientes a revisar la estructura del financiamiento de los servicios y a establecer la composición real del gasto en salud y a fomentar la productividad del sector;
  - c) propicien investigaciones sobre funciones asignadas a las diferentes categorías del personal de salud que permitan revisar y ajustar las políticas de formación y utilización de este personal en los programas e instituciones del sector;
  - d) realicen acciones tendientes a la introducción de innovaciones gerenciales y tecnológicas para lograr una mayor efectividad de los servicios;
  - e) desarrollen las oportunidades para una participación social efectiva de las comunidades y de las estructuras políticas que las representen en las decisiones sobre salud.
3. Recomendar al Director que:
- a) adopte las medidas necesarias para promover y apoyar las acciones antes recomendadas a los Gobiernos Miembros;
  - b) estimule y apoye el intercambio de experiencias, y promueva el desarrollo de mecanismos operativos que permitan una efectiva cooperación técnica entre los países de la Región para el desarrollo de la capacidad operativa de los servicios de salud.

El PRESIDENTE dice que, si no hay ninguna observación más, puede aprobarse el Informe Final de las Discusiones Técnicas.

Decision: The Report on the Technical Discussions, as amended, was adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el Informe de las Discusiones Técnicas, en su forma enmendada.

A continuación, el Presidente somete a consideración del Consejo Directivo el proyecto de resolución sobre el tema.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 30: OTHER MATTERS  
TEMA 30: OTROS ASUNTOS

El Sr. ELMORE (Perú) hace referencia al problema de las situaciones de desastre, tan conocidas por todos los Países Miembros de la Organización, con su correspondiente tributo de muertes e incapacidades.

Desde hace bastante tiempo existen programas destinados a disminuir los efectos que los desastres y las situaciones de emergencia pueden producir. Hay dos medidas que son muy importantes: a) tratar de aminorar las consecuencias nefastas sobre la salud de las personas en la mayor medida posible mediante medidas de prevención y alerta, y b) lograr que la atención a las personas afectadas sea lo más rápida y eficaz para que se pueda evitar fallecimientos ulteriores o incapacidades.

En una sesión anterior, la Delegación del Canadá se refirió a la conveniencia de que el Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia de la OPS coordinara con otros programas actividades que pudieran disminuir los efectos del uso de sustancias químicas peligrosas. Es necesario, por lo tanto, que los Países Miembros adquieran un mejor conocimiento de todos los programas de la Organización y, de esa manera, podría intensificarse la cooperación entre los Gobiernos y entre éstos y la OPS para hacer frente a las situaciones de desastre.

Para concluir, la Delegación del Perú propone que en la reunión de junio de 1985 del Consejo Ejecutivo la Secretaría presente un documento sobre el estado actual de los programas de la OPS y de los países relacionados con la preparación para casos de desastre. Dicho documento

podría titularse "La salud en situaciones de desastres y emergencias". Una vez estudiado por el Comité Ejecutivo y acompañado de las recomendaciones pertinentes, el documento se transmitiría al Consejo Directivo en septiembre del mismo año.

Le Dr. Jeanne BROUELLE (France) appuie la demande de la délégation du Pérou, vu l'importance de ces problèmes et de leurs incidences sur la santé dans les pays. La mise au point de programmes s'avère d'autant plus indispensable qu'ils sont rarement évalués. C'est pourquoi l'OPS pourrait apporter une très grande contribution dans ce domaine.

Mr. PONTUS (Canada) felt there was merit in having the program reviewed and a report made to the Executive Committee.

Dr. O'MARD (Antigua and Barbuda) paid a tribute to the high standard of the preparation made for the meeting by the Director and the Secretariat, which had enabled the discussions to be conducted in a spirit of cordiality and for a degree of unanimity to be achieved on the resolutions passed. Likewise, the level of expert advice at the meeting had been extraordinarily high.

El PRESIDENTE dice que las palabras del Representante de Antigua y Barbuda figuren en el acta de la sesión.

Le Dr. MILORD (Haiti) remercie les organisateurs de cette réunion et formule des vœux pour que les activités aboutissent à la réalisation des objectifs visés d'ici l'an 2000.

The session rose at 9:25 a.m.  
Se levanta la sesión a las 9:25 a.m.