



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



## COLECCION COMPLETA DE DOCUMENTOS

### VOLUMEN II

(Actas, Informes, Resoluciones y otros documentos)

<u>Número del Documento</u>	<u>Título</u>	<u>Indice</u>
ACTAS TAQUIGRAFICAS DE LAS SESIONES PLENARIAS		(Aparecen bajo ACTAS SESIONES PLENARIAS)
CSP14/43	Sesión Inaugural	
CSP14/46	Primera Sesión Plenaria	
CSP14/49	Segunda Sesión Plenaria	
CSP14/51 y Corrigendum I	Tercera Sesión Plenaria	
CSP14/54	Cuarta Sesión Plenaria	
CSP14/58 y Corrigendum I	Quinta Sesión Plenaria	
CSP14/64	Sexta Sesión Plenaria	
CSP14/93	Séptima Sesión Plenaria	
CSP14/96	Octava Sesión Plenaria	
CSP14/97	Novena Sesión Plenaria	
CSP14/98	Décima Sesión Plenaria	
CSP14/103	Sesión de Clausura	

<u>Número del Documento</u>	<u>Título</u>	<u>Indice</u>
ACTAS RESUMIDAS PROVISIONALES DE LAS SESIONES DE LA COMISION I (Asuntos Técnicos)		(Aparecen bajo ACTAS COMISION I)
CSP14/56	Primera Sesión	
CSP14/62	Segunda Sesión	
CSP14/71	Tercera Sesión	
CSP14/83	Cuarta Sesión	
CSP14/87	Quinta Sesión	
CSP14/91	Sexta Sesión	
ACTAS RESUMIDAS PROVISIONALES DE LAS SESIONES DE LA COMISION II (Asuntos Administrativos, Fi- nancieros y Jurídicos)		(Aparecen bajo ACTAS COMISION II)
CSP14/48	Primera Sesión	
CSP14/57	Acta de Suspensión de la Segunda Sesión	
CSP14/61	Segunda Sesión	
CSP14/70	Tercera Sesión	
CSP14/72	Cuarta Sesión	
CSP14/76 y Corrigendum I	Quinta Sesión	
CSP14/86	Sexta Sesión	
CSP14/94	Séptima Sesión	
CSP14/95	Octava Sesión	



<u>Número del Documento</u>	<u>Título</u>	<u>Índice</u>
	ACTAS RESUMIDAS PROVISIONALES DE LAS SESIONES CONJUNTAS DE LA COMISION I (Asuntos Técnicos) Y DE LA COMISION II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos)	(Aparecen a continuación de las ACTAS COMISION II)
CSP14/68	Primera Sesión Conjunta	
CSP14/80	Segunda Sesión Conjunta	
	ACTAS RESUMIDAS PROVISIONALES DE LAS SESIONES DE LA COMISION GENERAL	(Aparecen bajo ACTAS COMISION GENERAL)
CSP14/47	Primera Sesión	
CSP14/50	Segunda Sesión	
CSP14/55	Tercera Sesión	
CSP14/60	Cuarta Sesión	
CSP14/63	Quinta Sesión	
CSP14/73	Sexta Sesión	
CSP14/84	Séptima Sesión	
CSP14/92	Octava Sesión	
CSP14/99	Novena Sesión	
CSP14/100	Décima Sesión	
ACTA FINAL		(Aparece bajo RESOLUCIONES)
CSP14/102 (e)	ACTA FINAL	

(e) El documento impreso incluido en este volumen incorpora el Anexo I y el Corrigendum I.

<u>Número del Documento</u>	<u>Título</u>	<u>Indice</u>
INFORMES Y OTROS DOCUMENTOS		(Aparecen bajo INFORMES Y OTROS DOCUMENTOS)
CSP14/41, Rev. 4	Lista de Delegados	
CSP14/44	Primer Informe de la Comisión de Credenciales a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana	
CSP14/45	Orden de precedencia de las delegaciones	
CSP14/52	Temas asignados a la Comisión I	
CSP14/53	Temas asignados a la Comisión II	
CSP14/59	(Fondo rotatorio de emergencia) Proyecto de Resolución  (Propuesta de la Delegación de los Estados Unidos)	
CSP14/65	Informe del Grupo de Trabajo "C" a la Comisión I (Asuntos Técnicos): Aplicación de métodos de educación sanitaria en zonas rurales de la América Latina	
CSP14/66	Informe del Grupo de Trabajo "B" a la Comisión I (Asuntos Técnicos): Control de las diarreas infantiles a la luz de los últimos progresos científicos	
CSP14/67, Rev. 1	Primer Informe de la Comisión II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos)	
CSP14/69, Rev. 1 y Corrigendum I	Informe del Grupo de Trabajo "A" a la Comisión I (Asuntos Técnicos): Métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios para programas de salud	
CSP14/74	Informe del Secretario de la Comisión Conjunta (Comisiones I y II)	

<u>Número del Documento</u>	<u>Título</u>	<u>Indice</u>
INFORMES Y OTROS DOCUMENTOS (Continuación)		(Aparecen bajo INFORMES Y OTROS DOCUMENTOS)
CSP14/75	Segundo Informe de la Comisión II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos)	
CSP14/77	Nota informativa de la Secretaría referente a la distribución de fondos presupuestados para las actividades de campo de la OSP y de la OMS para 1955 y 1956 (Documento CE23/2)	
CSP14/78	Informe del Relator del Grupo de Trabajo No. 1 de la Comisión II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos): Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana	
CSP14/79, Rev.1 y Corrigendum I	Primer Informe de la Comisión I (Asuntos Técnicos)	
CSP14/81 y Addenda I - II	Informe del Grupo de Trabajo "D" a la Comisión I (Asuntos Técnicos): Erradicación de la Malaria en las Américas	
CSP14/82	Declaración del Dr. N. H. Swellengrebel, Jefe de la Delegación de los Países Bajos	
CSP14/85, Rev.1	Tercer Informe de la Comisión II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos)	
CSP14/88	Treponematosis. Proyecto de Resolución	

<u>Número del Documento</u>	<u>Título</u>	<u>Indice</u>
	INFORMES Y OTROS DOCUMENTOS (Continuación)	(Apárecen bajo INFORMES Y OTROS DOCUMENTOS)
CSP14/89	1. Medidas para facilitar el análisis de los presupuestos  2. Medidas para contribuir al fortalecimiento de las administraciones nacionales de salud pública  (Mociones presentadas por la Delegación de Chile)	
CSP14/90	Programas de Asistencia Técnica - Anteproyecto de Resolución	
CSP14/101	Segundo Informe de la Comisión de Credenciales	



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/43 (Esp.)  
7 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

SESION INAUGURAL DE LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

Acta Taquigráfica

SALON DE HONOR DEL CONGRESO NACIONAL,

SANTIAGO DE CHILE

Jueves, 7 de octubre de 1954, a las 11:15 A.M.

INDICE

	<u>Página</u>
1. Discurso del Excmo. señor Presidente de la República de Chile, Don Carlos Ibañez del Campo	10
2. Discurso del Excmo. señor Secretario de Salubridad y Asistencia de México, Dr. Ignacio Morones Prieto, en nombre de las Delegaciones a la Conferencia	13
3. Discurso del señor Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. M.G. Candau.	17
4. Discurso del Director General de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Fred L. Soper	20

MESA DE HONOR

EXCMO. SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPUBLICA, D. CARLOS IBAÑEZ  
DEL CAMPO

Excmo. Señor Presidente del Senado, D. Fernando ALESSANDRI  
RODRIGUEZ

Presidente Provisional de la XIV Conferencia Sanitaria  
Panamericana y Jefe de la Delegación de la República  
Dominicana, Dr. Ramón BERGES SANTANA

Ministro de Salud Pública y Previsión Social de Chile, Dr.  
Sergio ALTAMIRANO

Secretario de Salubridad y Asistencia de México, Dr. Ignacio  
MORONES PRIETO

Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr.  
M.G. CANDAU

Director General de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr.  
Fred L. SOPER

Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr.  
Miguel E. BUSTAMANTE, Secretario de la Conferencia

PRESENTES

INVITADOS DE HONOR

- Su Eminencia el Cardenal Arzobispo de Santiago, Dr. José  
María CARO RODRIGUEZ
- Señor Ministro de Relaciones Exteriores, D. Roberto ALDUNATE
- Señor Ministro de Defensa Nacional, D. Tobías BARROS ORTIZ
- Señor Ministro de Agricultura, Dr. Eugenio SUAREZ
- Cuerpo Diplomático de los Estados Miembros de la Organización  
Sanitaria Panamericana, acreditado en Santiago
- Señor Director de Ceremonial y Protocolo del Ministerio de  
Relaciones Exteriores, D. Luis CUBILLOS
- Señor Intendente de Santiago, General D. Santiago DANUS PEÑA
- Señorita Alcaldesa de la I. Municipalidad de Santiago, D<sup>a</sup>.  
María Teresa DEL CANTO
- Señor Subsecretario de Salud Pública, Dr. Jorge TORREBLANCA
- Señor Director General de Salud Pública, Dr. Guillermo  
VALENZUELA LAVIN
- Señor Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad  
de Chile, Dr. Alejandro GARRETON SILVA
- Señor Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad  
Católica, Dr. Rodolfo RENCORET
- Señores Jefes de las Cuatro Zonas de Salud de Santiago
- Señores Miembros de la Comisión Chilena de Organización de  
la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana
- Señores Presidentes de Sociedades Médicas y Científicas  
Nacionales y Directores de Centros de Salud y  
Hospitales
- Señores Representantes de la Prensa

DELEGACIONES

Dr. Raúl C. BEVACQUA, Jefe de la Delegación Argentina  
Dr. Francisco J. MARTONE

Suplentes:

Dr. Gerardo SEGURA  
Dr. Antonio Delio KRALY

Asesores

Dr. Waldemar T. WILDE  
Dr. Luis Alfredo USLENGHI  
Dr. Angel FORTE  
Sr. Orlando V. FAGIOLI  
Sr. Osvaldo PIÑERO

Dr. Jorge DORIA MEDINA, Jefe de la Delegación Bolivia  
Dr. Antonio BROWN L.

Dr. Henrique RODRIGUES VALLE, Jefe de la Delegación Brasil  
Dr. Frederico Carlos CARNAUBA

Dr. Bernardo HENAO MEJIA, Jefe de la Delegación Colombia  
Dr. Jorge JIMENEZ GANDICA  
Dr. Gonzalo MONTES DUQUE  
Dr. Andrés RODRIGUEZ GOMEZ  
Dr. Marcos L. VILLEGAS  
Dr. Jaime ESCALLON PRADILL

Dr. Oscar VARGAS MENDEZ, Jefe de la Delegación Costa Rica  
Dr. Fernando ESCALANTE PRADILLA  
Dr. Jorge SALAS CORDERO

Suplentes:

Srta. Elena QUESADA SABORIO  
Srta. Graciela CARRILLO CASTRO  
Sr. Germán SOJO ARIAS

Dr. Félix HURTADO, Jefe de la Delegación Cuba  
Dr. Alberto RECIO Y FORNS  
Dr. Pedro NOGUEIRA RIVERO

Suplente:

Dr. Roberto VILLA LEON



DELEGACIONES (Continuación)

Dr. Sergio ALTAMIRANO P., Jefe de la Delegación Chile  
Dr. Guillermo VALENZUELA LAVIN  
Dr. Abraham HORWITZ B.  
Dr. Jorge TORREBLANCA D.  
Dr. Waldemar COUTTS  
Dr. Oscar JIMENEZ PINOCHET

Asesores:

Dr. Alejandro GARRETON SILVA  
Dr. Eduardo CRUZ COKE  
Dr. Benjamín VIEL VICUÑA  
Dr. Amador NEGhme R.  
Dr. Nacianceno ROMERO Y O.  
Dr. Roberto MUÑOZ U.  
Dr. Marcos CHARNES W.  
Dr. Hernán ROMERO  
Sr. Guillermo TORRES O.  
Sr. Enrique GOMEZ  
Sr. René SOTOMAYOR DIAZ  
Dr. Hugo BEHM  
Dr. Teodoro ZENTENO  
Dr. Jerjes VILDOSOLA  
Dr. Arturo SCROGGIE  
Dr. Aníbal ARIZTIA  
Dr. Adalberto STEEGER  
Dr. Arturo BAEZA  
Dr. Francisco MARDONES  
Dr. Carlos ALLENDE  
Dr. Avogadro AGUILERA  
Dr. Sergio IBÁÑEZ  
Dr. Alfredo TABORGA  
Dr. Rolando ARMIJO  
Dr. Jorge BRAVO MURPHY  
Dr. Jorge ROMAN  
Dr. Guillermo ADRIASOLA  
Dr. Raúl ORTEGA

Dr. Carlos GRUNAUER TOLEDO, Jefe de la Delegación Ecuador  
Dr. Juan MONTALVAN CORNEJO  
Sr. Armando ESPINEL ELIZALDE

DELEGACIONES (Continuación)

Dr. Juan ALLWOOD PAREDES, Jefe de la Delegación El Salvador  
Dr. Alberto AGUILAR RIVAS

Dr. W. Palmer DEARING, Jefe de la Delegación Estados Unidos  
Dr. Frederick J. BRADY de América  
Sr. Howard B. CALDERWOOD

Asesores

Dr. Roy ANDUZE  
Sr. William BELTON  
Dr. E. Ross JENNEY  
Dr. Juan A. PONS  
Sr. Walter W. SOHL

Dr. R. G. HYRONIMUS, Jefe de la Delegación Francia  
Dr. Hervé FLOCH

Suplentes:

Dr. BONAMOUR  
Sr. Pierre CARRAUD  
Sr. CROUY-CHANEL

Dr. José FAJARDO Guatemala  
Ing. Humberto OLIVERO, hijo

Dr. Lucien PIERRE-NOEL, Jefe de la Delegación Haití  
Dr. Richard NEMORIN

Dr. Ignacio MORONES PRIETO, Jefe de la Delegación México  
Dr. Manuel E. PESQUEIRA  
Dr. José ZOZAYA

Dr. Leonardo SOMARRIBA, Jefe de la Delegación Nicaragua  
Dr. Manuel Antonio SANCHEZ VIGIL

Asesor:

Dr. Alejandro ROBLETO PEREZ

Dr. Nicolaas H. SWELLENGREBEL, Jefe de la Países Bajos  
Delegación

Asesores:

Dr. E. van der KUYP  
Dr. G. E. van BEEK

DELEGACIONES (Continuación)

Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
Dr. Enrique Zacarias ARZA, Jefe de la Delegación	Paraguay
Dr. Claudio PRIETO	
Dr. Julio MARTINEZ QUEVEDO	
<u>Suplentes:</u>	
Dr. Antonio MENNA	
Dr. Juan Ramón CAZAL	
Dr. Armando MONTES DE PERALTA, Jefe de la Delegación	Perú
Dr. Carlos LAZARTE ECHEGARAY	
Dr. J. W. P. HARKNESS, Jefe de la Delegación	Reino Unido
Dr. L. W. FITZMAURICE	
Dr. J. P. O'MAHONY	
<u>Asesor:</u>	
Dr. A. A. PEAT	
Dr. Ramón BERGES SANTANA, Jefe de la Delegación	República Dominicana
Dr. Hipólito SANCHEZ BAEZ	
Sr. Franz BAEHR, Jr.	
Dr. Ricardo CAPPELETTI	Uruguay
Dr. Daniel ORELLANA, Jefe de la Delegación	Venezuela
Dr. Darío CURIEL	
Dr. Pastor OROPEZA	
<u>Suplente:</u>	
Dr. Arnol'do GABALDON	
<u>Asesor:</u>	
Dr. Santiago RUESTA M.	

Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)

Dr. Carlos Luis GONZALEZ, Subdirector  
Sr. Harry A. HINDERER, Jefe, División de Administración  
Sr. Guillermo A. SURO, Jefe, Servicios de Conferencias

Representantes de Zona

Dr. Guillermo SAMAME (Zona II)  
Dr. Stanford F. FARNSWORTH (Zona III)  
Dr. Oswaldo J. DA SILVA (Zona IV)  
Dr. Kenneth O. COURTNEY (Zona V)  
Dr. Emilio BUDNIK (Zona VI)

OTROS PARTICIPANTES

Gobiernos

Sr. Héctor Theodore BLOCKLEY, Observador      Canadá

Organizaciones Intergubernamentales

Dr. Tulo MONTENEGRO      Organización  
de los Esta-  
dos America-  
nos (OEA)

Srta. Laura VERGARA      Naciones Uni-  
das

Dr. Arturo VERGARA      Organización  
para la Agri-  
cultura y la  
Alimentación  
(FAO)

Sr. Moisés TRONCOSO      Organización  
Internacional  
del Trabajo  
(OIT)

Organizaciones no Gubernamentales

Dr. Héctor RODRIGUEZ      Asociación  
Médica Mundial

Profesor H. ORREGO PUELMA      Colegio Ameri-  
cano de Médi-  
cos del Tórax

OTROS PARTICIPANTES (Continuación)

Srta. Rebeca TORREALBA GOMEZ	Consejo Internacional de Enfermeras
Dr. Carlos NASSAR	Federación Mundial de Higiene Mental
Dr. Roberto B. WATSON	Fundación Rockefeller
Dr. John N. WEIR Srta. Mary Elizabeth TENNANT	
Dr. Manuel L. LOSADA	Liga Internacional contra el Reumatismo
General Agustín INOSTROZA PEREZ	Liga de Sociedades de la Cruz Roja
Dr. José PERRONI	Sociedad Internacional para el Bienestar de los Lisiados
Profesor Alberto RAHAUSEN	Unión Internacional contra el Cáncer
Sra. Philip RILEY	Unión Internacional contra las Enfermedades Venéreas y las Treponematosis

EL PRESIDENTE PROVISIONAL: EL Excelentísimo Señor Presidente de la República de Chile dará apertura solemne a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

EL EXCELENTISIMO SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE CHILE: Con profunda satisfacción y en completa identidad con el sentimiento ciudadano, el Gobierno de la República tiene el honor de daros la más afectuosa bienvenida, al inaugurar la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

En tan solemne oportunidad, deseo expresar mi reconocimiento por la decisión de vuestro Consejo Directivo de otorgar a Chile la preciada distinción de ser, por segunda vez, sede de esta magna reunión internacional.

Desde los albores de la Organización, nuestro país pudo apreciar las inmensas perspectivas que la creación de la Oficina Sanitaria Panamericana franqueaba a la salud continental. Por ello apoyó el establecimiento de ese organismo permanente; integró su primer Consejo Directivo y ha seguido, durante 52 años, vinculado e invariablemente adicto a sus resoluciones y actividades.

Tal política es el fruto de la acendrada convicción de que la solidaridad internacional en la defensa y fomento de la salud de los pueblos de América, no responde tan sólo a un imperativo biológico. Ella representa un factor decisivo para estimular las buenas relaciones y la convivencia fraternal entre nuestros países.

Habéis proclamado que los objetivos fundamentales de la Organización Sanitaria Panamericana tienden a promover y coordinar los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental, para combatir la enfermedad, prolongar la vida y favorecer el bienestar de los pueblos.

Estos nobles propósitos rodean a vuestras deliberaciones de una tradición de prestigio y de una atmósfera de amplia comprensión.

Los pueblos del Nuevo Mundo están observando con reciente objetividad, que los principios de la sanidad panamericana inspiran la génesis y desarrollo de programas y acciones concretas que benefician a todos.

Es un hecho que las Conferencias Sanitarias Panamericanas y sus organismos rectores y ejecutores están proporcionando los elementos con que nuestros gobiernos pueden cumplir con la superior responsabilidad de garantizar el derecho primario a la salud de sus habitantes, ya sea recomendando la legislación y normas adecuadas, o contribuyendo al perfeccionamiento de sus organismos técnicos.

Chile ha sustentado siempre la doctrina de que la salud internacional es una unidad indivisible. Ella no será segura para ningún país si no es compartida por todos. Ya en 1911 y con motivo de la realización de la V Conferencia Sanitaria Panamericana en Santiago, el Dr. Alejandro del Río, Presidente de esa Asamblea y figura prócer de la medicina chilena, subrayó dichos conceptos y señaló además, que una verdadera defensa de la salud continental no podía basarse en la quimera de una exclusiva vigilancia fronteriza. Por el contrario, sólo podía lograrse mediante el mejoramiento de todas las condiciones y factores que acrecientan el vigor, la resistencia a las enfermedades y la salubridad de cada pueblo.

Consecuente con dichos propósitos, el Gobierno de Chile ha adoptado todas las medidas posibles para promover un efectivo progreso del estado sanitario nacional. Durante mi pasada administración, me correspondió impulsar la organización sanitaria de acuerdo con nuestra Constitución que consagra el deber del Estado de velar por la salubridad y el bienestar higiénico del país. Obra de mi gobierno es el Código Sanitario que aún nos rige y que, junto con las normas fundamentales de protección de la salud, contiene previsoras disposiciones que han permitido la progresiva evolución de nuestra organización de salud pública. Compenetrado de la necesidad e importancia del Código Sanitario Panamericano, dispuse su ratificación y, en todo momento, he estimulado el cumplimiento de sus regulaciones y de los acuerdos bilaterales que nos unen con Argentina, Bolivia y Perú.

Preocupación esencial de mi Gobierno en la actualidad, es la de mantener y acrecentar nuestro progreso biodemográfico, en el período de inestabilidad económica y de disminución del poder adquisitivo de vastos sectores de población, que afecta a la mayoría de nuestros países.

Con tal finalidad y para eliminar el círculo vicioso formado por la insuficiente productividad que puede reflejarse en forma negativa sobre los niveles de salud, he propiciado una política realista en materia de seguridad y previsión

sociales. Esta política se basa en la solución de los problemas de los hombres de trabajo para prevenir o aminorar los estados de necesidad y en el fomento de la salubridad nacional, para evitar o disminuir los costos y repercusiones de la enfermedad e invalidez.

Estamos prestando preferente atención a la creación de nuevas fuentes de trabajo reproductivo, como a mejorar las existentes, a la edificación de viviendas populares, al salario mínimo campesino, a la asignación familiar de los trabajadores, al control del proceso inflacionista y a la reorientación de capitales acumulados en las instituciones de previsión para invertirlos en los planes nacionales de alimentación, de fomento agropecuario y de habitación obrera.

Paralelamente, mi Gobierno ha dedicado especial interés en poner en marcha al Servicio Nacional de Salud que fusionó las instituciones médico-sanitarias y asistenciales más importantes en nuestro medio.

El desarrollo alcanzado por nuestra salubridad, que muestra halagadores progresos en la reducción de la mortalidad infantil y de la mortalidad por tuberculosis en el control de las enfermedades transmisibles y en la erradicación de la malaria y la viruela, será respaldado por las vastas medidas de carácter económico y social que propugna mi Gobierno. Sin ellas, el esfuerzo de salvar vidas o de sustraer a la población de los efectos de las enfermedades transmisibles resultaría baldío. Por esta razón, el Gobierno está impulsando decididamente planes de restauración económica, agrícola e industrial estrechamente integrados con programas de salubridad y de extensión educacional.

Sé que en vuestros países se registran avances similares a los nuestros y que, al iniciar vuestras sesiones con la lectura de los informes respectivos, tendréis justos motivos para congratularos. De esta manera se cumplen los principios de la Organización Mundial de la Salud, cuando expresan que los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud, son valiosos para todos.

Reconozco la inapreciable contribución que la Oficina Sanitaria Panamericana y las Agencias Especializadas de las Naciones Unidas, las Instituciones y Fundaciones no Gubernamentales, así como también los organismos técnicos del Gobierno de los EE.UU. de América, han prestado a nuestra salubridad, por medio de becas en asistencia técnica en programas experimentales que el Gobierno ha convertido en permanentes.



Deseo hacer pública la complacencia con que recibimos al Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Marcolino G. Candau; al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Fred L. Soper y a los representantes de las organizaciones mencionadas.

Junto con pedirlos que seais portadores de mi más cordial saludo para los Excmos. Señores Presidentes de las Repúblicas hermanas, tan dignamente representadas en esta docta asamblea, formulo fervientes votos por el buen éxito de vuestras deliberaciones.

Con fé renovada en el superior destino de nuestro Continente y en la fuerza inspiradora de las decisiones que adopteis para consolidar la salud, el progreso, la paz y la felicidad de nuestros pueblos, declaro inauguradas la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana y la VI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

(Aplausos)

El PRESIDENTE PROVISIONAL: A continuación, el Dr. Morones Prieto, Secretario de Salubridad y Asistencia de México, contestará las palabras del Excelentísimo Señor Presidente de la República de Chile.

El Dr. MORONES PRIETO (Secretario de Salubridad y Asistencia de México): Ha sido permanentemente una práctica, sustentada por un firme ideal de los países de nuestro Continente, actuar en forma conjunta en todas aquellas actividades políticas, culturales y científicas que constituyen la aportación que hacemos a satisfacer aspiraciones universales. En un mundo que sufre graves inquietudes y en el que parece acentuarse cada vez más la divergencia de opiniones, es altamente halagador el hecho de que en esta parte del planeta, los pueblos hayan adoptado el trabajo en común como el medio adecuado para estudiar y resolver, con mutua ayuda, sus problemas.

La comunidad espiritual del Continente Americano se revela en variadas formas, y ello no ha sido obra ni del azar ni de fuerzas coercitivas. Vocación fraterna y buena voluntad, son los factores que han producido este fenómeno. A ellos se asocian, felizmente conjugadas, otras circunstancias que revelan la identidad de nuestros destinos. Así encontramos un hecho singular: el admirable paralelismo histórico

que ha dado a la geografía americana la unidad sorprendente que tanto se admira, mediante la cual las coordenadas de longitud y latitud que nos corresponden, no son símbolos de separación. Puede decirse, empleando una metáfora, que en la cartografía del espíritu forman una red que nos congrega y a través de ella se mira bullir a un conjunto de pueblos animados por idénticos ideales.

En cierto modo el proceso histórico de la Libertad en América hizo que sus Próceres fueran contemporáneos entre sí. Ello proporcionó a todos los países del Continente la comunidad espiritual. No fué el azar en consecuencia, el que presidió la creación del espíritu americano, pues ello es obra de vocación y voluntad. Y es por eso que por la voluntad y por la vocación, América está unida y tiene por lo tanto, un mismo Destino.

Sus sabios, sus pensadores, sus artistas, sus Hombres de Estado están inspirados en esa convicción y dan a su obra un tono fraterno que es la característica de la acción panamericana.

Es con ferviente satisfacción que hemos escuchado de Su Excelencia interesantísimos conceptos sobre la salud y el bienestar continental.

El historial sanitario con que cuenta Chile lo hace en este sentido un pionero en América, la visión que Alejandro del Río demostró en la V Conferencia Sanitaria Panamericana en 1911 sigue siendo guía para la actividad sanitaria de otros países. Su actuación en su régimen anterior, Señor Presidente, lo coloca entre los Jefes de Estado en América que han visto con mayor claridad la importancia de la legislación sanitaria y fué Ud. el que promulgó el Código Sanitario Chileno en 1930. Al mismo tiempo le dió Ud. gran importancia a las investigaciones médicas que se desarrollaron en el Instituto Bacteriológico, cuyo desenvolvimiento ha sido de lo más importante en su género en la América Latina.

El aspecto integral humano que ha dado Ud. a los servicios sanitarios del país, coordinándolos en un mismo esfuerzo con los problemas económicos y agrícolas, en una palabra con la productividad de la tierra, que satisface tanto los anhelos físicos como espirituales del hombre, me parece a mí que será un impacto definitivo para resolver, no con esfuerzos dispersos, sino en un solo esfuerzo integral, el bienestar del trabajador, y muy especialmente el del campesino. Y

usando sus propias frases da la razón porque vuestro "Gobierno está impulsando decididamente planes de restauración económica, agrícola e industrial estrechamente integrados con programas de salubridad y de extensión educacional".

He oído, con gran interés, la atención que Ud. ha prestado a la creación de nuevas fuentes de trabajo reproductivo, así como mejorar las existentes, a la edificación de viviendas populares y otras muchas medidas que sin duda mejorarán la situación económico-social del pueblo chileno.

Vuestro país, como Ud. nos lo ha dicho, siempre ha sustentado la doctrina de que la salud internacional es una unidad indivisible. Esta idea es básica para el desarrollo de las Organizaciones Internacionales de Salubridad y a ello es debido el que nuestra Oficina Sanitaria Panamericana así como la Organización Mundial de la Salud tengan una existencia sólida.

La solidez de estas Instituciones hace que una de ellas haya fijado las normas sanitarias en nuestro Continente en los últimos 52 años, y la nueva Organización Mundial esté dedicada a intervenir con Reglamentos Sanitarios de trascendencia universal, así como prestar ayuda técnica y económica a los países miembros del mundo.

Esta reunión en Santiago tiene en su programa por desarrollar interesantísimos problemas, tales como la revisión a la Constitución y otros que deseo de la manera más patente tengan nuestras delegaciones, sabiduría y prudencia para resolverlos, ya que serán la base del progreso de nuestra Oficina.

Quiero agradecer a mis colegas la alta distinción que se me ha hecho al conferirme tan distinguida comisión de dar respuesta, a nombre de las delegaciones presentes en esta Décimocuarta Conferencia Sanitaria Panamericana, a las palabras de Vuestra Excelencia. Al aceptar este honor, lo hice porque me siento embebido de los conceptos fundamentales que ha expuesto Ud., tanto a nombre de esta República como de la América toda, relacionados con el Problema Salud.

Espero haber interpretado el sentir de los miembros de esta Conferencia, al haberle reconocido sus sentimientos de americanismo y de humanidad en la solución de problemas de estado tan complejos como nos ha planteado en su discurso.

Señores Delegados:

Con la hospitalidad característica de nuestros países americanos, de la que hemos tenido hoy una demostración real, amistosa y sincera, la que todos los Delegados agradecemos efusivamente con este mismo fervor, os traigo una invitación cordial de mi Gobierno.

En vista de la universalidad de la Organización Mundial de la Salud nos ha hecho pensar en la utilidad que derivaría del conocimiento, para sus miembros, de nuestra Región. Es por esto por lo que el Gobierno de México ha invitado a la Organización a efectuar su VIII Asamblea en la Capital de la República Mexicana.

Al privilegio de saludar y establecer afectuosos vínculos con los funcionarios públicos que como yo, tenemos la responsabilidad de los intereses sanitarios en nuestros respectivos países, se añade, venturosamente, otro igualmente grato: el de adelantar la viva complacencia con que mi Patria espera tenerlos como huéspedes al reunirse en su ciudad Capital, la citada Asamblea.

Es esta la segunda vez que se efectuarán esas reuniones fuera de la sede de la Organización, Ginebra. La anterior fué en Roma en 1949, y ahora será en México. Si bien ello significa un honor para mi País, en modo alguno debe singularizarse así, pues consideramos que ha sido discernido por igual a todas las Repúblicas Hermanas. No cabe balance de méritos, ni en dilucidarlos habría que perder el tiempo cuando se sabe que en México nadie estará en casa ajena. Simplemente es el lugar de cita de la gran familia americana para recibir, con su tradición universalista, a los representantes de otros pueblos con quienes estamos vinculados en el empeño de buscar el bien de la Humanidad.

Al regresar a México me afanaré en el trabajo de la preparación de la VIII Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, contando con vuestra valiosa cooperación, pues la ayuda técnica y moral, que espero me otorgareis, será la segura prenda de un feliz resultado.

Indudablemente llevareis los preciados frutos de vuestras experiencias e investigaciones que serán puestas de manifiesto por los distinguidos y selectos técnicos que integrarán vuestras delegaciones, y será ello un motivo más para confiar en la brillantez de la Asamblea y en que el mundo recibirá nuevas aportaciones en pro de su bienestar.

Señores Delegados:

Si bien nuestra misión tiene un ámbito científico y social, séame permitido abrir, por un momento, paso a la efusión que no en vano tiene su raíz profunda en lo que es inherente a América, Continente de la fraternidad.

Atenerla me induce la comunidad de ideales que nos ha alistado bajo las banderas del Servicio de la Humanidad y como al marchar juntos llevamos la fértil alegría de la solidaridad, no será impropio que en el austero ambiente de estas reuniones empleemos términos que salen del entusiasmo del corazón.

Es así como os digo que México os espera para que os sintáis como en vuestro propio hogar.

México os espera. Por mi conducto el Señor Presidente de México, don Adolfo Ruiz Cortines, envía sus respetuosos saludos a Vuestra Excelencia, Señor Presidente de la República de Chile, y a todos ustedes su cordial invitación, y en ella va implícito el efusivo sentido de la admiración de mi pueblo por vuestra obra de tan noble inspiración humanista.

(Aplausos)

EL PRESIDENTE PROVISIONAL: Corresponde usar de la palabra al Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Candau.

El Dr. CANDAU (Director General, Organización Mundial de la Salud): Es para mí un placer, como Director General de la Organización Mundial de la Salud, el estar presente en esta solemne reunión inaugural del evento máximo de la salud pública continental y compartir con Uds. en el análisis de algunos de los problemas que afectan la salud de los pueblos de las Américas.

No puedo dejar pasar esta oportunidad sin referirme, aunque sea sólo por un momento, a la cálida hospitalidad del Gobierno y pueblo chilenos que se está expresando a diario en cada uno de los actos de la Conferencia.

Es mi impresión sincera que la presencia en esta ceremonia de Su Excelencia el Presidente de la República, demuestra palpablemente el interés que todo el Gobierno de la República de Chile siente por los problemas que afectan la salud individual y colectiva.

Este viaje a Chile corona una visita a once países americanos llevada a cabo en las últimas semanas. En este viaje he tenido la oportunidad de conversar detenidamente con las autoridades sanitarias y de examinar con ellas los problemas que les afectan. A mi regreso a Ginebra guardaré un recuerdo de esta visita que tiene un gran significado al acercar al Director General de la Organización Mundial de la Salud a los lugares de labor sanitaria por muy alejados que ellos se encuentren de la Sede de la Organización.

Como Uds. conocen, ha sido el deseo unánime de los países miembros de la Organización el que la VIII Asamblea Mundial de la Salud sea celebrada en la Ciudad de México, siendo así la primera vez que la Asamblea se efectuará fuera de Europa. Hace cuatro semanas tuve el honor de discutir con los altos funcionarios de ese país, los detalles preliminares concernientes a la Asamblea y en esta ocasión es muy grato expresar que el Gobierno y el pueblo de México aguardan a todos los Estados Miembros a la cita del próximo mayo de 1955 con la firme creencia que la Asamblea resultará en una reunión exitosísima de la salud mundial en la que México actuará como Sede.

En mi visita a Guatemala fuí testigo de la culminación de un esfuerzo cooperativo del grupo de países centroamericanos y Panamá, al asistir a la inauguración del nuevo edificio del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, el cual ha sido construído y donado por el Gobierno de la República de Guatemala.

La contribución que Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá están haciendo, por intermedio de este Instituto, al progreso de la ciencia de la nutrición y su aplicación práctica en todo el mundo, es un ejemplo de cómo los pueblos unidos pueden beneficiarse no sólo a sí mismos, sino a insospechadas cantidades de gentes en los más distantes lugares.

En cada uno de los países que he visitado he podido apreciar la gran preocupación que tienen los pueblos por resolver coordinadamente y con gran espíritu de colaboración internacional los problemas de salud, que no son fenómenos aislados dentro de la vida nacional e internacional. Asimismo, estoy muy impresionado con la aplicación en el terreno de los principios básicos establecidos en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en la cual se manifiesta que "los Gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos,

la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas", al mismo tiempo que, "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social".

Para Uds. será motivo de regocijo el saber que otra de las impresiones que he recogido durante este viaje continental, es la convicción de que existe una coordinación estrecha e íntima entre las actividades auspiciadas por la Oficina Sanitaria Panamericana y las de la Organización Mundial de la Salud, que debe servir de ejemplo en este Continente. Esto representa, sin lugar a dudas, la eficiente labor del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en el campo de la coordinación sanitaria internacional.

En este libre concierto de naciones, la salud mundial está desempeñando su papel y en este momento se están llevando a cabo reuniones similares a la vuestra en distintas partes del mundo. Los otros Comités Regionales están sesionando en Opatija (Yugoeslavia), Leopoldville (Congo Belga), en Alejandría (Egipto), en Nueva Delhi (India), y en Manila (Filipinas) discutiendo problemas semejantes a los que serán tratados en esta XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, para así cumplir con otro de nuestros conceptos básicos: "la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados".

Al Director General de la Organización Mundial de la Salud sólo le queda ahora el hacer votos por el mayor de los éxitos de esta reunión cuyos resultados contribuirán a la finalidad de nuestra Organización que es "alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud", definida como "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

(Aplausos.)

EL PRESIDENTE PROVISIONAL: Finalmente, escucharán ustedes la palabra del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Fred L. Soper.

El Dr. SOPER (Director, Oficina Sanitaria Panamericana):

En mi calidad de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, tengo el placer y el alto honor de saludar al pueblo de Chile en la persona de su primer ciudadano, el Excelentísimo Señor Presidente de la República, General Don Carlos Ibáñez del Campo, y de sus más altos dignatarios. Me complace también en esta ocasión dar mis más cálidos saludos de bienvenida a los Delegados de todas las naciones del Hemisferio, asistentes a esta XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, como igualmente agradecer la presencia en nuestras deliberaciones del Señor Director General de la Organización Mundial de la Salud,

Fué sin duda un privilegio para el Consejo Directivo de la Organización, aceptar la gentil invitación del Gobierno de Chile para celebrar nuestra XIV Conferencia en la bella ciudad de Santiago.

No es un hecho fortuito el que en esta reunión se haya dado cita un número significativo de Ministros de Salud Pública y que esté presente la mayoría de las más altas autoridades nacionales de salud de las Repúblicas del Hemisferio. Esta asistencia tan selecta como extraordinaria, que muestra real interés en nuestra Organización, también debe ser atribuida al deseo general de los sanitaristas por conocer de cerca los esfuerzos que el Gobierno de Chile está efectuando para mejorar el bienestar higiénico de su pueblo y los cambios fundamentales que, a tal efecto, ha impreso a sus prestaciones médico-sanitarias y asistenciales, integrándolas en el Servicio Nacional de Salud.

Al escuchar la palabra ponderada y justa del Excelentísimo Señor Presidente, he visto en vuestros rostros la expresión de que cuanto ha dicho representa también parte de la vida de cada uno de nuestros propios pueblos, y refleja cada una de nuestras propias inquietudes. Es natural que así sea, pues todos pensamos que la defensa y el fomento de la salud de los pueblos no sólo responde a un imperativo biológico, sino que representa un factor decisivo para promover y mejorar las mutuas relaciones y la convivencia fraterna entre las naciones.

He tenido la suerte, Señor Presidente, de conocer desde hace varios años su inquebrantable interés por la salud pública y la cooperación internacional; y, por ello, comprendo su elocuente referencia a los objetivos fundamentales de la Organización Sanitaria Panamericana, que son: "la promoción y



coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes".

En efecto, la cooperación de las Repúblicas Americanas en salubridad internacional, iniciada en 1902, al establecerse la Oficina Sanitaria Panamericana, se concretó en 1924 en el Código Sanitario Panamericano, único Tratado Internacional ratificado por todas las Repúblicas de América, debido a su propósito y especial significado. Esta cooperación fué ampliada más aún por la XII Conferencia Sanitaria en 1947, al crear la Organización Sanitaria Panamericana que reconoció la necesidad de extender la acción sanitaria internacional a todos los Territorios, puesto que los problemas son comunes a todo el Hemisferio Occidental, y permitió una estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud. En virtud de esa determinación, especialistas sanitarios de todas las unidades políticas del Hemisferio Occidental participan en la parte técnica de las Conferencias.

Entre las conquistas que el Señor Presidente ha mencionado, con legítimo orgullo, se encuentra la erradicación de la malaria en este país. Tan señalado éxito adquiere singular relieve en este momento en que la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana habrá de discutir el programa y financiamiento de una campaña de erradicación continental de esta enfermedad: aspiración nacional lograda en unos países, cercana al éxito en otros, y desgraciadamente demasiado lejos en extensas áreas del Continente, donde todavía la malaria ocasiona la pérdida de miles de vidas y de decenas de millones de pesos cada año.

La Oficina Sanitaria Panamericana tiene especial satisfacción en haber promovido desde hace varias décadas la formulación de acuerdos fronterizos de carácter sanitario, entre los cuales el firmado en 1946 por Bolivia, Chile y Perú, sigue aplicándose con toda regularidad y ha creado un ejemplo de mecanismo adecuado para la coordinación y ayuda mutua necesarias para enfrentar los problemas sanitarios de fronteras.

Excelentísimo Señor Presidente: como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, mantengo la más profunda fe en que los sanitaristas estamos plasmando, con trabajo y tesón, el perfeccionamiento de un concepto de convivencia americana y mundial, puesto que hemos podido demostrar que es posible, por encima de egoísmos de raza, pueblo, nación o continente, alcanzar una superación integral de las masas humanas, uniendo a los hombres en un noble ideal común.

La cooperación sanitaria internacional es quizá el más claro ejemplo de lo que puede lograrse en el mundo, cuando el espíritu que anima a los hombres es su propio mejoramiento, el de sus semejantes y el del medio en que viven y trabajan.

He dicho.

(Aplausos.)

El PRESIDENTE PROVISIONAL: Queda clausurada la sesión.

Se levanta la sesión a las 12.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/46 (Esp.)  
8 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

## PRIMERA SESION PLENARIA

Acta taquigráfica  
Santiago de Chile

Viernes, 8 de octubre de 1954, a las 11:25 a. m.

<u>Presidente Provisional:</u>	Dr. Ramón BERGES	República Dominicana
<u>Presidente:</u>	Dr. Sergio ALTAMIRANO	Chile
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. W. Palmer DEARING	Estados Unidos
	Dr. Oscar VARGAS	Costa Rica
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

## INDICE

1. Adopción del Reglamento de la Conferencia Sanitaria Panamericana
2. Establecimiento, mediante sorteo, de la precedencia de las Delegaciones
3. Nombramiento de la Comisión de Credenciales
4. Elección de Presidente y dos Vicepresidentes

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

1. ADOPCION DEL REGLAMENTO DE LA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

EL PRESIDENTE PROVISIONAL: Queda abierta la primera sesión plenaria de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

El primer punto del Orden del Día es la adopción del Reglamento de la Conferencia, Documento CSP14/3, Tema 2. El Secretario dará lectura a dicho Documento.

EL SECRETARIO: El Documento a que se hace referencia, Documento CSP14/3, en el Volumen I, titulado "PROYECTO DE REGLAMENTO INTERNO PARA LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA VI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD", dice:

"Teniendo en cuenta las razones expuestas en el Documento CE22/11 adjunto, el Director presentó a la consideración del Comité Ejecutivo en su 22a Reunión, un proyecto de Reglamento Interno para la Conferencia Sanitaria Panamericana (Documento CE22/11, Anexo I). Después de estudiar dicho proyecto, el Comité Ejecutivo adoptó la siguiente resolución:

'RESOLUCION VII

'EL COMITE EJECUTIVO,

HABIENDO EXAMINADO el Proyecto de Reglamento Interno preparado por la Oficina Sanitaria Panamericana para la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana (Documento CE22/11 y Addendum I); y

TENIENDO EN CUENTA que dicho Proyecto contiene las disposiciones del Reglamento de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, a las cuales se han incorporado los artículos del Reglamento Interno del Consejo Directivo que se aprobaron de conformidad a la Resolución XV de la V Reunión del Consejo Directivo,

RESUELVE:

Aprobar el Proyecto de Reglamento Interno y transmitirlo para su consideración a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, VI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud.

De conformidad con esta resolución, el Director tiene el honor de transmitir a la Conferencia Sanitaria

Panamericana el antes citado proyecto de Reglamento Interno."

EL PRESIDENTE PROVISIONAL: Me parece de conveniencia sugerir a los señores Delegados que, cuando quieran hacer uso de la palabra, levanten su tarjeta de identificación del país al cual pertenecen y den su nombre porque la visibilidad, desde aquí, es poca, y no los distinguimos. ¿Algún señor Delegado quiere hacer uso de la palabra? Tiene la palabra el señor HURTADO, de Cuba.

El Dr. HURTADO (Cuba): Pedí la palabra para proponer, señor Presidente, a los señores Delegados, la aprobación del Reglamento Interno, documento conocido, elaborado con anterioridad y que ya está en conocimiento de todos los Países Miembros, por lo cual no hay ninguna necesidad de someterlo a debate particular. Como digo, esto ya se ha tratado.

Además, en el supuesto de que, durante la Conferencia, se deseara enmendarlo o tomar una resolución particular en un momento cualquiera, siempre habrá libertad para hacerlo, todo sin perjuicio de aprobar el Reglamento.

Propongo, pues, su aprobación. EL PRESIDENTE PROVISIONAL: ¿Alguna otra observación? Si no hay observaciones, quedará aprobado.

Tiene la palabra el señor Delegado del Reino Unido.

Dr. HARKNESS (United Kingdom): I understood that there was a proposal that the Rules of Procedure for the Conference and the Regional Committee would be drafted and would be adopted as a sort of permanent rules, which would not cause this to be brought up for consideration at every meeting of the Conference or of the Regional Committee. In this case, it would seem desirable that the rules of procedure, which we are adopting now, should be subjected to polishing up, rearrangement, and clarification, and we are hoping that the Conference, in accepting these rules of procedure at this moment, will provide for itself an opportunity, at a later time during the Conference, to bring these rules into shape for permanent use.

EL PRESIDENTE PROVISIONAL: Tiene la palabra el señor Delegado de los Países Bajos.

Dr. SWELLENGREBEL (Netherlands): I wish to support the remarks made by the Delegate of the United Kingdom in regard to the contents of the rules of procedure which are being adopted.

EL PRESIDENTE PROVISIONAL: Tiene la palabra el Delegado de la Argentina.

El Dr. SEGURA (Argentina): Lo que no ha sido especificado bien, o no he entendido bien, es el momento de hacer el estudio de este reglamento para darle una efectividad futura. Si, en este momento, la Conferencia entrara a estudiar este Reglamento Interno para darle todas las características que servirán para toda una acción futura, empezariamos por tropezar con hechos que hasta este momento tiene el Reglamento Interno; que si fuere exclusivamente para esta Conferencia, no traería colisión con hechos que tenemos que estudiar al tratar el Proyecto de Constitución o de modificación de la Constitución. Por lo tanto, considero que lo que es fácil en este momento es aprobar el proyecto de reglamento para esta XIV Conferencia Sanitaria Panamericana. Establecido el estudio de las otras argumentaciones, tal como hay en el artículo 2 de este Reglamento, que van a ser tratadas in extenso al debatir el Proyecto de Constitución, después se verá de qué manera se incorporarán en un reglamento que podrá tener las características más definidas, para no estar haciendo, al comenzar cada reunión, un estudio unilateral, cuando ya pueda tenerse un reglamento más definitivo.

En definitiva, nuestra Delegación propone que, en este momento, se apruebe el Proyecto de Reglamento que se nos presenta y el estudio del Reglamento para la Conferencia se haga a posteriori, después de haber sido considerado el Proyecto de Constitución para las Conferencias de la Organización.

EL PRESIDENTE PROVISIONAL: ¿Algún otro Delegado desea hacer uso de la palabra?

El Dr. GRUNAUER (Ecuador): Simplemente para apoyar la modificación propuesta por el Delegado de Argentina, porque nos parece que, en realidad, podemos adoptar de una vez, como norma de procedimiento de la Conferencia, este Proyecto de Reglamento y, entonces, se puede nombrar una Sub-Comisión para que, durante el curso de la Conferencia, y una vez conocidas las modificaciones que se establezcan en la Constitución, sugerir las reformas y proyectos de Reglamento para ser sometidos a la Comisión respectiva de las dos Comisiones venerables y, luego, a la Conferencia, o para que formule un proyecto que sirva de norma futura. De manera que nuestra Delegación apoya las modificaciones propuestas por el señor Delegado de Argentina.

EL PRESIDENTE PROVISIONAL: Tiene la palabra el señor Delegado de los Estados Unidos.

Dr. DEARING (United States): We also feel, with the Delegate from Argentina, that the Rules of Procedure should be adopted subject to the conditions which Dr. Segura has stated, and that there is no need for further delay in accepting the rules, so that we can get on with the business of the Conference.

El PRESIDENTE PROVISIONAL: Tiene la palabra el Delegado del Reino Unido.

Dr. HARKNESS (United Kingdom): In view of this circumstance, my Delegation is satisfied that there will be opportunity for discussing these Rules later on during the Conference and, such being the case, we are not pressing this motion at the present time.

EL PRESIDENTE PROVISIONAL: Se adopta el Reglamento.

2. ESTABLECIMIENTO MEDIANTE SORTEO, DE LA PRECEDENCIA DE LAS DELEGACIONES

El PRESIDENTE PROVISIONAL: En el Punto 2 del Orden del Día figura el establecimiento y sorteo de la precedencia de las Delegaciones.

Se designa a Bolivia y a México para los efectos del sorteo mencionado. El señor Secretario dará el detalle de cómo se va a efectuar dicho sorteo.

El SECRETARIO: Se encuentra una urna ubicada a la izquierda del señor Presidente, con 23 tarjetas correspondientes a los países presentes. La única tarjeta que falta es la de la República de Honduras, que no envió Delegación, por las circunstancias que todos conocemos relativas a las inundaciones que afectaron a ese país y que han obligado a su Gobierno a no enviar a sus Delegados.

Las 23 tarjetas se encuentran listas para ser depositadas en la urna, después que los señores Delegados de Bolivia y de México, designados por el señor Presidente, las hayan revisado. En seguida, conforme se vayan sacando las tarjetas de cada uno de los países, se irán colocando los nombres en la lista que tienen los señores Delegados, que tendrán a la vista el orden de precedencia que, una vez aprobado, quedará legalmente establecido para la duración de la Conferencia.

EL PRESIDENTE PROVISIONAL: Señores Delegados de Bolivia y de México pasen junto a la urna.

(Los señores Delegados proceden a retirar las cédulas.)

El SECRETARIO: Señor Presidente: El orden de precedencia es el siguiente: Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, República Dominicana, Venezuela, Argentina, Uruguay, El Salvador, Ecuador, Haití, México, Nicaragua, Países Bajos, Francia, Panamá, Chile, Cuba, Guatemala, Perú, Bolivia, Brasil, Reino Unido y Paraguay.

El PRESIDENTE PROVISIONAL: Oportunamente, se distribuirá la lista impresa.

### 3. NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El PRESIDENTE PROVISIONAL: Como Punto 3 corresponde tratar el nombramiento de la Comisión de Credenciales. Tiene la palabra el Delegado de Ecuador.

El Dr. GRUNAUER (Ecuador): La Delegación de Ecuador propone, para integrar la Comisión de Credenciales, a los Delegados de Panamá, México y Chile.

El Dr. HURTADO (Cuba): La Delegación de Cuba propone aprobar la propuesta hecha por la Delegación del Ecuador.

El PRESIDENTE PROVISIONAL: Si no hay otras proposiciones, quedará aprobada la proposición formulada por el Ecuador, apoyada por Cuba, que designa a Panamá, México y Chile para integrar la Comisión de Credenciales.

Aprobada.

### 4. ELECCION DE PRESIDENTE Y DOS VICEPRESIDENTES

El PRESIDENTE PROVISIONAL: Como Punto 4 se propone la elección de Presidente de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana. Tiene la palabra el Delegado de Argentina.

El Dr. SEGURA (Argentina): En las Conferencias Sanitarias, que son siempre un acto de cierta trascendencia, se ha tenido por costumbre considerar todo lo que la Conferencia debe al país donde ésta se realiza. En este caso y en el tiempo que llevamos aquí, todas las Delegaciones sentimos cuánta ha sido la devoción de nuestra República hermana de Chile para cobijarnos con toda la familiaridad que podía hacerse en una reunión de hermanos.



Frente a esta situación, es sentimiento unánime de todas las Delegaciones proponer que se designe Presidente de esta Conferencia al Ministro de Salud Pública de Chile, doctor Altamirano, haciéndolo por unanimidad y mediante un aplauso cerrado de todos los señores Delegados reunidos en esta Conferencia.

(Aplausos prolongados)

El PRESIDENTE PROVISIONAL: Declaro Presidente de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana al Dr. Altamirano, Ministro de Salud Pública y Previsión Social de Chile.

(Aplausos.)

(Pasa a presidir el Dr. Altamirano y deja la presidencia provisional el Dr. Bergés)

El PRESIDENTE: Profundamente emocionado, agradezco, en nombre de la República de Chile, el señalado honor que esta Conferencia Sanitaria Panamericana ha entregado a nuestro país, al señalar a su Ministro de Salud Pública, Presidente de esta Asamblea.

No me resta sino desear que vuestras deliberaciones sean lo que el viejo Erófilo dijo: "Que la ciencia y el arte no tienen nada que enseñar, el ánimo es incapaz de esfuerzo, la riqueza inútil y la elocuencia ineficaz, si falta la salud! Desearía que, después de estas deliberaciones, la ciencia y el arte tengan todo que enseñar, que el ánimo sea capaz de esfuerzo, la riqueza sea útil y la elocuencia eficaz, con toda la salud que vuestros debates contribuirán a construir en nuestro Continente.

Muchas gracias.

(Aplausos.)

El PRESIDENTE: Nos corresponde, a continuación, elegir a los dos Vicepresidentes de esta Asamblea. Ofrezco la palabra.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Señor Presidente, me permito proponer para Vicepresidentes de la Conferencia a los Representantes: Jefe de la Delegación de Costa Rica y Jefe de la Delegación de los Estados Unidos de América del Norte. El propósito de esta sugerencia es el de que estén en la Mesa Directiva representados países del norte, del centro y del sur de América.

Repito, entonces, mi proposición, para candidatos a la Vicepresidencia: Al Jefe de la Delegación de Costa Rica y al de los Estados Unidos de América del Norte.

El PRESIDENTE: Señor Delegado de Bolivia.

El Dr. DORIA MEDINA (Bolivia): La representación de Bolivia propone, para los dos cargos de Vicepresidentes, a Estados Unidos de América del Norte y a Colombia.

El PRESIDENTE: Señor Delegado de Haití.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) (Traducción del francés): La Delegación de Haití propone como Vicepresidentes, al Jefe de la Delegación de los Estados Unidos de América del Norte y al Jefe de la Delegación de Panamá.

El PRESIDENTE: Ofrezco la palabra.

(Se procede a votación para elegir a los dos Vicepresidentes de esta conferencia)

El SECRETARIO: Los nombres de los países propuestos son: Estados Unidos de América del Norte y Costa Rica; Estados Unidos de América del Norte y Colombia; y Estados Unidos de América del Norte y Panamá.

El PRESIDENTE: Voy a preguntar a la Asamblea si estima conveniente proceder de inmediato a la votación, porque debo recordar que su Excelencia el Presidente de la República nos espera a las 12 en el Palacio de la Moneda, o bien, proceder a realizar la votación inmediatamente después de reiniciada esta Asamblea, en la tarde de hoy, a las tres, según tengo entendido.

Ofrezco la palabra.

Como nadie ha solicitado la palabra, procederemos de inmediato a la votación.

La Mesa propone a los señores Delegados del Brasil y de Nicaragua para constituir la comisión escrutadora de la votación.

Ruego a los señores Delegados del Brasil y de Nicaragua, que han sido citados para integrar la comisión escrutadora, que tengan la gentileza de pasar a la Mesa para hacer el recuento de los votos.

El SECRETARIO: En la elección de Vicepresidentes, los Representantes de los Estados Unidos de América del Norte y de Costa Rica, obtuvieron 21 y 13 votos, respectivamente.

El PRESIDENTE: Quedan, entonces, designados, para los cargos de Vicepresidentes de esta XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, los Representantes de los Estados Unidos de América del Norte y de Costa Rica.

(Aplausos)

El PRESIDENTE: Se levanta la sesión y se invita a los señores Delegados a la visita que haremos al Presidente de la República en este momento, en el Palacio de la Moneda.

(Se levanta la sesión a las 12.20 p. m.)



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/49  
8 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

## SEGUNDA SESION PLENARIA

Acta taquigráfica  
Santiago de Chile

Viernes, 8 de octubre de 1954, a las 3:15 p. m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Sergio ALTAMIRANO	Chile
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. W. Palmer DEARING	Estados Unidos
	Dr. Oscar VARGAS MENDEZ	Costa Rica
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMENTE	Oficina Sanitaria Panamericana

## INDICE

1. Establecimiento de las Comisiones Principales:
  - a) Comisión I: Asuntos Técnicos
  - b) Comisión II: Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos
  - c) Comisión General
2. Adopción del Programa de Temas
3. Adopción del Programa de Sesiones
4. Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

1. ESTABLECIMIENTO DE LAS COMISIONES PRINCIPALES:
- a) Comisión I: Asuntos Técnicos
  - b) Comisión II: Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos
  - c) Comisión General

El PRESIDENTE: Se abre la sesión.

Nos corresponde estudiar la constitución de la Comisión General. El señor Secretario va a informar a la Asamblea, acerca de lo que procede para integrar esta Comisión.

El SECRETARIO: Señor Presidente, la Comisión General está formada por el Presidente de la Conferencia, los dos Vicepresidentes, los Presidentes de las Comisiones Principales, que son: la Comisión I, de Asuntos Técnicos; y la Comisión II, de Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos. Además de eso, los señores Delegados se servirán proponer dos miembros, aparte de los que figuran en el grupo de que he dado cuenta, con objeto de que completen la Comisión General. Esta Comisión, en la que participa ex officio el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y el Secretario, desempeña las funciones siguientes:

1. Determinar la hora y el lugar de todas las sesiones plenarias y de las de Comisiones;
2. Determinar el orden de los puntos que se han de tratar en cada sesión plenaria;
3. Proponer a la Conferencia la asignación de los puntos del Programa de Temas;
4. Coordinar los trabajos de todas las Comisiones;
5. Fijar la fecha de clausura; y
6. Facilitar, por todos los medios, el despacho ordenado de los asuntos de la Conferencia.

Corresponde, también, a la Comisión General, la coordinación y corrección de estilo de los informes de todas las Comisiones, antes de presentarlos a una sesión plenaria para su consideración definitiva.

Además de ello, señores Delegados, procede en este momento la elección de cuatro personas para las Comisiones I y II, y los dos candidatos.

Me voy a permitir, a indicación del señor Presidente, dar algunas informaciones más acerca del funcionamiento de las Comisiones que empezarán a trabajar en cuanto se constituyan, de acuerdo con este Programa.

Se han previsto dos Comisiones Principales que serán constituidas por los Presidentes electos. Para constituirse elegirán, en esta ocasión, un Vicepresidente y un Relator encargado de presentar en las sesiones plenarias, los informes y conclusiones de las Comisiones. Cada Delegación tendrá derecho a estar representada en las dos Comisiones Principales.

Desempeñarán las funciones de Secretario de las Comisiones, el Dr. Budnik, de la Oficina Sanitaria Panamericana - en la I - y en la II, el Sr. Harry A. Hinderer, de la Oficina Sanitaria Panamericana. Estas Comisiones pueden establecer grupos de trabajo para estudiar informes sobre determinados temas.

Los Suplentes y los Asesores pueden ser nombrados para formar parte de los grupos de trabajo que se establezcan.

Estas son las informaciones que puedo dar a ustedes.

El PRESIDENTE: En la Comisión General ya están designados el Presidente y los dos Vicepresidentes. Nos corresponde elegir al Presidente de la Comisión I, de Asuntos Técnicos.

Tiene la palabra el Dr. Hurtado, de Cuba.

El Dr. HURTADO (Cuba): Para recomendar o proponer como Presidente de la Comisión de Asuntos Técnicos, al Dr. Montalván, Director del Instituto de Higiene del Ecuador, dada su experiencia en la materia. Fué Presidente del Comité Ejecutivo y se trata de una persona, que con toda seguridad ha de manejar muy bien los asuntos de esta Comisión.

El PRESIDENTE: Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra del Dr. Vargas, de Costa Rica.

El Dr. VARGAS (Costa Rica): La Delegación de Costa Rica propone para integrar esta Comisión, al Dr. Félix Hurtado, Embajador.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado del Ecuador.

El Dr. GRUNAUER (Ecuador): La Delegación del Ecuador apoya la proposición hecha por el señor Delegado de Costa Rica, para designar miembros de la Comisión de Asuntos Financieros, Administrativos y Jurídicos, al Dr. Félix Hurtado.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado del Uruguay.

El Dr. CAPPELETTI (Uruguay): Nosotros también apoyamos la proposición de Costa Rica.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de los Estados Unidos.

Dr. DEARING (United States): The Delegation of the United States wishes to nominate the Delegate of Argentina, Dr. Segura, for Chairman of Committee II.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de Chile.

El Dr. VALENZUELA (Chile): La Delegación Chilena apoya la postulación del Dr. Hurtado, propuesto por la Delegación de Costa Rica.

EL PRESIDENTE: ¿Se propone algún otro candidato? Queda, pues, designado el Dr. Montalván para la Comisión I, y procederemos a votación para la elección del Presidente de la Comisión II.

Ruego a los señores Delegados de Haití y del Perú que tengan la gentileza de acercarse a la Mesa para constituir la Comisión Escrutadora de esta votación.

EL SECRETARIO: Los candidatos son Cuba y Argentina.

EL PRESIDENTE: Ruego a los señores Delegados de Haití y del Perú que se acerquen a la Mesa, para escrutar la votación.

(Se procede a la votación)

EL SECRETARIO: Han participado 23 señores Delegados. El resultado de la votación es el siguiente: Cuba, 13; República Argentina, 8; en blanco 1; y Ecuador, 1.

EL PRESIDENTE: En consecuencia, la Comisión II será presidida por el señor Delegado de Cuba.

Tiene la palabra el señor Delegado de los Estados Unidos.

Dr. DEARING (United States): We should like to suggest that the election of Dr. Hurtado, of Cuba, to the Chairmanship, be unanimous.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Segura, de la República Argentina.

El Dr. SEGURA (Argentina): Quiero tener la satisfacción de acompañar a la Delegación de Norte América en el pedido que acaba de hacer, para que se nombre por unanimidad al Dr. Hurtado.

El PRESIDENTE: Ahora nos corresponde elegir a dos Delegados para integrar la Comisión General.

Ofrezco la palabra a los señores Delegados que deseen proponer nombres de candidatos.

El Dr. GRUNAUER (Ecuador): La Delegación del Ecuador propone los señores Delegados de México y Argentina para integrar la Comisión.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de Cuba.

El Dr. HURTADO (Cuba): La Delegación de Cuba propone, para integrar la Comisión General, a los señores Delegados de El Salvador y del Uruguay.

El PRESIDENTE: Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el señor Delegado de El Salvador.

Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): La Delegación salvadoreña secunda la proposición de la Delegación del Ecuador.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado del Uruguay.

El Dr. CAPPELETTI (Uruguay): La Delegación uruguaya apoya la proposición de la Delegación del Ecuador.

El PRESIDENTE: Si no hay otras proposiciones, procederemos a votar las dos proposiciones formuladas.

El SECRETARIO: Los candidatos son los Delegados de la Argentina y de México, y los Delegados de El Salvador y del Uruguay. Es decir, son candidatos Argentina, México, Uruguay y El Salvador.

El PRESIDENTE: Ruego a los señores Delegados de Colombia y de Bolivia que pasen a integrar la Comisión Escrutadora.



El señor Delegado de El Salvador ha pedido la palabra. Con el asentimiento de la Sala, tiene la palabra el señor Delegado.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Quiero hacer una observación relacionada con el Reglamento. Creo que la Mesa no debió haber ordenado la votación, porque la proposición para designar a los Delegados del Uruguay y de El Salvador no fué secundada.

Deseo, por eso, que se me diga si, a pesar de no haberse cumplido ese requisito, es necesario proceder a la votación.

EL PRESIDENTE: El señor Secretario va a informar. Sin embargo, quiero señalar que ya tenemos el precedente de la votación anterior.

EL SECRETARIO: El Reglamento aprobado esta mañana y en vigencia actualmente, no tiene ninguna disposición que establezca que una moción deba ser apoyada para ser tomada en cuenta.

(Se procede a la votación)

EL SECRETARIO: La votación ha dado mayoría a México y a la Argentina, 14 votos cada país.

EL PRESIDENTE: En consecuencia, México y la Argentina integrarán la Comisión General.

El señor Secretario dará la lista completa de los Delegados integrantes de la Comisión General.

EL SECRETARIO: La Comisión General queda constituida por los siguientes señores Delegados: Chile, Presidente; Costa Rica y Estados Unidos, Vicepresidentes; Ecuador, como Presidente de la Comisión I; Cuba, como Presidente de la Comisión II y los señores Delegados elegidos por la mayoría; México y Argentina. Esta Comisión General está citada a las 5 de la tarde, para iniciar sus labores.

## 2. ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

EL PRESIDENTE: Nos corresponde volver a los Puntos 7 y 8, "Adopción del Programa de Temas" y "Adopción del Programa de Sesiones", respectivamente.

El señor Secretario dará una información a la Asamblea.

El SECRETARIO: El Programa de Temas, figura como primer Documento, Revisión 2, en el Volumen I. El Programa de Temas se ha desarrollado ya en sus seis primeros números y nos encontramos en el 7º, terminando con el Documento de fecha 2 de octubre, en Tema 39, "Fondo Rotatorio de Emergencia".

Como información, debo manifestar a los señores Delegados que hay un Tema 40, que fué el resultado de una resolución del Comité Ejecutivo, sobre las "Funciones del Comité Ejecutivo en la preparación de las Reuniones Sanitarias Panamericanas". Este documento será distribuido a los señores Delegados en una adición al Volumen de Documentos de Trabajo que se les ha presentado, por haber sido resuelto el día de ayer, y ser éste un documento producido sólo el día 6 de octubre.

El Programa de Temas, que contiene los asuntos en el orden que fueron añadidos al programa, continúa con la adopción del "Programa de Sesiones", que es el Documento Nº 2; "Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo, Documento CSP14/25; dos informes del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (de los cuales uno se ha distribuido y el otro se encuentra en los casilleros de los señores Delegados); "Discusión de Temas Técnicos", con los Documentos CSP14/17, 26, 27 y 28; "Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1955", con el número CSP14/19; "Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud y Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana, para 1956", CSP14/29; "Forma de Presentación en el futuro del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana", CSP14/30; "Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana" CSP14/18, 38 y 39. Los Documentos CSP14/38 y 39 son proposiciones del Gobierno de Cuba. En seguida, figura el "Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondiente a 1953", CSP14/6; "Informe sobre la participación financiera de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido, a nombre de sus territorios en la Región de las Américas, en el Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana", CSP14/16.

Continúa el Programa de Temas, con los siguientes:

Estado de la recaudación de las cuotas, CSP14/31; Empleo de los fondos no utilizados en 1953, CSP14/14; Informe del Subcomité Permanente de Edificios y Obras, CSP14/8; Informe sobre la revisión del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, confirmada por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión, CSP14/12; Informe sobre el Programa de Economías y Descentralización de la Oficina Sanitaria Panamericana, CSP14/32;

Relaciones entre la Organización Sanitaria Panamericana y las Organizaciones no Gubernamentales, CSP14/7; Treponematosis: (i) Resultados obtenidos en la investigación epidemiológica de las treponematosis y en su control con antibióticos, (ii) Tratamiento masivo de la sífilis, pian, pinta cubana y carate; y (iii) Educación sanitaria aplicada al control de las treponematosis (Tema propuesto por el Gobierno de Chile), CSP14/33; Unidad de acción en los programas de salud pública en la Región de las Américas, CSP14/34; Selección de temas para las discusiones técnicas que tendrán lugar durante la VIII Reunión del Consejo Directivo, VII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (1955), CSP14/11; Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y nombramiento del Director Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, CSP14/9; Elección de dos Países Miembros para llenar las vacantes en el Comité Ejecutivo por haber terminado sus mandatos Ecuador y México, CSP14/10; Lugar y fecha de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, CSP14/23; Estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana, CSP14/35; Fondo de Trabajo, CSP14/15; Erradicación de la Malaria en las Américas, CSP14/36; Reembolso de los gastos de viaje de los representantes a las reuniones de los Comités Regionales, CSP14/13; Modificación del Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1955, CSP14/37; Programa de Asistencia Técnica para 1955, CSP14/21; Saneamiento del Medio, CSP14/22; Organización de una Oficina de Trabajo en la Ciudad de México durante la VIII Asamblea Mundial de la Salud (Tema propuesto por el Gobierno de Cuba), CSP14/20; Congreso Interamericano de Higiene (Tema propuesto por el Gobierno de Cuba), CSP14/24; Fondo rotatorio de emergencia, CSP14/40.

Falta otro documento que se añadirá después.

EL PRESIDENTE: Se ha escuchado la lectura del Programa de Temas hecha por el señor Secretario. Si algún señor Delegado estima conveniente hacer alguna observación, se ofrece la palabra.

Como no hay observaciones, el señor Secretario va a informar a la Asamblea sobre el Programa de Sesiones.

### 3. ADOPCION DEL PROGRAMA DE SESIONES

El SECRETARIO: Señor Presidente, el Tema 8, Documento CSP14/2 que ha sido aprobado, se titula "Adopción del Programa de Sesiones".

Este Proyecto de Programa de Sesiones se compone de dos partes:

El primer documento es de la Conferencia Sanitaria Panamericana y el segundo, proviene de la Reunión del Comité Ejecutivo que se efectuó en abril en Washington.

El primer documento dice así:

"En virtud de las razones expuestas en el Documento CE22/13 adjunto, el Director presentó a la consideración del Comité Ejecutivo, en su 22a Reunión, el Proyecto del Programa de Sesiones de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana (Documento CE22/13, Anexos I y II). El Comité Ejecutivo, después de estudiar dicho Proyecto, adoptó la siguiente Resolución:

#### ' RESOLUCION IV

' EL COMITE EJECUTIVO,

' HABIENDO EXAMINADO el Documento CE22/13 sobre el Proyecto de Programa de Sesiones de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana y sus Anexos I y II; y

' CONSIDERANDO que es indispensable organizar anticipadamente los servicios de Secretaría de la Próxima Conferencia Sanitaria Panamericana, y teniendo en cuenta que la organización de estos servicios depende del número y clase de sesiones que tendrán lugar diariamente en el curso de la Conferencia,

#### ' RESUELVE:

'1. Aprobar el Documento CE22/13 y sus Anexos I y II, relativo al Proyecto de Programa de Sesiones de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, que se transmitirá a los Gobiernos Miembros, a la Comisión nombrada por el Gobierno de Chile para que coopere en la organización de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana y a la Comisión General de la Conferencia.

2. Encomendar al Director que tome las medidas necesarias para organizar la secretaría de manera que pueda atenderse adecuadamente a las sesiones previstas y a los servicios señalados en el Proyecto de Programa de Sesiones.

"De conformidad con esta resolución, el Director ha remitido a los Gobiernos Miembros y a la Comisión nombrada por el Gobierno de Chile, y transmite ahora a la Conferencia Sanitaria Panamericana y a su Comisión General, el Proyecto de Programa de Sesiones de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, cuya secretaría ha organizado en cumplimiento de dicha resolución".

Como podrán ver los señores Delegados, el Proyecto de Programa de Sesiones ha empezado a desarrollarse en una forma que se acerca mucho a lo previsto. Se han efectuado sesiones desde el 6 de octubre, a las 8 de la noche; en seguida, la Sesión Inaugural, con la adhesión de los discursos de todos conocidos; luego, la Sesión Plenaria de las 11 de la mañana y ésta, de las 3 de la tarde, con lo cual se completa el programa del viernes 8 de octubre. Este programa continúa a través de los días siguientes, y, al final del detalle, hay un cuadro en el Anexo 2, que facilitará a los señores Delegados el darse cuenta del número de sesiones que se espera celebrar y de la forma en que éstas se efectuarán. En este cuadro del Anexo 2 figuran las Sesiones Plenarias, incluyendo la de clausura; las sesiones de Comisión, en la mañana del martes 19 y miércoles 20; las de la tarde del lunes 18 y martes 19. De la Comisión II, de Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos: 4 sesiones en la mañana y 6 en la tarde, iniciando su trabajo el lunes y continuando el jueves en la tarde; lunes 18 de octubre por la tarde, martes en la mañana y en la tarde, y miércoles en la mañana. La Comisión General tiene 10 sesiones, y los grupos de trabajo de la Comisión I considerarán los temas de estadística, de control de diarreas infantiles y de educación sanitaria. Estos grupos celebrarán sesiones en la tarde del lunes 11, el miércoles 13, el jueves 14 y el viernes 15. Estas sesiones están previstas para los tres grupos.

Hago notar especialmente a los señores Delegados que, en relación con la Conferencia, se celebrarán las Jornadas de la Sociedad Chilena de Salubridad, y que para ello se ha contactado, muy en particular, con la aprobación del Comité Ejecutivo, el 12 de octubre.

Ese es el programa general de trabajo para los señores Delegados, hasta el 22 de octubre.

**EL PRESIDENTE:** Se ha escuchado al señor Secretario en la lectura del programa de sesiones.

Si los señores Delegados tienen alguna observación que hacer al respecto, se ofrece la palabra.

Luego se dará por aprobado el programa propuesto.

Tiene la palabra el señor Delegado de México.

El Dr. ZOZAYA (México): Según el orden de las sesiones que ha sido expuesto, la Comisión II se reunirá el miércoles 13, en la mañana.

En vista de que tenemos en la Comisión de Asuntos Jurídicos el problema de estudio de la Constitución, yo desearía hacer una proposición: que se estableciera con anticipación y tan pronto como fuera posible, un grupo de trabajo para que empezara a estudiar este problema, y no dejara para lo último y con premura hacer el estudio correspondiente de este asunto que, creo, es quizá el más importante de la Conferencia.

Si estoy en lo cierto en interpretar que la primera sesión de la Comisión II es el miércoles 13, me parece que el grupo de trabajo que haya de estudiar la Constitución se podría formar antes, con objeto de que fuera adelantando en el estudio.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de los Estados Unidos.

Dr. DEARING (United States): I have a suggestion and a question regarding the suggestion of the Delegate of Mexico. Could that not be passed by a plenary session to Committee II for its consideration, in order to expedite this part of the work? My question regarding this program, which the Secretary has just called to our attention, is whether this is to be understood as tentative, in view of the general assignment given to the General Committee to be responsible for planning all of the work of the Conference and adjusting the program as the work develops.

EL PRESIDENTE: Se ponen a discusión las dos proposiciones.

Según este proyecto de acuerdo, se podría entregar este problema al estudio de la Comisión General. Si no, se procedería a constituir la comisión que propone el Dr. Zozaya, de México.

Tiene la palabra el señor Delegado del Uruguay.

El Dr. CAPPELETTI (Uruguay): Tengo entendido que hay una Comisión Permanente, que estudia el problema de la Constitución. De manera que el Grupo de Trabajo debe llamar a su seno, a mi entender, a esta Comisión, para que informe sobre el estado del problema.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Hurtado, de Cuba.

A continuación del señor Delegado, el señor Secretario dará una información a la Conferencia.

El Dr. HURTADO (Cuba): La consideración hecha por el señor Delegado de México, Dr. Zozaya, es pertinente en cuanto habrá de ganarse tiempo en lo que, seguramente, será el motivo más polémico de la Conferencia; pero, en la disposición orgánica, entiendo que lo que procede es trasladar esta sugerencia, tan atinada, a la Comisión General que ha de reunirse esta tarde.

Será la Comisión General la que, seguramente, tendrá en cuenta la consideración hecha por el Dr. Zozaya y podrá proveer lo que él ha solicitado.

En cuanto al comentario del Dr. Cappeletti, del Uruguay, la Comisión que estudió el proyecto de reforma de la Constitución, prácticamente, ha terminado ya su labor, desde el momento en que emitió un dictamen al Comité Ejecutivo, pasado al Consejo Directivo, y éste acordó trasladar toda la documentación y todo el trabajo hecho por esa Comisión Especial a consideración, estudio y resolución de la Conferencia. Así, pues, cuando se comiencen a estudiar los problemas relativos a reforma, el documento básico de discusión será el dictamen de la Comisión de Reforma, añadido de aquellas mociones especiales que tratan también de reforma, como algunos puntos que el Gobierno de Cuba, entre otros, ha presentado.

En síntesis, soy partidario de que se acelere en el estudio de la revisión constitucional, que se prepare el Grupo de Trabajo de que habla el Dr. Zozaya; pero prefiero que esta determinación se deje en manos de la Comisión General y que se le recomiende que lo considere en su primera sesión, que se celebrará esta misma tarde.

EL PRESIDENTE: El Dr. Zozaya ¿insiste en su proposición?

El Dr. ZOZAYA (México): Sí, señor Presidente.

EL PRESIDENTE: El señor Secretario dará una información al respecto.

EL SECRETARIO: Lo que ha dicho el Dr. Hurtado respecto a la Comisión Permanente de la Constitución, es exacto. La Comisión ha trabajado durante varios años, constituida por los Estados Unidos de Norte América, Chile y la República Dominicana, y su informe final, como proyecto, ha sido transmitido a los Gobiernos y es el que tendrá ante sí la Conferencia. Se ha considerado que esa Comisión ha concluido sus estudios.

EL PRESIDENTE: Podríamos dar solución al problema preguntando a la Asamblea si alguna otra Delegación insiste en el planteamiento formulado por el Delegado de México. Si no, estimaremos que este asunto queda entregado al estudio y a la decisión de la Comisión General.

Queda aceptada la proposición.

4. INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO

Pasaremos a considerar el informe anual del señor Presidente del Comité Ejecutivo. Y éste sería el último punto del Orden del Día para dejar tiempo a la Comisión General.

El Dr. Segura tiene la palabra.

El Dr. SEGURA (Argentina):

Tengo por alto honor dirigirme a esta magna Conferencia Sanitaria Panamericana, en nombre del Comité Ejecutivo de la Organización, para dar cuenta de la labor cumplida en sus 21a, 22a y 23a Reuniones, celebradas en Washington las dos primeras y la última en estos días, en esta noble y acogedora ciudad de Santiago de Chile. Por decisión de la XIII Conferencia, es ésta la primera vez que no se reúne el Consejo Directivo cuando lo hace la Conferencia Sanitaria Panamericana, y es también la primera vez que el Presidente del Comité Ejecutivo refiere su informe anual al pleno de una Conferencia.



En exposición somera, diré que hemos estudiado el presupuesto presentado por el señor Director para el año 1955, y después de un análisis meticulado hecho por un Subcomité, se limitó su monto a igual suma que la del año precedente. Se han distribuido los programas, guardando un equilibrio entre lo más necesario pedido por las sanidades nacionales y lo exigido por el panorama sanitario panamericano. Este presupuesto será estudiado a la vez por las Comisiones que destaque la Conferencia y allí se verá si ha de sufrir cambios que se juzguen convenientes.

Deseamos señalar algunos hechos de interés. Nuestra Organización ha cancelado anticipadamente las deudas contraídas con las Fundaciones Kellogg y Rockefeller, sobre los edificios comprados en Washington para instalar su Sede.

Habiéndose pagado algunas cuotas atrasadas por algunos Gobiernos se constituyó un superávit de 114,000 dólares, cuyo destino será estudiado de acuerdo con el Director y cuya conclusión figura en documento de vuestro programa.

Problema similar se ha de plantear con la suma de 400,000 dólares provenientes del pago de todas las cuotas atrasadas de Argentina, así como por la suma de 1,500,000 pesos puesto a la orden de la Organización, para dar cumplimiento al compromiso que contrajo, en su momento, el Señor Presidente de Argentina, General Juan Perón.

Vuestra opinión será solicitada para un asunto de extraordinaria jerarquía, que por sucesivas resoluciones se ha dejado para que esta Conferencia le dé solución: me refiero a las modificaciones de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana. Basta su enunciación para comprender la trascendencia del problema.

Se han estudiado los informes del Subcomité Permanente de Edificios y Obras; el informe preliminar sobre Unidad de Acción en Salud Pública en las Américas. Se eligieron los temas para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar en estos días.

El Comité Ejecutivo ha creído conveniente promover un estudio en vista de mejorar las cuotas de los becarios, para que puedan desenvolverse con más holgura, mientras viven fuera de su país.

Esta Conferencia tendrá que elegir dos nuevos Miembros para el Comité Ejecutivo. Tendrá que elegir Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por cuatro años. Deberá, asimismo, designar la Sede de la XV Conferencia Panamericana.

Queremos señalar que en la 22a Reunión, en abril de 1954, solicitamos de las autoridades de las Organizaciones Sanitarias Internacionales mayor preocupación por que las acciones que ellos cumplen por mandato de los Gobiernos, sean más conocidas por los pueblos, que son quienes en última instancia las mantienen. El 90 por ciento de estas poblaciones desconocen esta labor y la influencia que ella ejerce en el campo de la salud. ¿Es posible, bajo estas condiciones, solicitarles más aportes? Un estancamiento en el desenvolvimiento equivale a un comienzo de declinación, en lugar de tenerse la expansión lógica a que debe aspirar toda organización progresista.

Miembros oficiales de Naciones Unidas, dijeron por televisión en Buenos Aires, en septiembre pasado, que había una necesidad imperiosa de hacer conocer a los pueblos las acciones que cumplen en todos los campos, y pensaban echar mano, entre otras cosas, de documentales cinematográficos. Es exactamente lo que se propuso en Washington en el mes de abril.

Juzga el que habla que es muy grande la responsabilidad de los Miembros del Comité Ejecutivo. Cuando los Gobiernos Miembros de esta Organización delegan en ellos el estudio y solución de los problemas sanitarios del Continente con los medios que les aportan, de su acierto en la acción y del interés puesto en el trabajo depende la labor eficiente de la Oficina Sanitaria Panamericana, pues impulsa a sus técnicos dirigentes, y éstos, a su vez, en la Oficina Central o en las Delegaciones de Zona, trabajan con ahinco, con la seguridad de que sus esfuerzos les son reconocidos; labor encomiable que apreciamos bien los que estamos en permanente contacto con ellos.

De ahí que la designación de los Miembros del Comité sea trascendental y que quien reciba tal honor debe comprometerse de la seriedad de su misión y disponerse a trabajar sin desmayo.

Esta organización, con 52 años de existencia, cada vez trabaja con una más amplia colaboración panamericana, desde que su dirección y conducción emanan de las sucesivas Conferencias, Consejos Directivos y Comités Ejecutivos. Aumentan

en ella los técnicos y expertos de todos los países americanos y ello significa que su porvenir no puede ser más promisorio.

Esta Organización será cada día más la tribuna y el foro de los sanitaristas americanos, donde se impondrán los criterios más convenientes para ella; y cuando los Gobiernos reconozcan su real valor, será más fácil obtener mayores recursos con los cuales haremos desaparecer de tierras americanas aquellas enfermedades en que, aplicadas inteligentemente y con tesón, las medidas que pone en nuestras manos la medicina preventiva, van seguramente a lograr su extinción.

Cuando se pertenece a la Sanidad de un país y en ella se trabaja con amor y pasión, y de pronto se penetra en el campo internacional, todo el bagaje que se posee se entrega en beneficio de las realizaciones comunes; éstas se agigantan con el aporte de todos y es en ese momento cuando podemos retomar lo mejor de ellas e infundirlas con seguridad en las acciones de nuestra propia Sanidad.

Por ello, es un gran ideal contribuir a formar Sanidades Nacionales laboriosas e informadas, que sepan cooperar y confundirse en una altruísta Sanidad Panamericana.

**EL PRESIDENTE:** Creo no apresurarme al manifestar la satisfacción con que he escuchado la brillante exposición del Presidente del Comité Ejecutivo, Dr. Segura, sobre la labor desarrollada por dicho organismo.

Me anticipo a felicitar al Dr. Segura, y estoy cierto de que la Asamblea ratificará esta congratulación.

Se ofrece la palabra sobre el Informe del Presidente del Comité Ejecutivo.

**El Dr. CAPPELETTI (Uruguay):** Creo que no podemos dejar pasar en silencio el Informe del Presidente del Comité Ejecutivo, pues, aun cuando algunos señores Delegados puedan no estar de acuerdo con algunos aspectos de la labor realizada, estimo que el trabajo de los compañeros en ese Comité debe ser apreciado en todo lo que vale.

Los que en alguna oportunidad hemos tenido la satisfacción de integrar dicho Comité, sabemos lo que significa el representar a todos los países hermanos.

Felicito, en la persona de su Presidente, a todos los miembros del Comité Ejecutivo que han actuado en este período.

El Dr. GRUNAUER (Ecuador): Quiero expresar mi más sincera felicitación al Dr. Segura por el magnífico informe que nos acaba de leer, acerca de la labor desarrollada por el Comité Ejecutivo.

En realidad, debo, hasta cierto punto, pedir excusas a la Conferencia por no haber preparado ningún informe sobre las reuniones anteriores, que tuve a honor presidir; pero entendí - al tenor del documento respectivo - que el informe mencionado sólo se referiría a las últimas reuniones del Comité Ejecutivo. Mas, las palabras del Dr. Segura, Delegado de Argentina, han resumido de manera brillante la labor del Comité y han puesto de manifiesto las actuaciones de las distinguidas personas que lo integran. De suerte que, aunque hubiera preparado un informe, éste nada habría agregado a las palabras del Dr. Segura.

Me siento muy complacido por el hecho de que el señor Delegado de la Argentina haya interpretado, en su informe, de manera tan brillante, la función del Comité Ejecutivo en los períodos de sesiones habidos desde la última reunión del Consejo Directivo hasta esta Conferencia.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de los Estados Unidos.

Dr. DEARING (United States): We, of the United States Delegation, would also like to compliment Dr. Segura on his excellent report, and we are particularly challenged by the remarks of the Executive Committee regarding the responsibility of the health officials of every country to bring continually before their governments and before their peoples the importance of health services, so that they may understand and support these services, which are so necessary to the total welfare of the people of their countries.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de Colombia.

El Dr. HENAO (Colombia): Deseo felicitar muy sinceramente al Dr. Segura, por su magnífico y brillante informe que, considero, debe ser repartido y conocido en todas partes. A la vez, propongo que la Honorable Asamblea aquí reunida, le tribute en conjunto un voto de aplauso.

(Aplausos)

El PRESIDENTE: Expresamos, una vez más, nuestras congratulaciones al Comité Ejecutivo y a su ex Presidente, a quien transmito la aprobación unánime recaída en su interesante y completo informe.

Nos corresponde, en seguida, tratar el informe del señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana; sin embargo, hemos considerado necesario y útil suspender aquí esta Sesión Plenaria, para dar tiempo a la próxima sesión de la Comisión General, y dejar este tema fundamental en el primer punto del Orden del Día de la Sesión Plenaria de mañana, salvo la opinión de la Asamblea.

Para terminar, el señor Secretario va a dar algunas informaciones de secretaría.

El SECRETARIO: La sesión de mañana, según el Programa de Temas, se iniciará con el Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Ruego a los señores Delegados se sirvan obtener de la Oficina de Distribución de Documentos el informe en referencia que sólo hace poco se acaba de recibir por carga aérea. Este informe, que comprende los últimos cuatro años, no había sido entregado antes por la circunstancia anotada. El Informe Anual ha sido distribuido con anticipación. Asimismo, deseo rogar a los señores Delegados que obtengan diariamente en la Oficina de Distribución, sus documentos y, en algunas ocasiones, las cartas o invitaciones que encuentren en sus casillas, rogándoles, al mismo tiempo, que si les hace falta algún documento o desean obtener copia de ellos, los soliciten para los usos que estimen convenientes.

La Sesión Plenaria, para el día de mañana, según el programa aprobado será a las 9 de la mañana.

El PRESIDENTE: Anuncio a los señores Delegados designados para integrar la Comisión General, que nos reuniremos a las 5 de la tarde, en este mismo local, para empezar nuestros trabajos.

Se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 4:41 p. m.)



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/51  
9 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

## TERCERA SESION PLENARIA

Acta taquigráfica  
Santiago de Chile

Sábado, 9 de octubre de 1954, a las 9:25 a. m.

<u>Presidentes:</u>	Dr. Sergio ALTAMIRANO	Chile
	Dr. W. Palmer DEARING	Estados Unidos
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Oscar VARGAS MENDEZ	Costa Rica
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

## INDICE

1. Primer Informe de la Comisión de Credenciales
2. Informe de la Comisión General
3. Tema 10: Informes del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
  - A. Informe Anual del Director correspondiente a 1953 (Documento CSP14/4)
  - B. Informe Cuadrienal del Director (Documento CSP14/5)

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

INDICE (continuación)

4. Tema 11: Discusiones Técnicas
  - A. Informes de los Estados Miembros sobre sus condiciones y progresos sanitarios alcanzados en el período transcurrido entre la XIII y XIV Conferencias Sanitarias Panamericanas (Documento CSP14/17)

EL PRESIDENTE: Se abre la sesión. El señor Secretario va a dar lectura al plan de trabajo de hoy.

(El Secretario da lectura del Orden del Día, en el que figuran los temas que se han de tratar en la Tercera y Cuarta Sesiones Plenarias, en la Primera Sesión de la Comisión II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos) y en la Segunda Sesión de la Comisión General)

Hasta ahora he recibido las inscripciones de Colombia, Venezuela, República Argentina y Costa Rica.

1. PRIMER INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES A LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

EL PRESIDENTE: Pasaremos a conocer el primer informe de la Comisión de Credenciales.

Tiene la palabra el Relator del informe de la Comisión de Credenciales.

EL Dr. TORREBLANCA (Chile): El Primer Informe de la Comisión de Credenciales dice así:

El día 8 de octubre de 1954, en el Salón Lateral del Roof Garden, del Hotel Carrera, se ha reunido la Comisión de Credenciales constituida en la Primera Sesión Plenaria y formada por los Señores Delegados de Chile, México y Panamá. La Comisión acordó designar Presidente al Dr. Alberto Bissot Jr. (Panamá) y Relator al Dr. Jorge Torreblanca (Chile).

La Comisión examinó las credenciales y documentos recibidos de los Gobiernos y tiene el honor de proponer que se consideren como debidamente acreditadas ante la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana las Delegaciones siguientes: Colombia, Costa Rica, Estados Unidos, República Dominicana, Venezuela, Argentina, Uruguay, El Salvador, Ecuador, Haití, Nicaragua, Países Bajos, Francia, Panamá, Chile, Cuba, Guatemala, Perú, Bolivia, Brasil, Reino Unido y Paraguay.

Existen documentos oficiales del Gobierno de México en la Secretaría de la Conferencia nombrando su Delegación ante la misma y esta Comisión recomienda a la Conferencia que se considere a dicha Delegación acreditada a título provisional pero con todos los derechos que corresponden a las Delegaciones, mientras llena los requisitos de presentación de las Credenciales correspondientes.

El Gobierno de Canadá ha acreditado un Observador oficial.



EL PRESIDENTE: Hemos escuchado la lectura del primer informe de la Comisión de Credenciales. ¿Alguno de los señores Delegados desea hacer uso de la palabra? Queda aprobado el Informe.

Corresponde tratar el segundo punto del Orden del Día, informe de la Comisión General.

El Dr. HURTADO (Cuba): Pido la palabra, señor Presidente.

EL PRESIDENTE: ¿Sobre el primer punto?

El Dr. HURTADO (Cuba): Deseo plantear una cuestión previa, antes de continuar con los asuntos del Orden del Día: la revalidación, por esta Sesión Plenaria, de un acuerdo unánime de la sesión preliminar celebrada, en este mismo local, por los Jefes de Delegaciones. Me refiero al acuerdo para designar Presidente de Honor de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana a Su Excelencia el Presidente de la República de Chile, General Carlos Ibáñez, y para designar Vicepresidentes de Honor de la Conferencia a los señores Ministros de Salubridad de los países representados en este torneo.

Este es un acuerdo solemne y unánime de la sesión preliminar citada, en la cual se acordó recomendar a la Conferencia, inmediatamente de abiertas sus sesiones, su aceptación por la Sala. Propongo que, de manera oficial, se revalide dicho acuerdo.

EL PRESIDENTE: La Sala ha escuchado la proposición del señor Delegado de Cuba.

¿Alguno de los señores Delegados desea hacer uso de la palabra?

Si nadie desea usar de la palabra, daré por aprobada la proposición.

(Aplausos)

Queda aprobada.

EL PRESIDENTE: Agradezco al señor Delegado de Cuba su proposición, y, a la Asamblea, la honrosa designación de Su Excelencia el Presidente de la República como Presidente Honorario de esta Conferencia.

2. INFORME DE LA COMISION GENERAL

EL PRESIDENTE: Pasamos, ahora, a considerar el segundo punto del Orden del Día, Informe de la Comisión General. El señor Secretario se servirá dar cuenta del asunto.

EL SECRETARIO: La primera sesión de la Comisión General se efectuó el viernes 8 de octubre, a las 15:15. Estuvieron presentes el Dr. Altamirano, Presidente de la Conferencia; los Dres. Vargas Méndez y Palmer Dearing, Vicepresidentes de la Conferencia; el Dr. Montalván, Presidente de la Comisión I; el Dr. Hurtado, Presidente de la Comisión II, y los Dres. José Zozaya y Gerardo Segura, Delegados de México y Argentina, respectivamente. Además, concurren el señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y el Secretario.

La Comisión General examinó la asignación de temas a las Comisiones I y II; según aparece en los Documentos 52 y 53.

Después de las consultas con la Comisión, el señor Presidente propuso que pasaran directamente a la Sesión Plenaria -- y ruego a los señores Delegados que después soliciten se les distribuya una copia del informe detallado, que no leeré en todas sus partes para ahorrar tiempo, y que contiene la distribución de los temas y que es de interés para la iniciación y establecimiento de la Comisión II, de Asuntos Administrativos, de hoy a medio día -- los Temas 10, 11A, 27 y 28. Estos temas corresponden a Discusiones Técnicas, a la elección del Director de la Oficina y a la elección de dos Países Miembros.

A la Comisión I, de Asuntos Técnicos, pasarán los Temas 11B, que se refiere a las discusiones sobre los tres temas seleccionados por el Comité Ejecutivo referentes a Estadística, Control de las Diarreas Infantiles y Aplicación de Métodos de Educación Higiénica; el Tema 24, Trepanomatosis; el 25, Unidad de Acción en los Programas de Salud Pública; el 26, Selección de Temas para Discusiones Técnicas de la VIII Reunión del Consejo Directivo; el 32, Erradicación de la Malaria en las Américas; el 35, Programa de Asistencia Técnica; el 36, Saneamiento del Medio, y el 38, Congreso Interamericano de Higiene.

A la Comisión II, de Asuntos Técnicos, pasarán los siguientes temas: 13, Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud; 14,

Forma de presentación en el futuro del Proyecto de Programa y Presupuesto; 15 -- que está ya para el Orden del Día de hoy --, Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana; 16, Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1953; 17, Informe sobre la participación financiera de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido, a nombre de sus territorios en la Región de las Américas, en el Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana; 18, Estado de la recaudación de las cuotas; 20, Informe del Subcomité Permanente de Edificios y Obras; 21, Informe sobre la revisión del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, confirmada por el Comité Ejecutivo en su 22a. Reunión; 23, Relaciones entre la Organización Sanitaria Panamericana y las Organizaciones no Gubernamentales; 29, Lugar y fecha de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana; 30, Estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana; 31, Fondo de Trabajo; 33, Reembolso de los gastos de viaje de los Representantes a las reuniones de los Comités Regionales; 34, Modificación del Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1955; 37, Organización de una Oficina de Trabajo en la Ciudad de México durante la VIII Asamblea Mundial de la Salud; 39, Fondo rotatorio de emergencia, y 40, que se ha distribuido hoy en la mañana y que se refiere a las Funciones del Comité Ejecutivo en la Preparación de las Conferencias Sanitarias Panamericanas.

El Dr. Hurtado propuso que la Comisión II se constituyera el día de hoy para examinar el Tema 15; fué apoyado por el Dr. Montalván, y el Dr. Zozaya propuso que se constituyera la Comisión II inmediatamente después de examinar los informes del Director de la Oficina, en sesión plenaria.

La proposición del Dr. Hurtado se refiere a que no se dé lectura detallada de los informes cuatrienales en sesión plenaria, ya que éstos, por su carácter, han de ser objeto de estudio por los Delegados y que la Oficina ha hecho un resumen - en un documento que los señores Delegados tienen distribuido, el número CSPl4/17- de los informes de los Estados Miembros, por lo cual consideró el Dr. Hurtado que merece la felicitación de los Gobiernos.

La proposición del Dr. Vargas, de Costa Rica, sobre los informes y la presentación de los detalles, pide que se deje en libertad a los Delegados para hacer uso de la palabra y exponer los informes, pero limitando el tiempo de sus intervenciones, que será de diez minutos; y que los Delegados que deseen hacerlo se inscriban previamente en la Secretaría de la Conferencia.

Los señores Delegados han sido informados de los países y, hasta este momento, el registro comprende a Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, (con el informe de Puerto Rico), la República Dominicana, Venezuela, Argentina y Ecuador. De manera que, hasta el momento, están inscritos siete países.

Las inscripciones podrán hacerse en el resto del tiempo.

EL PRESIDENTE: Los señores Delegados pueden pedir la palabra sobre el informe de la Comisión General.

3. INFORME DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PAN-AMERICANA

Pasamos, entonces, al tercer punto del Orden del Día, que es el informe del señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de Estados Unidos.

El Dr. DEARING (Estados Unidos): We understand that a number of the delegations, having just received these very important reports, both the Four-Year Report and the One-Year Report, a day or so ago, feel they need more time to study them so that they can be better prepared to understand and discuss their full implications.

I would suggest, therefore, for the consideration of the delegates, that we might defer this topic on the agenda to perhaps Monday, in order to proceed with the summary, discussing just the various country reports on which the delegates are already prepared.

I simply submit this as a suggestion, Mr. President.

EL PRESIDENTE: Han escuchado la proposición del señor Delegado de los Estados Unidos de América.

Tiene la palabra el Dr. Hurtado, de Cuba.

El Dr. HURTADO (Cuba): La Delegación de Cuba encuentra muy razonable la proposición presentada por la Delegación de los Estados Unidos, pero eso no excluye que nosotros oigamos el informe del señor Director, porque una cosa es la presentación del informe - que, seguramente, será resumida y hará comentarios destacados de su magnífica labor - y otra distinta será el debate que pueda seguir a la presentación del informe.

No debe, entonces, posponerse, desde ahora, la presentación del informe y enmienda, sino que se debe continuar estrictamente el Orden del Día con el informe del señor Director, aunque no se entre a su discusión una vez oído.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de los Países Bajos.

El Dr. SWELLENGREBELL (Países Bajos): If only the discussion of the reports out of the record could be postponed until next Monday, I would be quite agreeable to the suggestion made by the Representative of Cuba, to have the reports presented by the Director, but, I repeat, if the discussion is to be postponed until Monday.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de los Estados Unidos.

El Dr. DEARING (Estados Unidos): The suggestion of Dr. Hurtado was certainly in the spirit of the suggestion that I have made, and, if the Director is prepared to submit his report now, I should be very happy to hear him, with the understanding, then, that we have a longer time to prepare our discussion, carrying it over perhaps to Monday.

EL PRESIDENTE: ¿Estaría dispuesto el señor Director a leer el informe ahora, en el entendido que la discusión sería el lunes?

Tiene la palabra el señor Director.

El Dr. Fred L. SOPER (Director OSP): Señor Presidente, estoy dispuesto a presentar inmediatamente mi informe, pero deseo advertir que yo había preparado un informe para leer; pero después de oír los comentarios hechos sobre lo escaso del tiempo, reduje el documento que había de leer a unos cuantos puntos, que me interesa tratar. Tal vez sería conveniente que los señores Delegados conocieran el informe completo, para que se entendieran mejor mis comentarios.

En todo caso, las observaciones que ahora formule pueden estimular el interés por conocer el documento íntegro.

Estoy a disposición de la Conferencia para leer el informe completo o tan sólo algunos puntos de él. En el último caso, creo que esos puntos deben ir acompañados de ciertas observaciones que quisiera formular. La decisión corresponde a la Conferencia.

El Dr. SEGURA (Argentina): Nuestra Delegación considera que puede ser muy útil la información que nos puede dar el señor Director, en el documento a que se ha referido, para el posterior desarrollo de ciertas acciones dentro de la Conferencia. Por tanto, nosotros estamos de acuerdo en que se dé la oportunidad en estos momentos para que el señor Director lea su informe completo.

EL PRESIDENTE: Si le parece a la Conferencia, se concederá la palabra al señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Tiene la palabra el señor Director.

El Dr. Fred L. SOPER: Señor Presidente, señores Delegados:

Enorme es la importancia de esta XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, pues de ella no sólo saldrán las directivas para la Oficina Sanitaria Panamericana y para el Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, sino que también - como aquí se ha reunido un numeroso grupo de autoridades sanitarias del Continente - las decisiones de esta Conferencia tendrán una gran influencia en cada uno de los países americanos individualmente considerados.

Quiero llamar la atención sobre el hecho de que en esta Conferencia no sólo conoceremos la labor realizada por la Oficina desde 1950 hasta 1953, sino que también se examinará lo que ha hecho cada país en ese mismo período, lo que tal vez será más interesante que los informes de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Una de las finalidades de nuestra organización es colaborar para mejorar los servicios de salud dentro de cada país. No hay mejor manera para evaluar los resultados de los Servicios Internacionales, que la consideración de los Informes

de los países. Quiero felicitar a esta Conferencia y agradecer a los Representantes de los países aquí reunidos la colaboración que, por primera vez en la historia de la Organización, hemos obtenido antes de la realización de esta reunión, lo que ha permitido estudiar y preparar un resumen estadístico del contenido en los Informes.

El resumen estadístico que ha sido preparado para la consideración de esta Conferencia trata de establecer, en forma comparativa, la situación relativa entre los diferentes países. Estimamos como un hecho muy significativo - y no sólo para el estudio de esta materia - el valor que tiene este documento que permitirá medir el progreso que se obtenga en los años venideros.

El documento contiene el sumario de las partes estadísticas de los países, y pone en manifiesto (1) la gran diferencia que existe entre las informaciones estadísticas suministradas por los distintos países, y (2) la enorme variedad de condiciones que existe entre ciertos países y otros.

Tenemos todavía en las Américas países cuyas condiciones sanitarias son muy primitivas, las cuales no pueden subsistir en el Continente Americano sin constituir una amenaza para el futuro de aquellos que tienen muy buenas condiciones sanitarias y sin constituir una amenaza para el Continente mismo.

No voy a entrar en detalles sobre este resumen, que será discutido en otra oportunidad; pero debemos continuar considerando las condiciones existentes en todo el Continente y no solamente en un país determinado, porque los problemas de la Región son comunes.

Como he dicho, no tengo el propósito de repetir lo que ya está escrito en los Informes; pero hay ciertos puntos que debemos considerar en relación a la situación general y a ciertas materias específicas, que tal vez conviene mencionar.

La situación administrativa de la Oficina Sanitaria Panamericana ha mejorado notablemente. Hace algunos años la Oficina Sanitaria Panamericana trabajaba solamente con las Repúblicas Americanas y existía en la Zona del Caribe una Sección de Salud de la "West Indian Comission". Hoy día la Oficina Sanitaria Panamericana desarrolla actividades en toda la región y cuenta con la colaboración de todo el Continente, menos el Canadá; y en la Organización Mundial de la Salud participan todas las Américas, con la única excepción de la República de Colombia, que por ciertas razones no se ha podido adherir a dicha Organización. Así, pues, tenemos a la OSP actuando en el campo de la salud en todas las zonas de las Américas.

En cuanto al problema administrativo, durante el período que están en consideración, la Oficina ha completado su programa de instalación de las Oficinas de Zona. La última de ellas fué instalada en la ciudad de México, en 1952. Debemos admitir que es probable que la distribución de los países por zonas y asimismo la localización de Oficinas de Zona no sea lo mejor posible. Continuamente estamos estudiando las posibilidades de distribución de los servicios y siempre estamos dispuestos a examinar futuras modificaciones.

En la Organización misma, en la parte administrativa, durante los últimos seis meses, y por primera vez en los últimos años, hemos tenido cubiertos todos los puestos de alta categoría.

También debo llamar la atención sobre el hecho de que la Oficina Sanitaria Panamericana tiene hoy día un personal verdaderamente internacional. Entre los técnicos de la Oficina no preponderan los de ningún país, ni sería posible, en este aspecto, hacer críticas de ninguna clase. La distribución geográfica de nuestro personal demuestra que en las Américas existe realmente la posibilidad de aprovechar los elementos profesionales de los diversos países de la región.

Con respecto al programa y a las modificaciones que en él se introducen año tras año, los señores Delegados pueden notar, por el estudio de los documentos del presupuesto, que existe la tendencia a aumentar la colaboración en los proyectos generales. En los documentos del presupuesto hay cada vez menos fondos destinados a proyectos encaminados a combatir enfermedades individuales. Existe, y ello data de los últimos años, una tendencia muy marcada a colaborar con los países en problemas generales para realizar cuanto sea nece-



sario en una zona geográfica mediante un único servicio, en lugar de crear múltiples servicios.

En los últimos años, también nos ha sido posible dedicar atención preferente, de manera considerable, a lo relacionado con la educación. En el Informe del año 1953 se puede comprobar que en dicho año se otorgaron 415 becas. De ellas, 144 fueron para cursos regulares, 102 para cursos especiales, 91 para seminarios, y 78 para viajes.

Pero así como es necesario poner gran interés en los programas generales, no debemos olvidar que es indispensable considerar ciertos problemas que tienen que ser abordados individualmente, y que han de ser atacados como problemas especiales. Hay ciertos problemas que pueden ser abordados desde el punto de vista de la solución completa y que merecen una consideración del todo aparte dentro de las posibilidades de los servicios generales. No existe, verdaderamente, un antagonismo entre uno y otro servicio. Debemos, sí, recordar siempre que los servicios generales requieren un personal altamente adiestrado, un tipo de administración y de personal capaces de tratar varios problemas al mismo tiempo, y que organizar servicios que se extienden a todo un país no es siempre posible con los elementos humanos disponibles ni con los recursos financieros existentes en el momento.

Se pueden considerar como servicios llamados unilaterales, o de erradicación, los necesarios para solucionar ciertos problemas que, por ser graves, son importantes para una gran parte de la población. Son problemas para los cuales la solución es relativamente sencilla, no demasiado costosa, y que puede lograrse con personal que puede ser formado en poco tiempo y a poco costo.

También debemos recordar siempre que el programa de erradicación requiere un tipo de autoridad y administración algo más intensivo que los servicios generalizados, tipo de autoridad y administración que muchas veces no existe en estos servicios.

Muchas veces, al estudiar cómo se debe abordar cierto problema tenemos que enfrentarnos con las cuestiones relativas al momento oportuno y al tiempo necesario para realizarlo. Si vamos a limitarnos a atacar, por ejemplo, o a suspender la lucha contra la malaria hasta el momento en que el problema pueda ser combatido por unos servicios generalizados, dejaremos sin atender durante la presente generación las necesidades de muchas zonas maláricas.

En relación con lo que antecede podemos llamar la atención sobre el hecho de que en 1929 el Dr. Connor, que era entonces Jefe del Servicio de Fiebre Amarilla en el Norte del Brasil, propuso descentralizar la campaña para el control del Aedes aegypti en favor de la organización de servicios municipales de salud; y 10 años más tarde el Dr. Barber aconsejó que se educara a los habitantes del Noreste del Brasil a adaptar sus vidas a la presencia permanente del Anopheles gambiae, que había sido introducido del Africa. Afortunadamente, en estos casos se tomó la decisión de emprender campañas regionales de erradicación y así se dió solución final a los problemas en cuestión. Una acción similar se tomó en Egipto, durante la segunda guerra mundial, en relación con el Anopheles gambiae, a pesar de las contrarias recomendaciones hechas por un bien conocido malariólogo inglés.

Durante el período que está en discusión, la Organización Mundial de la Salud adoptó su Reglamento Sanitario Internacional N° 2, en la Asamblea de mayo de 1951, y en el Protocolo de La Habana, de 1952, se abrogaron ciertos artículos del Código Sanitario Panamericano, para permitir que el Reglamento Sanitario de la Organización Mundial de la Salud pueda tener aplicación general.

En este último año ha habido ciertas dificultades para la aplicación del Artículo 70 del Reglamento Sanitario Internacional. Se trata de un artículo que establece la delimitación de las zonas endémicas y receptivas de la fiebre amarilla.

La Asamblea Mundial de la Salud del año 1954 consideró el informe de la Comisión de Cuarentena Internacional, y remitió a ésta dicho informe para nuevo examen de los artículos del Reglamento relativos a la fiebre amarilla. La Comisión se reunirá nuevamente en Ginebra para estudiar este problema.

El punto en discusión que contiene el Reglamento Sanitario Internacional, se refiere, principalmente, a la importancia relativa de la fiebre amarilla selvática y de la fiebre amarilla transmitida por el Aedes aegypti, como amenaza internacional.

Nosotros, en las Américas, hemos visto, durante los últimos 22 años una distribución bastante extensa de la fiebre amarilla selvática, desde el Norte de Argentina hasta la República de Honduras. Ultimamente, hemos llegado a considerar que el problema de la fiebre amarilla selvática es un asunto que afecta de vez en cuando a todas aquellas regiones de las Américas en que coexisten monos y mosquitos. Durante estos últimos 22 años, hemos visto varias veces al virus de la fiebre amarilla selvática invadir las ciudades y transformarse en una enfermedad transmitida directamente de hombre a hombre. Pero esto lo hemos visto solamente en los casos en que las ciudades infectadas estaban muy cerca de las zonas selváticas; y nunca hemos visto a la fiebre amarilla selvática viajar desde muy lejos para establecerse en un centro urbano. En las Américas no hemos recomendado la aplicación de restricciones sobre pasajeros que vienen de países en que no existe el Aedes aegypti. En Africa, algunos de los técnicos no están de acuerdo con esta orientación. En Asia, en cambio, existe un verdadero terror a la importación de la fiebre amarilla, hasta tal punto que están dispuestos en esa parte del mundo a prohibir y declarar prohibido el contacto con cualquier zona infectada si los pasajeros no han sido debidamente vacunados.

Me estoy extendiendo al relatar este hecho, porque éste ha llegado a constituir un problema internacional, un problema, podría decirse, interregional. Así, hemos visto en la Asamblea a los países de las Américas votando sólidamente una posición y a casi todos los países del resto del mundo tomando una posición contraria. Naturalmente, este es un problema que nos interesa mucho más como una cuestión americana que como un problema entre América y Asia. Por eso, creo que, en esta Conferencia, nada debe hacerse sobre este asunto, si no esperar los resultados de la Comisión de Cuarentena, que se reúne ahora en Ginebra.

Después de haberme referido a la fiebre amarilla, convendría hablar, tal vez, de lo que ha sucedido con este mal en los últimos años.

Durante los años 1950 y 1951, ha empezado en los Estados del Sur del Brasil, la tercera gira del virus de la fiebre amarilla que ha sido observada durante los últimos veinte años. Durante los años 1950, 1951, 1952 y 1953, la enfermedad ha penetrado grandes zonas en que había existido en años anteriores.

En el año 1954 era de esperar una penetración en otras regiones del Sur; pero, sorprendentemente, no la hubo. Tal vez la sequía sirvió para interrumpir la transmisión por los mosquitos.

En América Central hemos visto, desde el año 1948, una ola de infección avanzando desde Panamá hacia América Central y México. Durante el año 1954 penetró en la República de Honduras. No hemos recibido noticias de casos humanos, pero conocemos la invasión del país por la mortalidad entre los monos.

Ultimamente se descubrió la presencia de fiebre amarilla en la Isla de Trinidad. Es interesante anotar que, en el año 1914, el Dr. Balfour escribió un artículo sobre la presencia de fiebre amarilla en Trinidad, indicando que el pueblo del interior de la isla afirmaba que siempre se veían morir monos en la selva cuando existía fiebre amarilla en la ciudad.

Es una de las primeras referencias que tenemos sobre la posibilidad de coexistencia de la fiebre amarilla en los animales y en el hombre.

El laboratorio que la Fundación Rockefeller instaló hace dos años en Trinidad obtuvo virus de fiebre amarilla de un caso selvático en abril de 1954, y en agosto aisló el virus de un caso ocurrido en la ciudad de Puerto España. Es la primera vez, en los últimos 25 años, que hemos visto el virus de la fiebre amarilla en un puerto marítimo de América. Debemos llamar la atención sobre el hecho de que el virus existió varios meses en la isla antes de llegar a establecerse en una ciudad. Ello confirma nuestra experiencia anterior, de que el virus de la fiebre amarilla llega a una ciudad cercana a la selva antes de ser capaz de producir el desarrollo de una infección potencialmente peligrosa en el exterior.

Indudablemente el Director de los Servicios Médicos de Trinidad, que es Delegado en esta Conferencia, tendrá oportunidad de dar más detalles de la situación del momento.

Hemos tenido mucha suerte en este caso de Trinidad, pues el laboratorio de la Fundación Rockefeller había conseguido hacer un diagnóstico precoz, como pudiera decirse, respecto de la infección que apareció en Puerto España. De manera que la infección en la ciudad pudo ser conocida y declarada con una anticipación que, en otras circunstancias, no habría sido dable

esperar. Por ello, tenemos confianza en que la situación en Trinidad será resuelta rápidamente.

Debo mencionar las otras enfermedades que tienen también complicaciones internacionales. Me refiero a la viruela, al tifo exantemático, al cólera y a la peste bubónica.

La situación respecto de la viruela es satisfactoria por una parte y mala por otra. En América existe un contraste muy grande entre la situación de algunos países y la de otros. Si consideramos la situación de la Zona del Caribe, de América Central y de América del Norte, puede decirse que es satisfactoria. En los Estados Unidos, el año pasado, solamente se declararon cinco casos de viruela. En Guatemala se diagnosticó un caso. Y esto es todo en cuanto a la parte Norte del Continente. Pero en la América del Sur la situación es bastante buena en algunos países, y en otros todavía hay mucho que hacer.

Desde hace 2 años se creó en la Oficina un fondo especial de 75,000 dólares para combatir la viruela, fondo que se está aplicando a mejorar la producción de la vacuna antivariólica, especialmente la vacuna seca, a fin de tener una base firme para intensificar en el futuro próximo la campaña de erradicación de tal enfermedad en América. El programa de fomento de la producción de esa vacuna está bastante adelantado, y en la discusión del presupuesto se podrán oír algunas sugerencias sobre el programa futuro. El tifo exantemático no ha sido problema internacional durante este período. La Oficina está colaborando con algunos países en el control del tifo y últimamente ha colaborado en el estudio de una vacuna de rickettsias vivas, que tiene posibilidades de constituir un avance en la solución de este problema.

El cólera no ha demostrado ninguna tendencia a diseminación en regiones en que sería una amenaza para América desde la invasión de Egipto, con 20,000 muertes, en el año 1947.

Con respecto a la peste bubónica se puede decir que, aún cuando se sabe que la enfermedad existe en el interior de siete u ocho de las Repúblicas Americanas, no ha constituido un problema marítimo internacional serio durante los últimos cuatro años. Al presente, la peste sólo constituye un problema internacional en aquellos lugares donde ha traspasado fronteras terrestres.

Hay algunas consideraciones respecto a proyectos individuales, que deseo dar a conocer a la Asamblea.

Respecto al problema del pian en Haití, puedo decir que desde el mes de octubre de 1951 se viene desarrollando una campaña intensiva para su erradicación. Durante el período de 1950 - 1951 la penicilina se aplicaba en las clínicas y en los dispensarios; pero durante los últimos tres años de campaña, casa por casa, en la zona rural, este antibiótico se aplica en una dosis de 300,000 a 600,000 unidades, en todos los casos sospechosos de pian y en todos los contactos.

Hasta junio de 1954, se había administrado penicilina a 3,224,000 personas, de las cuales 666,000 fueron tratadas en los dispensarios. Los estudios hechos recientemente demuestran que en todo el país no existe zona alguna con un porcentaje de infección mayor del 1%, y el término medio de infección en la zona que ha sido cubierta por este método, se calcula en un tercio de un uno por ciento.

Quiero mencionar especialmente este Programa porque es la demostración de un trabajo que se está llevando adelante como medio de erradicación de esta enfermedad que, en gran parte, parece resuelta en Haití.

La preocupación natural de un Gobierno, y de las organizaciones ante un problema que empieza a ser eliminado es hacia la disminución de los trabajos que se hacen para terminar con él. Pero no ha sido así en el caso de Haití. El Gobierno continúa sosteniendo fielmente este programa, como programa de erradicación, y ya hemos logrado resultados bastante buenos, puesto que ahora sabemos que la erradicación completa del pian en Haití es solamente un problema administrativo. Durante el próximo año, por lo menos, con algunas modificaciones en la técnica administrativa, continuaremos la colaboración con el Gobierno de Haití, a fin de hacer todo lo posible para exterminar los últimos casos que quedan en el país. La campaña contra el pian en Haití ha demostrado que, con dosis relativamente bajas de penicilina, es posible impedir la transmisión de la enfermedad.

No hablaré "in extenso" sobre el programa de erradicación del Aedes aegypti, sin antes insistir en el hecho de que en los últimos años se ha dado un gran impulso para completar esta tarea. Es una gran satisfacción para nosotros - en los últimos años anteriores a esta Conferencia - el haber hecho convenios u organizado servicios en Cuba, México, República Dominicana, Argentina, Haití y algunos territorios.

Aprovecharé la ocasión para hacer un comentario sobre un instituto internacional que para nosotros tiene un gran valor: el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Este Instituto ya está funcionando desde hace cinco años, con la colaboración de los seis países de la región, la Fundación W.K. Kellogg y la Oficina Sanitaria Panamericana. Varias otras organizaciones también han prestado su colaboración en la parte técnica y en el programa del Instituto. Pero en la parte administrativa y en la organización de este proyecto, debemos llamar la atención sobre el hecho de que los seis países firmaron un convenio preliminar, en el año 1946, en virtud del cual, y con la colaboración de la Fundación W.K. Kellogg y la Oficina Sanitaria Panamericana, empezó a funcionar el laboratorio en 1949. Ahora, en 1954, se ha inaugurado un nuevo edificio, construido especialmente, conforme a las necesidades del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, como colaboración del Gobierno de Guatemala. El Instituto funciona con un presupuesto sufragado, en gran parte, por los seis Países Miembros. La administración está bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana, pero existe un Consejo de este Instituto en que todos los Países Miembros participan y ejercen control sobre el programa y el presupuesto, sin necesidad de mantener una organización internacional especialmente para esta finalidad. Ello significa que, en este caso, la Oficina Sanitaria Panamericana está sirviendo de organización administrativa por medio de la cual los seis países y la Fundación W.K. Kellogg reúnen sus esfuerzos para estudiar y aplicar los resultados de los estudios que el Instituto realiza en el campo de la nutrición.

Debo llamar la atención, además, sobre el hecho de que la contribución de cada País Miembro al Instituto de Nutrición es mucho más grande y se recibe, en general, tan fácilmente como las contribuciones de esos mismos países a la Oficina Sanitaria Panamericana. Es posible que en este mecanismo del INCAP hayamos encontrado un sistema por el cual se puede conseguir la colaboración internacional de varios grupos de países en problemas de especial interés para ellos. Ya se ha formulado, por ejemplo, la sugestión de crear un instituto de productos biológicos para América Central. Tenemos ya aprobado desde el año pasado el proyecto, que sería financiado por la Asistencia Técnica de la Organización de los Estados Americanos, de un Instituto de Zoonosis, que quizá podría ser organizado, no como un instituto panamericano, sino como un instituto de varios países especialmente interesados en este problema.

La manera de financiar los trabajos internacionales en salud es un problema que, como ya he dicho en mi informe del año pasado, preocupa y ha de preocupar mucho a los Gobiernos en estos años. Creo que todos los aquí presentes son conocedores de las dificultades con que hemos tropezado en los últimos años, en la parte administrativa, por las fluctuaciones y las incertidumbres en cuanto a los fondos de que podríamos disponer para los trabajos futuros. En el momento actual tenemos una gran incertidumbre respecto a los fondos de la Asistencia Técnica para el año 1955, debido al hecho de que ciertos países no están en situación de poder afirmar su posición para un futuro próximo.

Quiero llamar la atención sobre el hecho de que estos programas sanitarios internacionales son financiados en gran parte por la generosidad del Gobierno de los Estados Unidos. En efecto, dicho Gobierno contribuye con el 33% del presupuesto de la Organización Mundial de la Salud, para todo el mundo; a la Organización Sanitaria Panamericana, con un 66%; contribuye asimismo, o, mejor dicho, sostiene el Instituto de Asuntos Interamericanos, organización dedicada a actividades sanitarias en el Continente. Contribuye, además, al UNICEF con un 70%; a la Asistencia Técnica de la Organización de Estados Americanos con otro 70%, y a la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas con un 60%, de sus respectivos presupuestos.

No podemos prever lo que será la situación con respecto al financiamiento futuro de los trabajos internacionales. Al examinar el presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana, vemos que, desde el año 1949, año en que fué aprobado un presupuesto de 1,700,000 dólares, prácticamente dicho presupuesto no ha sido aumentado. El aumento producido, aproximadamente hasta 2,000,000 de dólares representa menos que la depreciación, podríamos decir, que ha experimentado la moneda en ese lapso.

He ocupado, señor Presidente, más tiempo del que hubiera deseado restar a la Asamblea. Creo que es preferible, en lugar de continuar este monólogo monótono, reservar mayores explicaciones para el momento en que la Conferencia formule las observaciones y sugerencias que merezca a los señores Delegados la labor de que he dado cuenta.



EL PRESIDENTE: Thank you very much, Dr. Soper, for emphasizing these points, which go beyond the elaborate part of your report.

We will, according to the decision taken earlier this morning, defer final discussion of this report until later, although the Chair would offer the opportunity to any delegate who wishes to ask questions, to make free comments at this time.

If no one wishes to do so, we will proceed then to the next item on the Agenda, number 4, the technical discussions.

Anyone who is prepared and who has submitted his name to the Secretary, may comment on his country report. It is our understanding that these comments will be limited to ten minutes, but we have time to proceed with these before we must adjourn so that Committee II may take up its meeting.

EL SECRETARIO: Señor Presidente, de acuerdo con el registro, están inscritos los siguientes países: Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, República Dominicana, Venezuela, Argentina, El Salvador y Ecuador.

EL PRESIDENTE: Dr. Henao Mejía, from Colombia, is recognized.

EL Dr. HENAO MEJIA (Colombia): Principio por presentar un atento saludo a todos mis colegas y pedirles excusas por la mal hilvanada exposición, debida al corto tiempo de que disponemos.

Francamente, es muy satisfactorio ver el interés que han despertado en el Hemisferio las Conferencias Sanitarias Panamericanas, que están destinadas, seguramente, a tener espléndidos resultados.

Se ha despertado una verdadera conciencia en el Hemisferio y, quizás también podamos decir, en el mundo, por las campañas sanitarias, que son las que pueden salvar la comunidad y hacernos pueblos libres y sanos.

Mi país, colocado en condiciones geográficas especialísimas, por tener tres cordilleras que lo recorren de sur a norte (oriental, central y occidental), por las distancias y las dificultades de transportes, está abocado a grandes dificultades

en la solución de sus problemas sanitarios. Porque, si tenemos países enclavados en estas cordilleras, tenemos que aceptar, también, que gran parte de la población reside en esos macizos que los recorren de sur a norte.

De ahí que mi Gobierno haya querido iniciar, para facilitar, esas campañas, motorizar (digámoslo así) la salubridad en Colombia por medio de la aviación y, particularmente, de helicópteros. Actualmente, han llegado al país diez helicópteros que se destinarán a las campañas sanitarias, para atender especialmente al campesino, a la población rural, que es la base y columna vertebral de una nación.

Principiamos en el año 1950 con una serie de organismos de salud que ascendían al número de 396, lo que ha dado un porcentaje de 48% y 33%, y un presupuesto de 10,714,000 pesos para atender a esta población.

En 1954, hemos elevado ese número de puestos de salud a 672, cubriendo un porcentaje de 82.25% de la población, con un presupuesto de 20,213,000 pesos. Esto indicará el interés que siente mi país por la salubridad pública.

Igualmente, hemos querido, usando nuestros ríos navegables, llevar la salud a esas regiones distantes y selváticas, por medio de lanchas sanitarias que van equipadas con médico, odontólogo y enfermera, para poder prestar así el servicio sanitario a las poblaciones más distantes y más abandonadas.

En cuanto a las grandes endemias que tenemos en el país, especialmente la fiebre amarilla, el pian y el paludismo, se están haciendo interesantes campañas, de acuerdo con la Oficina Sanitaria Panamericana, y así hemos podido desarrollar la campaña del pian en el Pacífico con resultados bastantes satisfactorios, quedándonos todavía, ciertas regiones del territorio hasta donde ahora principia a hacerse la campaña.

Por lo que se refiere al paludismo, aún nos falta bastante por realizar, pero se ha estado efectuando una campaña en las zonas del Caribe y Departamentos del norte del país, con un resultado halagador. Quiero, a este respecto,

declarar en nombre de mi Gobierno, que estamos resueltos a contribuir con la Oficina Sanitaria Panamericana a hacer el mayor esfuerzo posible por llevar a cabo la erradicación de la malaria, no solamente en Colombia, sino, también, en el resto de América.

En cuanto a las campañas de protección maternoinfantil, las estamos llevando también a cabo, por conducto del UNICEF. Nuestro Gobierno está poniendo cuidado especial en este aspecto, porque consideramos que sin un niño sano, sin un niño bien nutrido, sin un trabajador sano y sin un trabajador bien nutrido, ningún país puede progresar. Considero que hay dos bases fundamentales sobre las cuales se construye el progreso de los países, que son: la salubridad y la educación. Faltando éstas, sobran las demás, como las obras públicas y cualquiera otra campaña que se quiera iniciar. Si un país quiere ser grande, fuerte y respetable, en mi concepto, debe, primero que todo, poner atención al niño, al acervo principal que es el niño, levantando un niño bien nutrido, sano y desanalfabetizado.

Refiriéndome a alguna expresión del Dr. Soper, respecto de que Colombia no pertenece a la OMS - lo que es cierto - quiero hacer una pequeña aclaración o dar una explicación, que es la siguiente: por circunstancias especiales de mi país, durante estos años pasados, en que vivimos un estado de excitación política y, aún de revolución sin declarar, no ha sido posible la aprobación por el Congreso de mi país de este Convenio, porque no se ha reunido. Pero, quiero declarar en nombre de mi Gobierno, que estamos interesados en el asunto y que haremos todos los esfuerzos posibles para que la participación de Colombia en la Organización Mundial de la Salud sea una realidad. No ha sido, pues, por circunstancias de alergia por parte de mi Gobierno, sino por circunstancias especiales, desde el punto de vista legal, por lo que no hemos podido llevar a cabo este propósito de pertenecer a la OMS.

Uno de los asuntos más importantes que considera mi país es la fundación de Escuelas de Higienistas, inquietud que ya está muy desarrollada en otros países de América, y empieza a desarrollarse entre nosotros. Así, hemos fundado la Facultad Superior de Higiene o Escuela Superior de Higiene,

para poder iniciar nuestro propósito, a fin de formar un cuerpo especializado de higienistas, que puedan tomar parte en estas campañas tan importantes para el país, higienistas especializados y de carrera, que no estén sometidos a factores políticos, y que sean un elemento apolítico dedicado única y exclusivamente al servicio de la Nación.

Hemos iniciado actualmente la campaña nacional de vacunación con el BCG con resultados óptimos, para lo cual se ha preparado, previamente, un personal especializado que está desarrollando su labor con grandes resultados. Calculamos que en el término de unos cuatro años, el país estará completamente defendido de esto. Para ello hemos contado, además, con la cooperación de técnicos especiales, a más del UNICEF, de técnicos de la OMS, del Dr. Urquijo, argentino, quien está al frente de esta campaña, como técnico en la especialización. De manera que, repito, esperamos estar al día en el curso de unos cuatro años.

El Dr. Soper hizo una alusión muy interesante al Instituto de Nutrición de Centro América, instituto del tipo de los que ya otros países tienen muy adelantados. Colombia está tratando también de organizar definitivamente su Instituto de Nutrición, para poder contribuir con el resto de las naciones y organismos del Continente a la nutrición del pueblo.

Hemos iniciado últimamente, una campaña muy interesante para combatir el bocio en el país, mediante la sal yodada por medio de la aplicación de yodatos, porque tenemos en nuestro país un índice muy alto de bocio. Esperamos en el curso de pocos años reducir esta incidencia a cifras muy bajas.

Estas son, a grandes rasgos, las informaciones que puedo dar acerca de los programas que actualmente estamos desarrollando, y que deseamos intensificar día a día, con la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana de la OMS y de todos los organismos que se preocupan de estas materias.

Es especialmente grato para mi Gobierno, expresar el deseo de colaborar fraternalmente con todos los organismos y

todas las Repúblicas de Norte, Centro y Sud América, en esta campaña de salvación del Continente, que encabeza la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud.

(Aplausos)

EL PRESIDENTE: Hemos escuchado el informe presentado sobre la situación sanitaria de Colombia. Nos congratulamos de sus propósitos de intensificar esos programas con la mayor rapidez posible.

Si nadie desea hacer comentarios al informe rendido por el señor Delegado de Colombia, ofrezco la palabra a la Delegación de Costa Rica.

EL Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): Señor Presidente, señores Delegados:

La Delegación de Costa Rica, a fin de ilustrar su informe estadístico, hará circular próximamente entre los señores Delegados, una colección de folletos pertinentes. Asimismo, esperamos presentarles una pequeña exhibición gráfica donde podrán apreciar la labor realizada en cuatro años.

Costa Rica, país de 800,000 habitantes, tiene un Presupuesto Nacional de doscientos millones de pesos. En el cuatrienio, que ha pasado, el Presupuesto de Salud ha aumentado de tres millones y medio de pesos a nueve millones.

Dada la importancia de la Organización, se han agrupado los Departamentos del Ministerio, siguiendo cuatro grandes divisiones: Una de medicina preventiva o de protección materno-infantil; otra de saneamiento del medio; y la no menos importante - en algunas partes se descuida mucho - de Administración.

Para el funcionamiento de estos Departamentos, el Ministerio trazó un plan de adiestramiento, y hoy podemos decir con satisfacción que no existe un solo departamento del Ministerio que no tenga uno o más "regresados" de becas del exterior, debidamente adiestrados. Del Ministerio ha salido un total de 72 funcionarios a prepararse en sus respectivos trabajos en el exterior. Además, hemos desarrollado un intenso programa de adiestramiento en los servicios.

Complementando ese adiestramiento, complementando esa organización, es indispensable asegurar a los funcionarios estabilidad.

La Constitución de Costa Rica, promulgada en 1949, estableció el servicio civil para los servidores del Estado, y en un transitorio fijó como fecha de su vigencia junio de 1953.

Así, pues, señores, este estatuto vino a dar estabilidad al personal adiestrado, permitiendo adelantar nuestro programa y mejorar los salarios. Desapareció ya en el personal del Gobierno de Costa Rica el temor de ser removido por el oleaje político o a ser trasladado a otra sección cuando no se le quería en la que desempeñaba sus funciones. Esa estabilidad se ha traducido en un entusiasmo grande y en un rendimiento enorme, por parte del personal, en el cumplimiento de sus funciones.

Complementando lo anterior, ha sido necesario tecnificar y hacer planeamientos de trabajo en muchos departamentos en los últimos cuatro años. Especialmente señalo, sin entrar en detalles, el Departamento de Enfermeras de Salud Pública, el Departamento de Educación Sanitaria, la lucha contra los insectos - que ha conseguido resultados sorprendentes contra el paludismo; el programa maternoinfantil, el Departamento de Bioestadística, higiene dental, reorganización de las unidades sanitarias, incorporando a la comunidad nuestros programas; el Departamento de Ingenieros Sanitarios y el Departamento de Nutrición.

En cuanto a los fenómenos epidemiológicos, en el cuatrienio nos hemos visto enfrentados con tres brotes epidémicos graves; en 1950, fiebre amarilla; en 1952, gastroenteritis infantil en una zona rural y en 1954, poliomeilitis.

Los señores Delegados que lo deseen podrán obtener de la Delegación de Costa Rica, datos sobre estos brotes.

El Ministerio ha mantenido magníficas relaciones con todos los organismos internacionales: Organización Mundial de la Salud y Oficina Sanitaria Panamericana, y ha realizado programas específicos: UNICEF, FAO y OMS, en nutrición; BCG: UNICEF, OMS; paludismo: UNICEF, OMS; Escuela de Enfermeras: OMS.

Quiero mencionar que la Escuela de Enfermeras de Costa Rica está financiada por todas las instituciones que necesitan enfermeras: Seguro Social, hospitales, Ministerio de Salubridad, Escuela de Obstetricia, OMS, Saneamiento Dental e Instituto de Asuntos Interamericanos.

Se ha tenido gran cuidado, al iniciar estos programas, de que ninguno sea duplicación de otro, y que el país los pueda, en forma razonable, incorporar a sus programas regulares, en un tiempo determinado.

Paralela a la Dirección General de Salubridad, existe la Dirección General de Asistencia Social, igual en jerarquía, a cargo del Dr. Escalante, aquí presente, que cuida de la asistencia hospitalaria.

Dos leyes especiales, en el año 1950, sentaron las bases de la actual organización de la asistencia médica. La primera dió a la asistencia médicosocial la dirección técnica y el control económico de las instituciones hospitalarias del país; la segunda creó el Comité Técnico, como organismo adjunto, encargado de la distribución de la renta neta de la Lotería Nacional entre las instituciones hospitalarias, las que trabajan hoy día con un presupuesto de 20 millones de colones, más 2 millones como aporte de Salubridad, y que disponen en todo el país de 5,034 camas.

Este es, señores, el resumen de la labor realizada en cuatro años. Y, como comentario final, sólo quiero decir que el país agradece profundamente la colaboración internacional que ha recibido, y que, como muestra de ese agradecimiento, paga sus contribuciones puntualmente.

EL PRESIDENTE: La Mesa agradece también al Sr. Delegado sus manifestaciones y le felicita.

Tiene la palabra el Sr. Delegado de Puerto Rico.

El Dr. PONS (Puerto Rico): Creo que, por la forma en que el Secretario hizo el anuncio respecto de los países que habían significado su intención de hacer informes orales, se puede haber entendido que yo haré el informe por Estados Unidos. En realidad, entenderlo así sería un error. Lo que puedo hacer - y con mucho gusto, si cuento con la venia de la Conferencia - es rendir un informe sobre el propio Puerto Rico.

¿Tengo la venia?

Sr. PRESIDENTE: Por supuesto.

El Dr. PONS (Puerto Rico): Es motivo de honda satisfacción para mí poder informar ante ustedes que en el frente puertorriqueño seguimos ganando terreno en la ardua y heroica batalla emprendida por todos los países de América contra los enemigos seculares de la humanidad: el hambre, la ignorancia y la enfermedad. El avance logrado en Puerto Rico, país de grandes limitaciones, demuestra que es factible ganar esa batalla en todos los frentes de América, y afirma la fé de nuestros pueblos respectivos en irse acercando a los niveles de vida que disfrutaban los países de gran desarrollo industrial.

Desde el informe que en octubre de 1950 rendí a ustedes sobre el progreso sanitario de Puerto Rico, se han acrecentado nuestra fé y nuestra capacidad de lucha por virtud de trascendentales acontecimientos en el orden gubernativo del país. En 25 de julio de 1952 Puerto Rico se convirtió en un Estado Libre Asociado a la Unión Americana, con una constitución de su propia hechura y mediante un convenio voluntario, suscrito por el Congreso de los Estados Unidos y el pueblo de Puerto Rico, Dentro de este régimen plenamente autónomo, reconocido como tal por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución de 3 de noviembre de 1953, todos los programas, funciones y desarrollos de carácter interno en todos los órdenes responden a principios y normas determinados por el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el cual en su raíz y composición se debe a la voluntad popular, según se exprese ésta en las urnas.

El Estado Libre Asociado de Puerto Rico, con una población de 2,240,000 habitantes en un área de 3,435 millas cuadradas, es el país más densamente poblado de América, con la excepción de Barbada. Para apreciar en su verdadera magnitud el significado de esa alta densidad poblacional, basta señalar que si las 20 repúblicas latinoamericanas tuvieran una densidad poblacional de 650 personas por milla cuadrada, como la de Puerto Rico, tendrían una población de 4,800 millones de habitantes, o sea, dos veces la población mundial en 1950. Señalo este hecho para recalcar la escasez de tierra, que es el principal recurso natural de Puerto Rico. Más aún, sólo poco más de la mitad del área total de Puerto Rico es cultivable y en sus subsuelos no se ha logrado encontrar, a pesar de repetidas exploraciones, carbón de piedra, petróleo, hierro ni ningún otro mineral (salvo piedra caliza y sílice) en cantidades comerciales. El mar que



nos circunda y separa de los dos continentes vecinos no ha sido generoso en cuanto a la pesca. El único recurso económico abundante que tiene Puerto Rico es la población, el cual puede ser factor de riqueza si logra utilizarse eficazmente, o de pobreza si la producción resulta insuficiente ante sus necesidades de consumo. En nuestro caso específico, también puede considerarse como un factor positivo las ventajosas relaciones económicas que existen entre los Estados Unidos y Puerto Rico. Esas relaciones significan libre acceso al mercado más rico del mundo para la venta de los productos puertorriqueños, la utilización del conocimiento tecnológico y los frutos de la investigación científica y para atraer capital de inversión para el desarrollo económico de Puerto Rico. También significan libertad de movimiento hacia esa área de los trabajadores puertorriqueños interesados en conseguir mejores oportunidades de trabajo. Hemos tratado de aprovechar eficazmente esos factores positivos para contrarrestar el afecto depresivo de los adversos. De esa manera, a pesar de nuestros limitadísimos recursos naturales, hemos podido ir derrotando la pobreza, la ignorancia y las enfermedades.

El Estado Libre Asociado de Puerto Rico se ha fijado la meta de lograr hacia 1960 que el 90% de las familias tengan un ingreso de \$1,500 o más y, en fecha posterior no muy remota, un mínimo de \$2,000. También se ha fijado la meta de derrotar el desempleo con sus múltiples concomitantes. Para alcanzar ambos propósitos será necesario expandir la industria fabril o manufacturera de suerte que ésta produzca antes de 1960 alrededor de 80,000 nuevas oportunidades de trabajo, las cuales darán margen a que surjan en otros sectores de la economía oportunidades de trabajo suficientes para reducir el desempleo de su nivel actual de 14% de la población trabajadora a sólo 5% en o alrededor de 1960. Esa meta de ocupación significa un aumento en el ingreso nacional neto de alrededor de \$1,000 millones, o sea, de \$960 millones que es en la actualidad a \$1,900 millones en 1960. En términos de producción, significa elevar ésta de su nivel actual de \$1,100 millones a \$2,100 millones para la misma fecha.

Dichos objetivos de ingreso y producción requieren más de \$400 millones de inversión en la industria fabril solamente, durante los próximos seis años. Se ha calculado que si el Gobierno invierte \$110 millones será posible que la empresa privada invierta el remanente, alrededor de \$293 millones. Para implementar esa política, el Gobierno de Puerto Rico ha puesto en vigor un sistema de prioridades o preferencias y un programa de acción.

Hasta la fecha, dicho programa ha venido desenvolviéndose con éxito. El Gobierno ha estado haciendo la inversión requerida y la empresa privada ha estado respondiendo tal y como se anticipaba. Desde mediados de la década pasada hasta el presente se han establecido en Puerto Rico alrededor de 300 empresas industriales nuevas. Van sumándose gradualmente nuevos renglones a la ya larga lista de nuevos productos industriales: cemento, loza, cristal, plásticos, plumas fuentes, productos textiles, químicos, eléctricos, de metal, etc., etc.

Una tercera parte del capital de inversión lo han aportado los empresarios puertorriqueños, una tercera parte empresarios de los Estados Unidos, y la otra tercera parte el Gobierno de Puerto Rico.

Es conveniente señalar que tal expansión industrial no hubiese sido posible si antes el Gobierno de Puerto Rico no hubiese creado un ambiente propicio mediante la expansión de la energía eléctrica, los puertos, los aeropuertos, las carreteras, las comunicaciones, los acueductos, los alcantarillados, los centros de salud y la instrucción general y vocacional. A la par con el desarrollo de los servicios públicos también han crecido otras actividades solventadas por la empresa privada, tales como el sistema bancario, la organización comercial y todos aquellos desarrollos que contribuyen y a la vez dependen de la expansión y diversificación económica.

El programa de desarrollo económico no descansa exclusivamente en la industrialización como fuente de ocupación e ingresos. También forman parte importante del mismo el desarrollo agrícola, el turismo, la promoción comercial de ciertos renglones básicos y varios otros programas. El crecimiento económico de Puerto Rico también ha recibido un saludable impulso de las crecientes erogaciones del Gobierno Federal de los Estados Unidos en Puerto Rico. No sería justo omitir mención de la amplia y comprensiva cooperación de Estados Unidos con Puerto Rico.

El ingreso de Puerto Rico ha aumentado de \$228 millones en 1940 a \$956 millones en 1954. El aumento, ajustado para descartar los efectos de los precios más altos, ha sido de 109% durante ese período. El ingreso per cápita aumentó de \$112 en 1940, \$273 en 1945 y \$304 en 1948 a \$430 en 1954. Los jornales de los trabajadores aumentaron, en términos reales, un 98% entre 1941 y 1952.

Entre 1941 y 1953 en Puerto Rico las autoridades han construido más de 22,000 viviendas para familias de escasos recursos. Las familias de más holgados medios han fabricado miles de viviendas en modernas urbanizaciones alrededor de los centros urbanos principales. En las zonas rurales, más de 40,000 familias han sido instaladas en comunidades pequeñas donde ha sido posible proveerles agua, luz y otros servicios públicos. Todas las familias de la zona urbana y 67,000 de la zona rural tienen servicio de energía eléctrica. Todas o casi todas las 76 ciudades y poblaciones de Puerto Rico y muchas de las comunidades rurales tienen parques atléticos. Se han construido más de 1,000 comedores escolares y para 1957 se alcanzará la meta de prestar este importante servicio a todas las escuelas de Puerto Rico que lo necesitan.

Aunque todavía nos queda por delante un largo camino que recorrer, el avance logrado durante los últimos 15 años fortalece nuestra confianza de poder derrotar la extrema pobreza en Puerto Rico en un futuro no muy distante.

En cuanto a la batalla en contra de la ignorancia, debo señalar que la instrucción ocupa un lugar prominente entre las funciones de mayor preferencia del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Los objetivos en cuanto a instrucción, son los de reducir el coeficiente de analfabetismo de 22% en la actualidad a sólo 10% de toda la población en 1957 y establecer las estructuras físicas necesarias de suerte que el 79% de la población entre las edades de 6 a 18 años pueda asistir a las escuelas en 1957 y el 83% en 1960. Entre 1940 y 1953 el Estado Libre Asociado ha construido y puesto a funcionar un total de 3,420 salones de clase a un costo total de poco más de \$16 millones. Los objetivos mencionados requieren la construcción de alrededor de 2,400 salones adicionales durante los próximos 6 años. El presupuesto escolar de Puerto Rico ha aumentado de \$7,3 millones en 1940 a \$43 millones en 1954. La Universidad de Puerto Rico ha reflejado la expansión del sistema y la matrícula escolar. La matrícula universitaria ha aumentado de 5,441 en 1941-42 a 12,151 en 1953-54. Si en esta última cifra se incluye la matrícula de verano, el total asciende a alrededor de 20,000. Anualmente el Gobierno del Estado Libre Asociado concede cientos de becas para cursar estudios en Puerto Rico y fuera de Puerto Rico. También se le ha dado énfasis a la instrucción vocacional.

Mediante los esfuerzos enumerados y otros que es prolijo mencionar se ha estado derrotando la ignorancia en Puerto Rico.

El último de los tres enemigos señalados, la enfermedad, ya parece estar en franca retirada.

La tasa de mortalidad general, por todas las causas, se redujo de 9.9 por 1,000 habitantes en 1950 a 8.1 en 1953, que representa 3,942 muertes menos en 1953 que en 1950. Con ello, la natalidad se redujo de 38.7 por 1,000 habitantes en 1950 a 34.9 en 1953, o sea que en 1953 hubo 7,953 nacimientos menos que en 1950. Teniendo en cuenta la migración al Continente, Puerto Rico tuvo en 1953, por primera vez quizás en su historia, una pérdida en población total que asciende a unos 13,000 habitantes.

La más notable caída en las tasas de mortalidad correspondió a la tuberculosis, que en 1950 segó 2,861 vidas para una tasa de 129.6 por 100,000 habitantes, y en 1953 fué responsable de solamente 1,046 muertes con una tasa de 47.1.

La diarrea y enteritis, que en 1950 fué responsable de 3,060 muertes con tasa de 138.6, en 1953 resultó en tan sólo 2,327 muertes y una tasa de 104.8. Las pneumonías registraron una reducción en su tasa de mortalidad de 68.9 a 47.6 y las nefritis de 29.9 a 17.3. Las muertes atribuidas a la sífilis en 1953 fueron la mitad de las de 1950 y lo mismo ocurrió con las de coqueluche. En 1950 fueron atribuidas a la malaria 57 muertes, en 1953 solamente 2. La tasa de mortalidad infantil se redujo de 68.3 por 1,000 nacidos vivos en 1950 (5,835 defunciones) a 63.1 (4,893 defunciones), y la mortalidad materna se redujo de 2.4 por 1,000 nacidos vivos (208 muertes) a 1.7 (133 defunciones). De 3,997 defunciones fetales en 1950 (tasa 46.8 por 1,000 nacidos vivos), hubo solamente 3,270 en 1953 (tasa 42.2).

La tuberculosis, que a través de los años compartió con la diarrea y enteritis el primer lugar entre nuestras causas de muerte, ha venido a ocupar en 1953 el quinto lugar. La diarrea y enteritis continúan en el segundo puesto. Las cardiopatías, entre las que predominan las degenerativas, han venido a ocupar el primer puesto sin que se haya registrado un marcado aumento absoluto en el número de sus víctimas. El cáncer ocupa el tercer lugar y la diabetes ha ganado algún terreno.

Durante los cuatro años de 1950 a 1953 no se produjo ninguna epidemia mayor.

Hemos puesto en servicio cinco (5) centros de salud adicionales, con unidades de hospital de primera instancia y en los próximos meses serán inaugurados otros cinco (5). En 1952 pusimos al servicio de la comunidad, hospital para tuberculosis con 800 camas de las cuales 200 son para niños.

Aproximadamente el 70 por ciento de nuestra población urbana y rural se abastece hoy de agua potable proveniente de sistemas de acueductos públicos con tratamiento completo o parcial, y se ha efectuado la expansión de los servicios de alcantarillado con tratamiento de aguas cloacales para prevenir la contaminación de los cuerpos de agua.

Estamos añadiendo ya desde 1952 el fluoruro de sodio a nuestros abastos de agua para la prevención de las caries dentales en el sistema de acueductos de la zona metropolitana que cubre a medio millón de personas, y esperamos cubrir todos los abastos urbanos, que suplen también a considerable población rural, en el curso de los próximos cinco años.

Nuestra escuela de medicina ha graduado ya este año la primera clase de médicos, 45, y acabamos de inaugurar una escuela para enfermeras comadronas.

Durante los últimos cuatro años algunos de los países aquí representados han creído bien usar nuestras facilidades de adiestramiento para enviarnos cada día mayor número de sus técnicos. Las agencias que ofrecen ayuda técnica y las organizaciones internacionales han pedido nuestra colaboración a esos fines, y la hemos prestado gustosos. Recientemente, la FAO y el Gobierno de Puerto Rico han llegado a un acuerdo para enviar allá a un gran número de becarios para hacer estudios en los distintos aspectos y programas de la higiene pública. Lo que allá podamos tener que a ustedes sirva está al servicio de la salud de nuestros pueblos hermanos de América.

(Aplausos)

EL PRESIDENTE: La Mesa agradece el interesante informe del Delegado del Estado Libre de Puerto Rico.

Tiene la palabra el señor Delegado de Costa Rica.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): Quiero referirme especialmente al último párrafo del informe de Puerto Rico sobre adiestramiento, y hacer público aquí el agradecimiento del Gobierno y del Pueblo de Costa Rica por la amplitud

de esa colaboración que vienen recibiendo cuantos funcionarios enviamos nosotros para adiestramiento en servicios sanitarios de campo.

Hemos descubierto que, si bien es cierto que, en otras fuentes, pueden obtener bases y estudios clásicos muy importantes, en la aplicación directa de esos conocimientos a las comunidades, es de máxima importancia para nosotros la experiencia de Puerto Rico.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de la República Dominicana.

El Dr. BERGES SANTANA (República Dominicana): Rogaríamosle al señor Presidente, muy encarecidamente, que pospusiera nuestro turno para la tarde.

El PRESIDENTE: Muy bien. Tiene la palabra, entonces, el Dr. Orellana, de Venezuela.

El Dr. ORELLANA (Venezuela): Obra en poder de todas las Delegaciones el informe que contiene la parte expositiva y cuadros estadísticos que condensan el desarrollo de la salubridad de Venezuela, desde 1950 hasta 1953.

Quiero, ahora, referirme exclusivamente a puntos concretos que nuestra Delegación estima son de considerable interés. Como el primero de ellos, quiero mencionar los cambios de organización que han ocurrido durante este período, y mediante los cuales se fundieron en una sola organización, en una sola dirección técnica, dos direcciones que, anteriormente, se ocupaban de los programas de asistencia preventiva, por una parte, y de la asistencia médica, por otra. Estas dos antiguas direcciones han quedado fundidas en una sola dirección técnica general, o Dirección de Salud Pública y a cuyo cargo está la dirección suprema de todas las actividades del Ministerio correspondiente.

La fusión mencionada representa la concreción del movimiento integralista que ha inspirado a la sanidad venezolana desde hace muchos años, y que ha tenido también otra manifestación en el plano local, en cuanto se han creado o puesto en funcionamiento centros de salud integral, en los cuales, bajo una dirección única, y bajo el mismo techo, se prestan servicios completos de asistencia médica a una comunidad. De estos centros existen ya 8 en funcionamiento en Venezuela y otros más en la etapa de construcción o de

planificación. El resto de los servicios administrativos sanitarios no han variado en el país, de modo que las redes fundamentales de asistencia médica preventiva, curativa o integral, continúan iguales.

La red de asistencia preventiva está representada por 48 unidades sanitarias, en otras tantas ciudades importantes y que prestan atención predominantemente preventiva a una población de dos millones de habitantes.

La red de asistencia hospitalaria, dependiente del Ministerio, cubre también una población igual, a través de 56 hospitales.

Hay también una red mixta, destinada principalmente a la población rural, que comprende 400 médicos, que prestan servicios de asistencia curativa, pero que también desarrollan un programa preventivo mínimo.

Los recursos fiscales para la sanidad venezolana aumentaron de 126 millones de bolívares, en el presupuesto 1950-1951, a 161 millones de bolívares, en el presupuesto 1953-1954. Es de advertir que esta suma es la que está destinada al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, pero si a ella se añaden las sumas invertidas por los Estados, Municipios, Servicio Médico del Seguro Social y otros gastos de origen gubernamental, el total de gastos venezolanos en el cuidado de la salud se eleva a 366 millones de bolívares que, en términos de dólares, representa US\$ 109 millones. Esto representa una proporción del 12% del Presupuesto Nacional.

Quiero señalar, también como importante el aumento habido en el personal al servicio de la sanidad venezolana. De modo que destaco aquí apenas algunos aspectos. En 1950 trabajaban en el Ministerio correspondiente 1,033 médicos, 35 ingenieros, 79 odontólogos, 11 veterinarios, 270 enfermeras titulares, 204 inspectores y 1,052 auxiliares técnicos. Durante 1953, las cifras aumentaron así: 1,647 médicos, 44 ingenieros, 130 odontólogos, 14 veterinarios, 665 enfermeras graduadas, 619 laboratoristas, 422 inspectores, y 2,525 auxiliares técnicos.

Conjuntamente con este aumento de personal, se mantiene y se cuida mucho un programa de preparación del personal que se basa en el desarrollo de las facilidades locales y en la utilización de las facilidades que se obtienen en el exterior.

Dentro del control de las enfermedades transmisibles, quiero mencionar de manera especial, el desarrollo de un plan de erradicación de la viruela, mediante la vacunación masiva, que culminó durante este período con la vacunación de las 23 entidades federales del país.

Este plan logró aumentar la protección -que inicialmente era de un 40 a un 50%- a un máximo de un 80 a un 90% y que en ciertas entidades, sobrepasó el 90 y el 95%.

El propósito del Ministerio, es llevar este plan a un segundo ciclo, procurando una mayor penetración en las zonas rurales, dado que sus resultados han sido favorables, de tal modo que, contra una incidencia de más o menos siete mil casos de viruela en 1946, sólo se registraron 11 casos comprobados en Venezuela, en lo que ha transcurrido del año 1954.

El programa en la lucha antimalárica no ha descendido a lo largo de estos años, y se puede sintetizar en un dato que indica que el 70% de los casos de la zona malárica protegida que existían en 1953, subió a 87%, y que se espera completar el máximo de protección hasta llegar, con más profundidad, a los focos más irreductibles de esta enfermedad en el país.

Dentro del campo de la lucha antituberculosa, a la cual se ha dado mucha importancia, se ha empleado como sistema nacional la vacunación con BCG, que se ha administrado mediante un sistema de brigadas altamente especializadas que van a los Servicios locales y los dejan preparados para continuar el programa.

Las vacunaciones han aumentado de 42,000 en 1950 a 105,000 en 1953. Y dentro, de este mismo programa de lucha antituberculosa, constituye una medida de singular importancia el comienzo de una campaña de erradicación de la tuberculosis bovina, la cual fué precedida de un cuidadoso estudio legal y técnico de las necesidades existentes.

Después de dos o tres años de este estudio, en enero de 1954 se dió comienzo a la campaña que, hasta ahora, ha demostrado estar bien basada en cuestiones técnicas y legales.

Quiero señalar como dato de suma importancia, que la campaña de erradicación de la tuberculosis bovina, se acompaña simultáneamente de un trabajo intenso de higienización de los establos, que ya ha demostrado su eficacia, al comprobarse que la utilización de la tuberculina ha dado un índice muy bajo debido al estado de saneamiento de los locales.



Deseo señalar, también, como paso de importancia, el significado que en la consolidación de las Unidades Sanitarias, como organismos locales de salud pública, se ha dado en el país a la dotación de estas Unidades con edificios "ad hoc", especialmente diseñados para su funcionamiento.

En Venezuela se está desarrollando un programa de unidades sanitarias. Hasta este momento se han inaugurado cinco de estas unidades y hay en construcción otras cuatro más. Como estas instituciones surgen de acuerdo con el tamaño de las poblaciones, y varían también de acuerdo con este aspecto, así han variado a su vez los servicios que ellas prestan.

Quiero terminar señalando el interés del Gobierno Venezolano en relación con el problema de la asistencia médica general y especializada y en relación con la construcción hospitalaria. Con objeto de realizar un plan nacional de 30,000 camas, están ya en funcionamiento 19,000 de éstas, y, dentro de poco, se inaugurarán hospitales que aportarán 3,000 camas más. Esto indica que el plazo señalado para el cumplimiento de este plan probablemente no será largo.

(Aplausos)

El PRESIDENTE: Como ha llegado la hora fijada como término de esta sesión, continuaremos con este mismo tema en la sesión de la tarde. Como saben los señores Delegados, a las 14:15 está citada la Comisión de Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos, y, a las 12:45 tendremos la segunda reunión de la Comisión General.

El señor Secretario tiene algunas informaciones que dar a conocer a los señores Delegados.

El SECRETARIO: Quiero hacer especialmente dos anuncios: uno, relacionado con las Comisiones I y II. Como se desea que dichas Comisiones continúen trabajando con las personas que tienen interés en seguir asistiendo a las sesiones y la Comisión II va a constituirse a las 12:15, el señor Presidente de la Comisión II, Dr. Hurtado, solicitará a los señores Delegados que la componen que elijan un Vicepresidente y un Relator, de entre aquellos que deseen participar.

Como la mayor parte de las delegaciones tiene más de un representante o delegado, la sugestión, para poder trabajar la semana próxima, es de que, cada vez que se constituya la Comisión II, haya quórum para poder celebrar sesión aun

cuando al mismo tiempo esté reunida la Comisión I, y aun cuando en cada una de ellas haya la misma intensidad de trabajo.

La Comisión II trabajará, la semana próxima, en el Salón Sur del primer piso del Hotel, que quedará instalado en la misma forma en que lo está esta sala de sesiones.

Las Comisiones Especiales pueden establecer grupos de trabajo para estudiar o informar sobre un tema particular y los señores Suplentes y Asesores pueden formar parte de cualquiera de estos grupos de trabajo.

Después del establecimiento de la Comisión II, siguiendo el Orden del Día, a las 12:45 se realizará la segunda sesión de la Comisión General, en el Salón Lateral del Roof Garden.

A las 3 de la tarde se celebrará la Cuarta Sesión Plenaria, destinada, según ha indicado el señor Presidente, a conocer los informes de los países inscritos. Voy a dar lectura al orden de precedencia: Argentina, República Dominicana, El Salvador, Ecuador, Francia, Chile y Cuba. Estos son los países inscritos.

El PRESIDENTE: Se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 11:50)



XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

VI Reunión  
Comité  
Regional



CSF14/51  
CORRIGENDUM I  
22 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

CORRIGENDUM

TERCERA SESION PLENARIA

Acta Taquigráfica  
Santiago de Chile  
Sábado, 9 de octubre de 1954, a las 9:25 a. m.

---

La intervención del Dr. ORELLANA (Venezuela) que figura en las páginas 33, 34, 35 y 36 del Acta Taquigráfica de la Tercera Sesión Plenaria, celebrada el 9 de octubre de 1954, debe leerse en la siguiente forma:

"El Dr. ORELLANA (Venezuela): Obra en poder de todas las Delegaciones el informe que contiene la parte expositiva y cuadros estadísticos que condensan el desarrollo de la salubridad de Venezuela, desde 1950 hasta 1953.

Quiero, ahora, referirme exclusivamente a puntos concretos que nuestra Delegación estima son de considerable interés. Como el primero de ellos, quiero mencionar los cambios de organización que han ocurrido durante este período, y mediante los cuales se fundieron en una sola organización, en una sola dirección técnica, dos direcciones que, anteriormente, se ocupaban de los programas de la asistencia preventiva, por una parte, y de la asistencia médica, por otra. Estas dos antiguas direcciones han quedado fundidas en una sola dirección técnica general, o Dirección de Salud Pública y a cuyo cargo está la dirección suprema de todas las actividades del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

La fusión mencionada representa la concreción del movimiento integralista que ha inspirado a la sanidad venezolana desde hace muchos años, y que ha tenido también otra manifestación en el plano local, en cuanto se han creado o puesto en funcionamiento centros de salud integral, en los cuales, bajo una dirección única, y bajo el mismo techo, se prestan servicios completos de asistencia médica a una comunidad. De estos centros existen ya 8 en funcionamiento en Venezuela y otros más en la etapa de construcción o de planificación. El resto de los servicios administrativos sanitarios no han variado en el país, de modo que las redes fundamentales de asistencia médica preventiva, curativa o integral, continúan iguales.

La red de asistencia preventiva está representada por 48 unidades sanitarias, en otras tantas ciudades importantes y que prestan atención predominantemente preventiva a una población de dos millones de habitantes.

La red de asistencia hospitalaria dependiente del Ministerio, cubre también una población igual, a través de 56 hospitales. Además, los Estados, Municipalidades, Seguro Social y otras entidades gubernamentales y privadas sostienen algo más de 200 hospitales que, junto con los primeros, ofrecen un total de cerca de 19.000 camas.

Hay también una red mixta, destinada principalmente a la población rural, que comprende 400 servicios médicos rurales, denominados "Medicaturas Rurales", atendidas por uno o dos médicos, que prestan servicios de asistencia curativa, pero que también desarrollan un programa preventivo mínimo.

Los recursos fiscales para la sanidad venezolana aumentaron de 126 millones de bolívares, en el presupuesto 1950-1951, a 161 millones de bolívares, en el presupuesto 1953-1954. Es de advertir que esta suma es la que está destinada al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, pero si a ella se añaden las sumas invertidas por los Estados, Municipios, Servicio Médico del Seguro Social y otros gastos de origen gubernamental, el total de gastos venezolanos en el cuidado de la salud se eleva a 366 millones de bolívares que, en términos de dólares, representa US\$ 109 millones. Esto representa una proporción del 12% del Presupuesto Nacional.

Quiero señalar también como importante el aumento habido en el personal al servicio de la sanidad venezolana. En 1950, trabajaban en el Ministerio 1,033 médicos, 35 ingenieros,

79 odontólogos, 11 veterinarios, 273 enfermeras titulares, 204 inspectores y 1,052 auxiliares técnicos. Durante 1953, las cifras aumentaron así: 1,647 médicos, 44 ingenieros, 130 odontólogos, 14 veterinarios, 665 enfermeras graduadas, 619 laboratoristas, 422 inspectores, y 2,525 auxiliares técnicos.

Conjuntamente con este aumento de personal, se mantiene y se cuida mucho un programa de preparación del personal que se basa en el desarrollo de las facilidades locales y en la utilización de las facilidades que se obtienen en el exterior.

Dentro del control de las enfermedades transmisibles, quiero mencionar de manera especial, el desarrollo de un plan de erradicación de la viruela, mediante la vacunación masiva, que culminó durante este período con la vacunación de las 23 entidades federales del país.

Este plan logró aumentar la protección - que inicialmente era de un 40 a un 50% - a un máximo de un 80 a un 90% y que en ciertas entidades, sobrepasó el 90 y el 95%.

El propósito ya en marcha del Ministerio, es llevar este plan a un segundo ciclo, procurando una mayor penetración en las zonas rurales, dado que sus resultados han sido favorables, de tal modo que, contra una incidencia de más o menos siete mil casos de viruela en 1946, sólo se registraron 11 casos comprobados en Venezuela, en lo que ha transcurrido del año 1954.

El programa en la lucha antimalárica no ha descendido a lo largo de estos años, y se puede sintetizar en un dato que indica que el 70% de las casas de la zona malárica protegida que existían en 1950, subió a 87% en 1953, y que se espera completar el máximo de protección hasta llegar, con más profundidad, a los focos más irreductibles de esta enfermedad en el país.

Dentro del campo de la lucha antituberculosa, a la cual se ha dado mucha importancia, se ha empleado como sistema nacional la vacunación con BCG, que se ha administrado mediante un sistema de brigadas altamente especializadas que van a los Servicios locales y los dejan preparados para continuar el programa.

Estas vacunaciones han aumentado de 42,000 en 1950 a 105,000 en 1953. Y dentro, de este mismo programa de lucha antituberculosa, constituye una medida de singular importancia el comienzo de una campaña de erradicación de la tuberculosis bovina, la cual fué precedida de un cuidadoso estudio legal y técnico de todos los aspectos relacionados con ella.

Quiero señalar como dato de suma importancia, que la campaña de erradicación de la tuberculosis bovina, se acompaña de un trabajo intenso de higienización de los establos, que ya ha demostrado ser sumamente eficaz.

Deseo señalar, también, el significado que en la consolidación de las Unidades Sanitarias, como organismos locales de salud pública, se ha dado en el país a la dotación de estas Unidades con edificios ad hoc, especialmente diseñados para su funcionamiento.

En Venezuela se está desarrollando un programa de construcción de edificios para unidades sanitarias. Hasta este momento se han inaugurado cinco edificios y hay en construcción otros cuatro más. Como estas instituciones varían de acuerdo con el tamaño de las poblaciones, así han variado a su vez los edificios proyectados para ellas.

Quiero terminar señalando el interés del Gobierno Venezolano en el problema de la asistencia médica general y especializada en relación con la construcción hospitalaria. Con el objeto de realizar un plan nacional de 30.000 camas, están ya en funcionamiento 19.000 de éstas, y, dentro de poco, se inaugurarán hospitales que aportarán 3.000 camas más. Es de esperar que el plazo de 10 años señalado en 1950 para el desarrollo del plan completo de construcciones hospitalarias, no tendrá necesidad de ser ampliado. Durante el cuatrienio 1950-53, se inauguraron en Venezuela siete hospitales con un total de 1.170 camas."

(Aplausos)



XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

VI Reunión  
Comité  
Regional



CSP14/54

13 octubre 1954

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

CUARTA SESION PLENARIA

Acta taquigráfica  
Santiago de Chile

Sábado, 9 de octubre de 1954, a las 3:25 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. W. Palmer DEARING	Estados Unidos
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Oscar VARGAS MENDEZ	Costa Rica
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

1. Tema 11. Discusiones Técnicas:
  - A. Informes de los Estados Miembros sobre sus condiciones y progresos sanitarios alcanzados en el período transcurrido entre la XIII y XIV Conferencias Sanitarias Panamericanas

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

1. TEMA 11: DISCUSIONES TECNICAS:

- A. Informes de los Estados Miembros sobre sus condiciones y progresos sanitarios alcanzados en el período transcurrido entre la XIII y XIV Conferencias Sanitarias Panamericanas. (Documento CSP14/17)  
(Continuación)

El PRESIDENTE: The Conference will be in order. I believe there is an announcement by the Secretary.

El SECRETARIO: Señor Presidente: Se ha recibido en la Secretaría una nota por la que se ruega a todos los Jefes de Delegaciones que asistan a una reunión privada que se efectuará esta tarde al terminar la sesión plenaria, a fin de nombrar un Comité que proceda con los arreglos para la recepción, según el acuerdo que se tomó en la sesión preparatoria para la reunión en honor del Gobierno de Chile.

Se ruega entonces a los Jefes de Delegaciones que se reúnan con el objeto de que pueda efectuarse esa junta al terminar esta reunión.

El PRESIDENTE: Thank you, Mr. Secretary. This meeting will be very brief. We have thought it well to have a few informal minutes in order that we can get under way with planning the reception. This morning we completed the report of the Delegation of Venezuela, and the Chair closed the discussion with the promise that there would be opportunity for anyone who wishes to do so, to comment this afternoon on the excellent report from Venezuela. Does any delegate wish to comment? If not, we have, next, the privilege of hearing the report and the comments on the report from the Dominican Republic. The Dominican Republic is recognized.

Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): Señor Presidente: Realmente vamos a hacer una breve reseña de nuestro estado sanitario. La República Dominicana, país enclavado en la zona del Caribe, pequeño geográficamente, pero grande en sus aspiraciones y en su deseo de contribuir al mejoramiento de la salud americana, se siente complacido en reseñar brevemente ante ustedes los esfuerzos cada vez mayores que realiza el Gobierno para mantener en el más alto nivel la condición de salubridad de la nación, lucha en la cual no se ha escatimado sacrificio de ninguna clase en la preservación de la política sanitaria instaurada y mantenida con ahinco en las últimas décadas.



Hemos recibido la cooperación eficiente en el desarrollo de nuestros programas de salud de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Sanitaria Panamericana y de la Fundación Rockefeller.

Actualmente, se realiza con éxito un programa de control de insectos para la erradicación del mosquito de la fiebre amarilla. Hace algún tiempo entró en vigor el acuerdo suscrito por la Oficina Sanitaria Panamericana para desarrollar y organizar dentro de la Secretaría de Estado de Salud Pública las actividades técnicas y administrativas de los servicios de las unidades sanitarias locales; establecer una unidad permanente para el adiestramiento del personal profesional y auxiliar en dicha Secretaría de Estado; ofrecer facilidades de adiestramiento y salud pública a médicos, estudiantes de Medicina, enfermería y educación sanitaria, para iniciar, experimentar y facilitar nuevos sistemas de programas de salud pública. Este programa constituye la mejor cooperación del Gobierno de la República Dominicana a las finalidades de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Sanitaria Panamericana.

Actualmente, se construye en Ciudad Trujillo, capital de la República, un moderno hospital infantil con capacidad para alojar a no menos de 600 niños pobres; y, en el interior del país, se realizan construcciones de hospitales en varias provincias, para aumentar a 30 el número de hospitales, con salas de maternidad controladas por la Secretaría de Salud Pública.

En el año 1953, el Gobierno de la República Dominicana, dando cumplimiento a una resolución de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Venezuela, que recomendó la autoridad única en la lucha antituberculosa, es decir, encomendar dicha lucha al departamento nacional al cual competen los problemas de la salud pública, para evitar los criterios disímiles, disolvió el Consejo de la Tuberculosis y trasladó sus atribuciones a la Secretaría de Estado de Salud Pública, a un Departamento que se llama División de Tuberculosis.

Los trabajos relacionados con el control del paludismo han adquirido una amplitud que puede considerarse de carácter nacional. Toda la campaña se realiza mediante el empleo de DDT en rociados en el interior de las viviendas humanas. Cuando el plan de control de insectos se puso en aplicación, a fines de 1952, la División de Malariología mantenía un programa de control del paludismo por rociadas intradomiciliarias con DDT en las áreas reconocidas como de mayor grado de endemidad palúdica. Se rociaban aproximadamente 5,560 casas por mes, y el rociado se repetía cada seis meses.

En nuestro país no existe la fiebre amarilla; pero, al persistir en algunos países de Centro y Sudamérica, existe la posibilidad, dada la rapidez de los medios de transporte actuales, de que la infección pueda ser introducida en otros países del Continente. Conociendo este problema, y cooperando decididamente en esta campaña auspiciada por la Organización Sanitaria Panamericana, la República Dominicana inició su programa de erradicación del Aedes aegypti, en octubre de 1952, y con ello no sólo se persigue liberarlos para siempre de la amenaza de la fiebre amarilla, sino que, al mismo tiempo, contribuimos a la seguridad de otros países hermanos contra esta enfermedad.

Muchas gracias, señor Presidente.

(Aplausos.)

EL PRESIDENTE: Thank you for this very excellent and stimulating report. Does anyone have a comment or question on this report? If not, next we have the privilege of hearing from the Argentine Delegation, which wishes to comment on its report. **Dr. Segura is recognized.**

El Dr. SEGURA (Argentina): Señores, el Ministerio de Salud Pública de la Nación de nuestro país ha dado gran importancia para el desarrollo de su acción a dos grandes principios que rigen su sanidad: uno, el primero, considera que el estado de salud físico y mental del pueblo está grandemente influido por el estado económico del país y, por lo tanto, ha sido una gran preocupación de todo el Gobierno mejorar y elevar el standard de vida en sueldos y salarios, precios, y condicionando el tipo de trabajo y su salubridad o insalubridad, principio rector, bajo el cual se ha hecho obra de gran importancia. El otro, el segundo elemento de importancia, es que todos los afanes de la técnica higiénica-sanitaria deben llegar a cada uno de los habitantes de la Nación, educándolos para ese fin y exigiendo la colaboración indispensable para obtener ese resultado. Para ello, ha estimulado la creación de servicios sociales en todas las reparticiones públicas, se ha extendido a todo el país la medicina preventiva, se han hecho instalaciones de vacaciones gremiales o profesionales, se han construido policlínicas profesionales, y, sobre todo, muy particularmente las policlínicas de aquellos gremios que cuentan con número suficiente de trabajadores. Y, actuando sobre todo eso, se ha organizado la Dirección de Cultura Sanitaria que, por extensión y profundidad, no ha dejado de llegar a ciudadano alguno al objeto de darle las instrucciones para cumplir frente a cada problema sanitario, y anticipándole lo que el Estado le ha de exigir y cómo ha de hacerlo para obtenerse un máximo rendimiento.

En un país como el nuestro, en que hay provincias y Gobierno Central, provincias con autonomía, ha sido de grandes resultados la consulta anual de todos los Ministros de Salud Pública de las Provincias con el Ministro de la Nación, para hacer planes concordados y no desperdiciar energías ni esfuerzos.

Se han realizado, aparte un sinnúmero de modificaciones que no tomamos en cuenta, entre el último informe y éste, 64 obras de gran importancia dentro del país, que han elevado ya hasta fines de 1953 el número de camas de disposición en el país de 100,000 a 130,000 y, a la terminación de las obras en ejecución, entre 1954 y 1955, se llegará casi a la meta fijada de tener 10 camas por cada 1,000 habitantes de la nación. El personal técnico con que el Ministerio se desenvuelve, ha pasado de 5,000 personas en el trabajo, a más de 40,000 en el momento actual.

El estado sanitario de la población es excelente. Las enfermedades transmisibles siguen las curvas normales y los índices de sus estadísticas demuestran que la mortalidad general se mantiene en un 8,6 por 1,000, habiendo descendido desde 100 por 1,000 y 9,5 por 1,000. Es interesante observar que en nuestro país el estimado de causas de muerte se diferencia un poco de la mayoría de los presentados por otros países. En el porcentaje de causas de muerte, están en primer lugar las cardiopatías: 210 por 100,000, sigue el cáncer con 121 por 100,000. Consultando la estadística que ha realizado la Oficina, de todos los informes, las causas de muerte siguen en nuestro país un paralelismo casi absoluto con los que ha presentado Estados Unidos de Norteamérica. Para nosotros, en nuestra sanidad, hay dos problemas en este momento: la perfección de su bioestadística y la formación de personal sanitario para la expansión de los programas que hay dentro del país, y que sería necesario estimular de una manera especial esta carrera que, por el momento, no ofrece los halagos que tiene la medicina asistencial. Por lo tanto, la formación de personal es una de las preocupaciones grandes que tenemos que desarrollar dentro de nuestro país.

No insistiremos en la organización que ha tenido nuestra sanidad hasta este momento, porque, justamente, está en plena modificación y transformación y no valdría la pena, porque yo mismo no podría decir en este momento qué resultará del estudio que se realiza, justo en este momento.

De cosas sucedidas dentro de las enfermedades y que conviene hacer resaltar, diremos que en nuestro país, por ejemplo, se ha puesto como objetivo de nuestra sanidad la erradicación de la lepra en el transcurso de dos generaciones. Por el número de camas, por el número de dispensarios, y por la acción de los medicamentos y por el índice de prevalencia que baja constantemente, es el término teórico que se ha puesto para erradicar esta enfermedad.

La peste: llevamos dos años silenciosos, sin haber existido ninguna denuncia de enfermedad.

El paludismo ha dejado de ser un problema sanitario. El paludismo ha quedado reducido al 0.1%; pero se mantiene la lucha antipalúdica para impedir su reaparición, ya que existen aún anofeles vectores en algunos criaderos y parásitos en enfermos que pueden llegar del exterior. Para intensificar la lucha del paludismo, dentro de breves días se inaugurará en nuestro país una fábrica de DDT, a la cual se han incorporado todos los adelantos obtenidos en diversas plantas productoras del mundo.

Hemos tenido un brote epidémico de viruela en el año 1950, que llegó a 4,000 casos. Cuando se han presentado después, hemos tenido años de 275 y de 270 casos. Tenemos siempre un problema con la viruela debido a las migraciones fronterizas de gran volumen de personas que no vienen suficientemente vacunadas. En la actualidad, por un convenio con la Oficina Sanitaria Panamericana, que lo ha provisto, se producirá vacuna seca en gran escala para nuestro consumo y, también, para el exterior, y se desarrollará una campaña tipo hecha en colaboración con la Oficina en las provincias fronterizas de Salta y Jujuy.

La lucha contra la tuberculosis, en la que van obteniéndose cada día índices mejores y a los cuales contribuye la aplicación por los servicios clínicos del tratamiento de tuberculosos, del Departamento de Cirugía Tuberculosa, concomitantes, junto a la lucha preventiva que se desarrolla mediante la educación popular y la vacunación con BCG, va dando una disminución gradual del número de enfermos de tuberculosis, llegando a índices sumamente bajos.

Tenemos dos plantas en marcha - una se está haciendo en Jujuy, que está a punto de ser terminada, y otra planta modelo, en la Capital Federal - para la producción de BCG.

Las enfermedades venéreas también están en franco retroceso, puesto que, por ley de la Nación, el tratamiento de la sífilis es obligatorio, y existe penalidad por la falta de cumplimiento.

La educación sanitaria antivenérea toma un papel preponderante y se hace por la acción directa o por propaganda en las Fuerzas Armadas, universidades, colegios, clubes, fábricas, talleres, sindicatos, etc. Y vamos teniendo una declinación, como se puede ver en los cuadros que presentamos en este informe.

Respecto a fiebre amarilla, diremos que, a pesar de que en nuestro país no aparecen enfermos de este mal, existen vectores que obligan a mantener una lucha para así erradicar el Aedes aegypti. Se vacuna a los residentes en zonas selváticas en donde habitan monos y se hacen encuestas de ellos por medio de la viscerotomía. Quizás la lucha de erradicación del Aedes aegypti no se ha estado haciendo con la intensidad que hubiera sido deseable. Quizás se ha creído que no es un problema de tanta trascendencia ya que no se presentan enfermos, y las actividades se han canalizado en otro sentido; pero podemos anunciar que antes de venir a esta Conferencia se ha firmado un convenio con la Oficina Sanitaria Panamericana para erradicar el Aedes aegypti y, ya lo dijimos esta tarde, para acelerar esta lucha y ponernos en la situación que realmente debemos tener.

Se nos va creando, como a otros países, el problema de la aparición de la poliomielitis. También, en el año 1953, hemos tenido un importante brote de poliomielitis, llegando a 2,500 casos, cuando el término habitual no ha pasado de 600 a 700 casos por año. Con todas las alternativas y toda la obscuridad del problema de la poliomielitis, seguimos esperando la fórmula que actúe en forma más profunda en este problema.

Respecto del tracoma, diremos que se ha puesto en marcha un plan que ha tenido en cuenta la experiencia propia y todo lo que ha sugerido el Comité de la OMS de Expertos en Tracoma, y esperamos tener buenos resultados en esta acción.

Para ilustración, quiero referir que nuestro país, desde 1951, tiene en movimiento un banco de córneas, y se ha tratado a los ciegos con gran recuperación. No damos cifras definitivas porque es de alguna frecuencia que los injertados con córnea, después de un tiempo de haber tenido

buen resultado, empiezan un período de opacificación corneal y, a veces, hay que repetir los injertos. Puedo decir, como dato ilustrativo, que sabemos de algunos enfermos tratados por oftalmólogos en Norteamérica, que han sufrido injertos corneales sesenta veces. Esto quiere decir que la herida del ojo es capaz de soportar traumatismos de aplicación hasta llegar a ese número. Este es un dato que traigo fuera del informe, porque lo averigüé entre los que están haciendo esta acción. Lo doy como dato complementario.

En nuestro país existe mucha preocupación por el problema de la zoonosis. Ustedes se lo imaginarán por la cantidad de nuestra ganadería.

Existe una Comisión mixta integrada por los Ministerios de Agricultura y de Salud Pública de nuestro país, que estudia en conjunto este problema. Y dado que la Organización de los Estados Americanos aceptó, a sugerencia nuestra, la creación de un Centro Panamericano de Zoonosis, hemos ofrecido a esta Organización todo un edificio con todas las instalaciones y totalmente equipado, en plena zona ganadera en el Sur. Esto está pendiente de la consideración de la Organización de Estados Americanos, para la posibilidad de instalar esta organización de estudios para todos los países que quieran, si fuera elegido nuestro país, y tener toda la accesibilidad posible a sus informaciones y estudios.

Como temo que mi tiempo vaya pasando, no quiero dejar de decir algunas cosas de importancia. Nuestro país da gran importancia a la odontología sanitaria. Venimos bregando por ella, y juzgamos que es de tal importancia, que hemos de proponerla como tema de discusión técnica para el Consejo Directivo del próximo año. En esto estamos muy bien acompañados por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, cuando este año, el 12 de enero de 1954, en su Décimotercera Reunión, ha propuesto que se estudie con mucho detenimiento el fomento del Programa de Higiene Dental.

El desarrollo de la higiene industrial es un tema cuya sola enunciación bastaría para darse cuenta de la gran importancia que ella tiene; pero no deseo que me tome tiempo al igual que la consideración de la higiene mental.

Quiero llamar la atención sobre la importancia que hemos dado últimamente a la higiene del deporte. En vista de la cantidad de incidencias que tiene con las enfermedades cardiovasculares en los índices de mortalidad de nuestro país, hemos empezado porque el deporte no sea una cosa desordenada y un motivo de desequilibrio del aparato circulatorio, para lo cual toda persona que se dedique a algún deporte debe someterse a un examen pre-deportivo obligatorio.

Se calcula que en nuestra ciudad de Buenos Aires se realizan 700 exámenes diarios de nuevos deportistas. Toda esta labor de higiene ha jerarquizado a una organización médica y se le ha dado el carácter de especialidad, creando cursos que permiten obtener título de médico del deporte.

En cuanto a enfermedades cardiovasculares, sólo diré dos palabras de advertencia, y nada más. La medicina preventiva tiene grandes acciones que cumplir buscando que disminuya su incidencia. Debe realizar una gran educación del pueblo, porque un sinnúmero de malos hábitos cotidianos tiene una enorme repercusión en la integridad del sistema circulatorio. Mucho se ha conseguido para beneficio del cardiópata, comparado con lo que resta por hacer todavía.

La arterioesclerosis es productora del 50 por ciento de las muertes por cardiopatía. Por eso, debe despistarse desde sus comienzos, antes que cause estragos irreparables.

La hipertensión agota al hombre cuando la sociedad espera más de él. Generalmente, avanza en forma lenta y progresiva, aunque ignorada. Hay que despistarla a tiempo con los exámenes periódicos, para permitir los trabajos que convengan al estado de la enfermedad.

Puedo hablar con conciencia: el corazón grita su insuficiencia y su enfermedad, cuando se le ha castigado enormemente y durante mucho tiempo. Es el órgano que más soporta en la economía las inclemencias a que lo lleva el desorden humano. De ahí que todo lo que sea metodizar las costumbres del hombre, es hacer la mejor profilaxis de las enfermedades cardiovasculares.

Control de drogas e industrias farmacéuticas: en este aspecto, hacemos como todo el mundo, con la excepción de que ahora, en Argentina, se produce penicilina, estreptomina, terramicina, etc., y que, nuestro país, de importador se ha transformado en exportador de estos productos.

Alcoholismo: la lucha antialcohólica no es problema grave en nuestro país. En general, en Argentina se consume alcohol como en todas partes, pero ello no constituye un problema, como podemos observar que ocurre en otros pueblos. En todo caso, siempre existen zonas donde es necesario llevar esta campaña. El año pasado se realizó un seminario americano sobre el alcoholismo, al que asistieron figuras mundiales sobre la materia: Jacobson, de Dinamarca; Gellinek y Lollye de Yale.

Nuestro país está en tren de publicar un libro con todas las conferencias, con todas las sugerencias que se van a hacer. Y, según el doctor Gellinek, de la Organización Mundial de la Salud, que dirigió el seminario, cuando esté editado ese libro, éste será el trabajo más moderno y completo que pueda consultarse. Desde ya, nuestro Gobierno pone esta publicación a merced de los gobiernos que se sientan interesados, y se hará su remisión en el mejor espíritu de colaboración.

Nuestro Ministerio tiene una Sección de Legislación Sanitaria, y se cree que debe hacerse una doctrina de derecho sanitario. En ese sentido, se edita una revista de derecho sanitario, algunos de cuyos números tiene el colega que está conmigo, que es el director de esa revista, y que también pone a disposición de todas las sanidades de América, en un deseo de intercambio de esta acción.

No hablaré de la parte de nutrición, que muchos países conocen en relación con uno de los sitios que ha recibido más becarios en toda América: nuestro Instituto Nacional de Nutrición, con un número de dietistas y cosas que ha hecho en materias de estudio en general.

Para finalizar, diré que en el orden internacional, que es el que me atañe personalmente, hemos tratado de colaborar lo más intensamente posible con todos los países y con las organizaciones internacionales.

Desde el momento en que Buenos Aires fué elegida para la instalación de la Oficina de la Zona VI, que tiene jurisdicción en Chile, Paraguay, Uruguay y Argentina, esta Oficina viene prestando muy buena colaboración a nuestras actividades sanitarias y no dudo que se intensificará a medida que se vayan tratando más problemas comunes.

Con la Oficina Sanitaria tenemos en este momento una serie de programas de colaboración. Existe un programa de estudio de substancias ovicidas en perros, que se lleva a cabo en el Instituto Malbrán, en colaboración con los técnicos que tienen la Oficina en Buenos Aires. Se está estudiando un programa relativo a la resistencia que ofrecen los vectores al DDT,



también dentro de nuestro Ministerio. Hay un programa de colaboración de lucha antivariólica, como les he dicho, en la fabricación de vacuna seca. Se acaba de formular un programa para la erradicación del Aedes aegypti en todo el país. Está a punto de formularse el programa de enfermería. Hemos propuesto el Centro Panamericano de Zoonosis.

Con los países vecinos hemos tratado de armonizar y dar cumplimiento a nuestros acuerdos. Así, en julio de 1953, en Montevideo tuvimos una muy interesante reunión con Brasil, Paraguay y Uruguay. Cada uno de estos países ha nombrado un Delegado permanente, con lo cual se mantiene un intercambio constante de información entre los cuatro países, debiendo celebrar una reunión anual. Se hizo otra reunión en San Martín de los Andes con nuestros hermanos chilenos. En Uruguay, en junio de 1954, con Brasil, Uruguay y Argentina, se ha hecho un estudio sobre la lucha contra la hidatidosis en la zona fronteriza. Hemos cooperado con los servicios de sanidad de los países americanos enviando sueros y vacunas.

Se han concedido becas a través de la Oficina. Se han otorgado becas por nuestro Gobierno a los Gobiernos que nos lo han pedido. Hemos facilitado a algunos países el control de ciertos programas que están en acción.

Toda esta acción del Departamento de Política Sanitaria Internacional tiene como norte aumentar el programa en todo lo que sea posible para tener una amplia cooperación y colaboración con todos los hermanos de América.

(Aplausos)

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Segura, for your challenging and informative report. I think I can speak for all the delegates in sharing your appreciation that economics and health cannot be separated. And I also take note of your discussion of the problem of cardiovascular diseases and the new challenge to preventive medicine in fields that are developing, as we make progress in the control of diseases. Does any delegate wish to comment or ask questions? If not, the Chairman will next recognize the Delegation of Uruguay, which wishes to discuss its report. Dr. Cappeletti.

El Dr. CAPPELETTI (Uruguay): Señor Presidente, señores Delegados: Alguien calificó al Uruguay como un laboratorio que en sus impulsos innovadores experimenta leyes de orden social y político. Para no desmentir a quien lo dijo destaco como hecho fundamental en la vida político-social de mi país el cambio de estructura de su Gobierno, suprimiendo la Presidencia de la República y creando el Poder Ejecutivo Colegiado y dando amplia autonomía a los gobiernos departamentales. El Consejo Nacional de Gobierno hace más de tres años que funciona, y aunque ello no es nada en la vida de una nación, podemos decir que el sistema marcha sin tropiezos y tenemos gran esperanza de que a medida que transcurra el tiempo se afiance más y más, ganando la confianza del pueblo.

Este Gobierno votó ya los recursos necesarios y creó el organismo para la ejecución del censo nacional saldando así la deuda que tenemos con los demás países de América. También sancionó el último presupuesto general de gastos que llega a la suma de 482,138,928.15 pesos uruguayos, de los cuales se destinan al Ministerio de Salud Pública 48,819,410.80 pesos. Pero, además, se invierten para atención del niño -- como saben los señores Delegados, por un organismo aparte, el Consejo del Niño -- en total 8,679,519 pesos. Todavía, la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa que gira en la órbita del Ministerio de Salud Pública tiene un mecanismo administrativo autónomo y lleva ya capitalizados 11,000,000 de pesos.

El organismo sanitario del Estado (O.S.E.) se ocupa específicamente del abastecimiento y control de agua potable y eliminación de excretas y tiene un presupuesto de 15,000,000 de pesos, gastándolos por partes iguales entre la capital y el interior del país. Es un organismo dirigido por un Consejo constituido por ingenieros sanitarios y médicos.

El Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (S.C.I.S.P.) representa actualmente un aporte para salud pública de 250,000 dólares por parte del Uruguay y 50,000 dólares por Estados Unidos de Norteamérica, lo que representa, al cambio actual, unos 900,000 pesos de nuestra moneda.

Dicho esto y, entrando en el problema puramente sanitario, debo expresar lo siguiente: la política sanitaria de nuestro Gobierno ha tendido a intensificar el desarrollo o ampliar las obras básicas que, en materia de salud, requiere una población: agua potable, eliminación de excretas y viviendas económicas. Agregando a ello el aumento y la regulación progresiva de los salarios por intermedio de los Consejos

de Salarios y el establecimiento de las Cajas de Asignaciones Familiares, cuyo éxito en la obra social que desarrollan y su potencialidad económica son cada vez más crecientes. La colaboración que prestan estas Cajas al Ministerio de Salud Pública es de tal importancia, que, por ejemplo, la atención por maternidad prestada por ellas es ya superior al número de atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública, en lo que a Montevideo respecta. Además, es una asistencia sanatorial evidentemente superior a la dada por las maternidades del Ministerio. Tiene ya capitalizados más de 27,000,000 pesos uruguayos.

Con respecto al suministro de agua potable, no voy a entrar en detalles sobre la situación de este problema en el Uruguay, pues ustedes tienen en el informe original un estado completo sobre el mismo. Sólo me bastará afirmar que más del 60% de la población del país está servida por agua potable perfectamente controlada. Ese servicio merece la atención permanente de nuestro Gobierno, y las autoridades que lo dirigen están constituidas por un Consejo compuesto de médicos e ingenieros sanitarios. Acaba de aprobarse una ley por la que se invierten más de 100 millones de pesos para la extensión de esos servicios, entre los que se cuenta la construcción de una cuarta línea de bombeo para ampliar la red de Montevideo.

En lo que respecta a la red cloacal y eliminación de excretas, también se han hecho serios progresos, y la red se ha ido extendiendo no sólo en Montevideo, sino en todas las ciudades del interior.

El otro punto básico es el de la vivienda. Tres organismos en nuestro país se han ocupado especialmente de la construcción de viviendas económicas: El Instituto de Viviendas Económicas que construyó en el período 1950 a 1953, 811 viviendas e invirtió la suma de 12,400,000 pesos; el Banco de Seguros, cuya acción se hace sentir sobre todo en Montevideo, con la construcción de bloques de varios pisos con apartamentos para funcionarios modestos, y los Municipios también han dado gran importancia a este problema y solamente el de Montevideo ha invertido 17,520,000 pesos y ha construido viviendas especiales de acuerdo con la zona de la ciudad. Los demás Municipios también han hecho obra en este sentido, aunque en forma más reducida.

Con respecto a lo que hemos hecho en materia de profilaxis y asistencia integral con las enfermedades que existen en nuestro medio, y sabiendo desde ya que son desconocidas en él el paludismo, peste, cólera, tifus exantemático, fiebre amarilla, debemos hacer esta ligera síntesis:

Viruela: Prácticamente nosotros hemos erradicado esta enfermedad de nuestro medio, y ello se debe, sin duda, a que mantenemos en vigor nuestras disposiciones sobre la obligatoriedad de la vacunación y revacunación. Cada cinco años nosotros tomamos medidas para que aquellos habitantes que no tienen su certificado válido de vacunación, se vacunen y, en el año 1949 durante el Ministerio del Profesor Claveaux, vacunamos 1,400,000 personas y, recientemente, en los primeros de 1954 hicimos otra vez una nueva vacunación de 700,000 personas.

Pero hacemos sobre todo la obligatoriedad para los niños, especialmente al ingresar a la escuela y eso desde hace ya más de treinta y tres años. La llegada a Montevideo de algún enfermo de viruela, no nos preocupa mayormente porque el índice de inmunidad de la población montevideana es muy elevado. Los casos que se han producido son, generalmente, de viruela benigna, alastrím, y siempre son en poblaciones fronterizas y en poblaciones muy alejadas, de difícil acceso.

Con respecto a la difteria, nosotros hasta el año 1943 teníamos una incidencia muy grande de tres, cuatro y hasta cinco mil enfermos y morían alrededor de trescientos, cuatrocientos, quinientos niños. A partir de allí y después de una vacunación en masa de toda la población infantil, podemos afirmar que la viruela está totalmente controlada; que los números que figuran en nuestro informe en cuanto a la morbilidad son, seguramente, superiores a la realidad, porque muchos de ellos son diagnósticos puramente clínicos; es decir diagnósticos que se hacen en el interior del país, donde no hay posibilidad de efectuar el diagnóstico bacteriológico.

La tos ferina sigue siendo una enfermedad de alta incidencia.

Con respecto a la tifoidea, las curvas de morbilidad han descendido y, desde luego, los tratamientos modernos han hecho descender las curvas de mortalidad.

En cuanto a la lepra, el único censo que hemos hecho fué en 1908, que dió un total de 250 enfermos, pero hoy si hiciéramos una buena encuesta, llegaríamos posiblemente a un número mayor.

Todos nuestros esfuerzos están dirigidos a la aplicación de las terapéuticas modernas y se está planeando un nuevo establecimiento de hospitalización, seguramente mucho mejor que el que tenemos en la actualidad.

Con respecto al tracoma, no es una enfermedad que nos preocupa mayormente. Nuestras formas de tracoma son muy benignas y hay uno o dos focos en el país: uno, en la frontera con el Brasil, en el departamento de Cerro Largo y, otro, al sur en el departamento de San José y Canelones. Las cifras son muy bajas, siendo en el año 1953 de doce casos. Además, hemos atemperado las medidas con los tracomatosos que llegan a nuestro país; cuando presentan lesiones cicatriciales, entonces no somos tan severos como éramos antes. Los dejamos entrar, los hospitalizamos y los controlamos durante un tiempo por medio de oftalmólogos especializados.

Yo no voy a hablar sobre el problema de la tuberculosis en mi país, pero les voy a recomendar a los señores Delegados que, cuando lleguen a sus países y tengan oportunidad de leer el informe del Uruguay, se detengan especialmente en estos puntos, porque consideramos que en materia de tuberculosis el Uruguay está muy bien organizado, no sólo desde el punto de vista económico, ya que esa organización tiene alrededor de once millones de pesos capitalizados, sino por la obra que realiza en su aspecto asistencial, preventivo y social. El índice de mortalidad en tuberculosos, en el Uruguay, bajó enormemente, pero eso no nos entusiasma, porque es un fenómeno universal. Pero llamo la atención sobre el hecho de que en Uruguay también han bajado las curvas de morbilidad, eso sí, no es un fenómeno general, y, posiblemente, en este aspecto está la acción de esa entidad bien organizada de que yo hablaba.

Con respecto de las enfermedades venéreas, también nuestras cifras van disminuyendo.

Por lo que se refiere a la hidatidosis, quiero decir que en este problema, Uruguay está más o menos igual que hace algunos años en lo que respecta a su morbilidad y mortalidad. El Instituto o Centro de Hidatidosis, para el estudio y profilaxis de la enfermedad ha hecho una obra muy completa en lo que respecta a estudios. Ha realizado investigaciones y buena labor de divulgación pero su acción no se ha hecho sentir en la prevención. El número bajo de casos que se presenta en Uruguay oscila entre 500 y 600 enfermos al año, de los cuales mueren 50 o 60. El resto corresponde a enfermos que han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas muy laboriosas y costosas, de las cuales un gran porcentaje queda con secuelas que los convierte en ciudadanos casi inútiles para el trabajo. Por eso, el Gobierno, en estos últimos tiempos, ha dado dos pasos muy importantes

encaminados a la solución del problema. El primero ha sido el envío de un proyecto de ley al Parlamento, por el cual se crean los impuestos y recursos necesarios para desarrollar una campaña en todo el país. Pero, mientras ese proyecto se convierte en ley, hemos establecido un convenio con la Oficina Sanitaria Panamericana sobre un plan de prevención y de lucha contra la hidatidosis, que tenga como finalidad fundamental demostrar cómo se puede acabar con esta enfermedad, trabajando en forma permanente y con buenos técnicos.

Para terminar, deseo hacer una referencia especial a la colaboración con el Instituto de Asuntos Interamericanos de los Estados Unidos, que venimos realizando desde hace diez años. Funcionan, de acuerdo con el convenio, 5 Centros de Salud y dos proyectos: uno para la ampliación de la Oficina de Bioestadística y otro para la lucha contra el Aedes aegypti. Otros ya han sido absorbidos por el presupuesto regular, como la fundación y financiamiento, este año, de la Escuela Universitaria de Enfermeras.

Quiero señalar a los señores Delegados, porque puede interesarles, que, dentro de una semana, se realizará en Montevideo una especie de seminario, con delegados del Instituto, funcionarios del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y funcionarios del Ministerio de Salud Pública, y en el cual uno de los puntos básicos de la discusión será el futuro de la Ayuda Técnica del Instituto en nuestro país.

Deseo destacar que el Uruguay, como todos los países de América, es un país en formación, sin plena organización, pero seguimos manteniendo nuestra línea de conducta en materia de política internacional integral, que, como siempre, es de amplia colaboración y buen entendimiento con los demás pueblos del mundo. Ahora mismo, dentro de pocos días, se iniciará en Montevideo la Conferencia de la UNESCO, con delegaciones de 70 países. Allí trataremos de demostrar que seguimos en esa misma línea y que es nuestro convencimiento que para mantener la paz y armoniosa convivencia humana ella debe fundamentarse en principios humanos básicos: libertad, justicia y cultura.

El PRESIDENTE: I thank you, Dr. Cappeletti, for this report on your great Laboratory. Is there any discussion? If not, we are privileged next to hear the Delegate of El Salvador report on progress in his country in the past four years.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Señor Presidente, señores Delegados: El Salvador puede considerarse como el prototipo de un grupo de países de la zona tropical en lo que a sus problemas, condiciones económico-sociales y sanitarias se refiere. Tal vez sea dicha circunstancia la que pueda dar méritos al relato de su esfuerzo en pro de la salud. Su densa población, dentro de una economía agrícola; su suelo en gran parte árido e improductivo; su clima que favorece la pululación de insectos propagadores de todas las enfermedades; la relajación de la preocupación del hombre por su salud, que tanto se estimula con cambios abruptos y extremas temperaturas en los países templados, este país ha encontrado todas las experiencias en su camino del desarrollo y ha comprobado, además, que no puede separarse la salud pública de la economía ni de la cultura.

Por ello, el informe de El Salvador a la Conferencia viene prologado con consideraciones acerca del desarrollo económico y cultural del país durante los últimos cuatro años, para situar en sus debidas perspectivas los progresos realizados por nuestra República en materia de salud pública.

En cuanto a economía, podemos señalar que la producción nacional ha aumentado en los últimos cuatro años en un 47%, contra un aumento de sólo 40% de costo de vida. Debe notarse, también, el hecho importante de que más del 60% del presupuesto nacional representa inversiones de capital productivas. En el informe que trato de resumir se señalan cifras del progreso logrado en el campo de la cultura popular. Valga destacar el hecho de que el 16% del presupuesto nacional del corriente año está dedicado a instrucción pública, y en El Salvador el número de maestros supera al de soldados en servicio activo, aunque no, naturalmente, el de las reservas.

Colocado frente a problemas que demandan atención y sometido a recursos humanos y materiales restringidos, un país poco desarrollado, animado por el espíritu del progreso, debe decidir el curso de su acción escogiendo aquellos programas realizables y de beneficios más perdurables que pueda esperarse. Animado de este criterio, el Gobierno de El Salvador ha considerado como primordial y fundamental actividad en pro de la salud pública, el reclutamiento y adiestramiento del personal sanitario. El informe de El Salvador contiene datos ilustrativos acerca de este esfuerzo. Valga señalar que el 80% de su personal sanitario profesional y auxiliar ha recibido cursos de adiestramiento en el país o en el exterior. Ha sido



preocupación del Gobierno crear incentivos adecuados a fin de reclutar personal selecto para su servicio de salud pública y darle después oportunidad de adiestrarse en la finalidad específica de su trabajo. También es significativo este esfuerzo a la luz del hecho de que una tercera parte del gremio médico salvadoreño ha recibido becas de estudio en el exterior durante los últimos cuatro años.

El vigoroso impulso dado a este aspecto de la salud pública, dentro de una organización ideal de los servicios, ha permitido considerables esfuerzos en los últimos cinco años y la germinación de un espíritu de superación y de servicio entre los trabajadores de la salud pública. También ha permitido estructurar, fortalecer y consolidar la administración de salud pública, para abordar problemas que antes eran inaccesibles.

En seguida, y entre los problemas que ha considerado indispensable abordar y darles preferencia, está el saneamiento del medio. Un país donde las principales causas de enfermedad y muerte son las infecciones del tracto digestivo, y cuya población, por razones de orden económico, cultural, demográfico y climatológico, carece de abastecimientos de agua protegidos, confronta graves situaciones de hacinamiento y está expuesta a la pululación de insectos nocivos durante todo el año, debe considerar el programa de saneamiento ambiental como actividad preferente y básica, si ha de lograr adelantos importantes en su progreso sanitario.

Los cuadros estadísticos de nuestro informe indican la gravedad de los problemas sanitarios que emanan de la insalubridad del agua, del suelo y de la pululación de insectos. En ese mismo documento se señalan los adelantos realizados, que, en forma resumida, son los siguientes: 50 por ciento de su población urbana tiene protección de sus abastecimientos de agua; el 15 por ciento de su población rural ha sido dotada de agua potable a través de la instalación de artefactos domésticos sanitarios.

Se considera parte de este programa la lucha contra el paludismo a base de aplicación de DDT. Hemos conseguido reducir el paludismo del grave flagelo que era antes de 1950 a uno de importancia muy secundaria en 1953, tanto en el número de casos, como en el número de muertes y en las pérdidas económicas consecuentes.

El documento señala, además, los esfuerzos realizados



El documento señala, además, los esfuerzos realizados por El Salvador en el campo de la enseñanza de las ciencias médicas y de la asistencia de los enfermos.

Para terminar, señor Presidente, quiero expresar los sentimientos de mi Gobierno con respecto a la cooperación sanitaria internacional. No fué, seguramente, la ambición de obtener beneficios inmediatos y particulares lo que motivó la adhesión de El Salvador a los organismos internacionales de que forma parte. Los beneficios derivados de esas obligaciones han comenzado a recibirse tan sólo en estos últimos años. Creo, sin embargo - y así lo espero - que tanto la Oficina Sanitaria Panamericana como la Organización Mundial de la Salud, sabrán darle expresión concreta a su filosofía de trabajo, que es la de fortalecer, ayudar a fortalecer y desarrollar los organismos nacionales de salud pública. Supone además que, en la consecución de su propósito, los organismos internacionales no perderán de vista que los logros perdurables y definitivos en salud pública no siempre han de beneficiar a las generaciones presentes, sino a las futuras. En mi opinión, debe constituirse como norma de trabajo de las oficinas ejecutivas el de que sus partes destacadas se compenetren de los problemas específicos de los países que han de beneficiarse, y que sólo sea a base de ese conocimiento previo, que se enuncien los consejos del caso.

El Salvador ha sido puntual cumplidor de sus obligaciones de orden financiero y de otro orden con los organismos internacionales de que forma parte. En esta oportunidad quiere expresar su fe y su optimismo en los altos destinos de la sanidad internacional. Muchas gracias.

(Aplausos.)

El PRESIDENTE: It has been a fortune for us to hear this expression of optimism. Is there any discussion? If not, we are privileged next to hear the Delegate of Ecuador, Dr. Grunauer Toledo.

El Dr. GRUNAUER TOLEDO: Señor Presidente: El Servicio Sanitario Nacional del Ecuador ha presentado un informe tanto en la parte descriptiva como en la estadística, que se ha distribuido a los señores Delegados. Por tal motivo trataré de ser lo más breve en mi exposición, haciendo resaltar los puntos más importantes de la evolución sanitaria del país durante los últimos 4 años:

La organización general no ha sufrido modificaciones,

La organización general no ha sufrido modificaciones, manteniéndose el servicio sanitario nacional como una división aparte en el Ministerio de Previsión Social y Sanidad, del cual dependen además, la Asistencia Pública y las Cajas de Previsión Social, las cuales también, tienen un departamento especial para protección de la salud y tratamiento de sus asegurados. Sólo en lo que se refiere a sanidad propiamente dicho se destinan aproximadamente 45 millones de sucres anuales de un presupuesto total de 650 millones.

Dentro de las actividades sanitarias ha ocupado todavía en el país preferente atención el problema de las enfermedades transmisibles y así debemos mencionar los grandes esfuerzos que hemos debido realizar en el control de algunas de ellas. En tuberculosis, además de las organizaciones pre-existentes para descubrimiento y tratamiento de enfermos se intensificaron notablemente la labor de prevención, especialmente por medio de la vacunación con BCG, habiéndose desarrollado en 1950-1951, un programa de vacunación en masa en cooperación con el UNICEF que significó la prueba de tuberculina en 700.000 personas (edad de uno a 20 años) y vacunación de 350.000 aproximadamente. Posteriormente se continuó un programa permanente para lo cual también con cooperación del UNICEF se estableció en el Instituto Nacional de Higiene un magnífico laboratorio para elaboración de vacuna, que pronto estará en condiciones de proveer a otros países que lo requieran. En relación con este mismo programa de tuberculosis se han establecido servicios completos para el estudio de fisiopatología respiratoria y un laboratorio central para el diagnóstico bacteriológico de tuberculosis, todo lo cual unido a los establecimientos y organizaciones preexistentes han hecho que se constituya un centro de estudios de tuberculosis, en el cual han comenzado a recibir entrenamiento becarios de otros países, enviados por la Oficina Sanitaria Panamericana. En Malaria, la campaña iniciada en 1949, y de cuyas primeras actividades se dió informe en la conferencia anterior, ha continuado desarrollándose con toda intensidad, aumentando cada año el número de casas protegidas hasta llegar prácticamente a un 90 por ciento del área afectada, aunque anomalías de orden económico y climatérico ocurridas en los dos últimos años, no han permitido todavía llegar a la erradicación de la enfermedad, sino en zonas muy circunscritas. La población protegida es de 1.300.000 habitantes y los índices actuales verificados en personas sospechosas, oscila de 0,5 a 1,5 por ciento.

El plan ha sido prácticamente terminado con la cooperación del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública en la zona noroeste del país, donde hubo antes una incidencia tan elevada que constituía verdaderamente una calamidad pública. Aparte del brote de fiebre amarilla selvática ocurrido en 1951 no se han presentado nuevos casos, pero ha continuado con todo vigor la práctica de vacunaciones en zonas vecinas a los focos descubiertos. En cuanto a la lucha contra el Aedes aegypti, éste se encuentra prácticamente erradicado pues solamente falta la comprobación definitiva en ciertos lugares donde antes fué positivo, pero negativo en las últimas inspecciones. Es interesante mencionar los importantes experimentos de lucha antivénerea por tratamiento en masa de la población expuesta, realizada en las ciudades de Portoviejo, Manta y Bahía con la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana, cuyos estudios estadísticos determinarían la efectividad definitiva del procedimiento; sin embargo de lo cual, ya se ha organizado en Guayaquil un nuevo centro para efectuar la campaña con normas semejantes.

El Ecuador, con la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana, está empeñado en la realización de un esfuerzo para lograr la erradicación de la viruela en el país, para lo cual se ha completado el equipo necesario para elaborar vacuna desecada en cantidad suficiente en el Instituto Nacional de Higiene y se ha organizado un servicio dedicado especialmente al objeto, que ya está laborando activamente. La persistencia y difusión de la rabia en el país ocurrida de 10 años a esta parte nos ha llevado a determinar la necesidad de establecer un laboratorio para producción de vacuna humana en el país, el cual está actualmente siendo instalado como anexo al Instituto Nacional de Higiene. Una de las más destacadas actividades de los últimos años es el movimiento iniciado ya, inclusive, con conciencia nacional, hacia la defensa de la salud de la madre y del niño, el cual en gran parte ha sido promovido por el Servicio Sanitario Nacional, que en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF, ha reestructurado y ampliado el departamento nacional de higiene materno infantil, creando nuevos centros de salud en Quito, Guayaquil, y otras cabeceras provinciales, para lo cual inclusive se han dictado cursos de capacitación, entre los cuales cabe destacar uno general de salud pública e higiene materno infantil para Médicos, dictado en el Instituto Nacional de Higiene, el cual significa la reiniciación de cursos para especialistas en sanidad que proporcione el personal necesario para futuras actividades. Hace dos años creóse en el país una

nueva institución descentralizada para la lucha contra el cáncer, la cual recibió un importante aporte del Gobierno nacional, ha iniciado sus actividades con la creación de un instituto para el diagnóstico y tratamiento e intensa campaña de educación, prometiendo una gran eficiencia en la defensa contra esta afección que, como en todas partes, cobra cada día mayor importancia en la morbilidad y mortalidad. Es motivo de profunda preocupación para las autoridades sanitarias del país el impulsar las labores de saneamiento ambiental que, por desgracia, están por la Ley encomendadas a las autoridades locales (municipales) las cuales no siempre dan a este problema la primacía que corresponde en las labores. Desde luego, se han efectuado algunos progresos con la colaboración del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, pero el Servicio Sanitario Nacional tiene el propósito de incrementar en lo posible estos trabajos mediante la absorción, usando facultades legales especiales, de rentas municipales que permitan su más cumplida aplicación a obras de saneamiento y mejoramiento ambiental.

Actualmente se encuentra en preparación este Departamento, y ha recibido ya la colaboración del Ingeniero Sanitario proporcionado por el Servicio Cooperativo Interamericano, y existe en preparación un programa que se llevará a término en colaboración con el Servicio Sanitario Nacional.

Para terminar, señor Presidente, deseo expresar, en nombre del Gobierno de mi país, nuestro profundo agradecimiento a la Organización Mundial de la Salud, por la ayuda proporcionada por intermedio de su Oficina Regional, a la Organización Panamericana, como organismo panamericano; al UNICEF; a la organización que se llamó Joint Enterprise, y al Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

(Aplausos.)

EL PRESIDENTE: Thank you very much, Doctor Grunauer. Is there any discussion or question on Dr. Grunauer's report? If not, we will proceed to the report from Haiti.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití): (Traducido del francés) Señor Presidente, señores Delegados: Tengo el honor de presentar, en nombre de la Delegación de la República de Haití, el resumen del Informe de las actividades desarrolladas en mi país durante los cuatro últimos años, encaminadas al mejoramiento de la salud de nuestro pueblo, de acuerdo con el objetivo fijado por el Departamento de Salud Pública. Estas actividades sólo constituyen, en realidad, una de las fases de la

lucha emprendida para el mejoramiento de las condiciones de vida, por medio de la educación, el trabajo y la salud.

Grandes problemas dominan la patología de nuestro país, pero hay que destacar tres grandes endemias: en primer lugar, el pián, que hasta hace pocos años constituía el problema más grave por su índice de morbilidad y afectaba al 50% de nuestra población, en un país predominantemente agrícola. Gracias a la campaña llevada a cabo conjuntamente por el Gobierno de Haití, la Organización Mundial de la Salud, la Oficina Sanitaria Panamericana y el UNICEF, encaminada a la erradicación de esta enfermedad, podemos concebir grandes esperanzas, al cabo de tres años de esfuerzos, en los resultados hasta ahora obtenidos. Esta campaña de erradicación constituye, por el éxito alcanzado, uno de los mejores ejemplos de las ventajas que representa la cooperación sanitaria internacional. Ya esta mañana el Director de la Organización Sanitaria Panamericana ha puesto de manifiesto los grandes esfuerzos desarrollados y los resultados favorables obtenidos. Gracias a estos resultados, el pián, como enfermedad endémica, pasa a ocupar el cuarto lugar en nuestras preocupaciones desde el punto de vista sanitario.

Por lo tanto, la malaria pasa a ser sin duda alguna la enfermedad que domina la patología de nuestro país. También en este aspecto se han iniciado esfuerzos, y gracias a un acuerdo establecido entre el Gobierno de Haití y la Oficina Sanitaria Panamericana, se ha emprendido una campaña que tiene el doble objetivo de la erradicación del anofeles y, al mismo tiempo, la erradicación de la malaria, que constituye una grave amenaza en nuestras ciudades. El problema de la malaria es sumamente grave, puesto que según una encuesta epidemiológica llevada a cabo en 1942 por el Gobierno de Haití y la Fundación Rockefeller, aproximadamente el 42% de la población de Haití sufría de malaria. Si los grandes trabajos de urbanismo emprendidos en las grandes ciudades han modificado considerablemente la situación desde el punto de vista palúdico, no es menos cierto que el problema persiste en su totalidad en las ciudades de importancia media y escasa y en las zonas rurales.

En el campo de la medicina rural que, como acabo de señalar, es el problema más importante para el país haitiano, el Gobierno, en el curso de estos tres últimos años, ha renovado totalmente el concepto de la medicina en el medio rural. En lugar de clínicas rurales semanales o de clínicas ambulatorias, ha creado servicios médicos permanentes en los medios rurales, haciendo promulgar una ley por la que se obliga a los jóvenes

médicos que salen de la Facultad a que cumplan dos años de servicio en una zona rural. A fin de que el país pudiera obtener las máximas ventajas de esta ley, se ha creado en todo el territorio centros de salud, dispensarios y dispensarios-hospitales, al mismo tiempo que todos los jóvenes médicos recibían un curso de formación práctica de dos meses de duración en los diferentes Servicios de medicina preventiva, al objeto de que pudieran familiarizarse con sus nuevas funciones.

Durante los tres últimos años se han construido nueve dispensarios-hospitales, ocho centros de salud y seis dispensarios y se han reparado y mejorado las instalaciones de 43 dispensarios que existían anteriormente. En la actualidad, cincuenta y tres jóvenes médicos atienden a las poblaciones rurales aportando sus conocimientos científicos y su abnegación profesional. Otro aspecto del programa está en vías de ejecución en Haití, en relación con la administración de Salud Pública; teniendo en cuenta que una parte de esta última se basa en los servicios de laboratorio, hemos creado, gracias al apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana un Laboratorio de Salud Pública en la capital. Este Laboratorio constituye una ampliación del de Serología que estaba adscrito a la campaña de erradicación del pian. Un grupo de técnicos ya adiestrados pasará a formar parte de los otros equipos necesarios para la constitución del personal de dicho Laboratorio.

El Gobierno ha continuado preocupándose especialmente de la formación de personal especializado. Si se tiene en cuenta, por un lado, el número limitado de profesionales haitianos y, por otro, la escasez de nuestros medios financieros, cabe decir que el Gobierno ha realizado un inmenso esfuerzo encaminado al perfeccionamiento de nuestros técnicos. Desde enero de 1950 a enero de 1954, treinta médicos siguieron cursos de ampliación de estudios en el extranjero, en las diferentes ramas de la medicina y de la salud pública. Durante el mismo período, 17 enfermeras, 9 dentistas, 3 estadísticos, 5 oficiales de Policía Sanitaria, 4 técnicos de laboratorio y dos educadores sanitarios cursaron estudios bien sea en Europa, Estados Unidos, América del Sur o Canadá. Todas estas becas fueron concedidas, ya sea por el Gobierno de Haití, la Organización Mundial de la Salud, el Instituto de Asuntos Interamericanos o la Fundación Kellogg. Aparte de estas becas de estudio, la Organización Mundial de la Salud ha ofrecido, a principios de 1954, otras posibilidades al Departamento de Sanidad mediante la concesión de becas de viaje a funcionarios que ocupan puestos de responsabilidad.

Todas estas mejoras han sido posibles gracias a la nueva política sanitaria que sigue el Gobierno, el cual, en tres años, ha aumentado en más del doble el presupuesto del Departamento de Salud Pública, que ha pasado de 8 millones de gourdes en 1950 a más de 16 millones en 1954, sin contar créditos extraordinarios que excedieron de ocho millones de gourdes.

Haití se preocupa seriamente del mejoramiento de las condiciones sanitarias de sus ciudadanos y, en consecuencia, contribuye a la realización del programa de la Organización Sanitaria Panamericana. La Organización Mundial de la Salud, la Oficina Sanitaria Panamericana, el UNICEF y el Instituto de Asuntos Interamericanos han demostrado en el curso de estas campañas desarrolladas conjuntamente con nosotros contra el sufrimiento y las enfermedades, una abnegación y un espíritu de cooperación a los que el Gobierno de Haití, por mi conducto, quiere rendir público tributo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE: Thank you, Doctor Pierre-Noël. Are there comments in regard to this report? If not, is the Delegation from the Netherlands ready to report? I believe not, in which case, then, we should be pleased to hear the report from the Delegation from France.

El Dr. HYRONIMUS (Francia), (Traducido del francés): Señor Presidente: El Informe cuyo resumen tengo el honor de presentar, se refiere a la evolución sanitaria y demográfica de los Departamentos Franceses de América desde la última Conferencia. Francia tiene la satisfacción de aportar su colaboración (desde el punto de vista estrictamente técnico, que es el que corresponde) a los organismos responsables de la salud en las Américas y de contribuir así a realizar la unidad de acción geográfica que resulta indispensable para la eficacia de las medidas sanitarias y sociales y cuya importancia ha recalcado el Director de la Organización Sanitaria Panamericana en su interesante exposición de esta mañana.

Si la Guayana Francesa sigue estando densamente poblada, los Departamentos de Guadalupe y Martinica cuentan cada uno cerca de 3000,000 habitantes; teniendo en cuenta que el territorio de Guadalupe mide 1,300 kilómetros cuadrados y el de Martinica 1,100 kilómetros cuadrados, la densidad de población de ambos Departamentos es sumamente elevada, ya que excede de 250 habitantes por kilómetro cuadrado. La Organización Sanitaria de estos Departamentos es muy parecida a la de los Departamentos de Francia Continental. Su situación



sanitaria ha sido en conjunto satisfactoria durante los 4 últimos años. No se ha registrado ningún caso de enfermedad cuarentenable desde hace muchos años y cabe señalar, especialmente, que no se ha notificado ningún caso de viruela.

La fiebre tifoidea sigue manifestándose en forma endémica, sobre todo en ciertos sectores, y la combatimos principalmente mejorando las condiciones de abastecimiento de agua potable. Así, en la Martinica, por ejemplo, se ha instalado recientemente una gran red de abastecimiento de agua potable que sirve en la actualidad a todo el centro y sur del Departamento. Además, seguimos aplicando vacunaciones preventivas y sistemáticas, siempre que parece presentarse una amenaza.

Los casos de pián son escasos, pero reciben toda nuestra atención. La tuberculosis, así como las enfermedades venéreas, son objeto de una indagación sistemática de casos, método que vamos mejorando de año en año. La lepra es, sin duda alguna, uno de los azotes sanitarios y sociales que más nos preocupa. La indagación de casos, organizada ahora en forma regular, nos indica la frecuencia relativa de esta afección. Por ello, hemos ampliado y mejorado notablemente los ser vicios de hospital, con el objeto de tratar en la fase más temprana posible con los métodos modernos todos los casos de lepra que se nos notifican. La bilharziasis nos preocupa igualmente. Predomina sobre todo en Guadalupe y en la región norte del Departamento de Martinica. La lucha antipalúdica y la lucha antiamarílica se llevan a cabo con toda la intensidad deseable y compatible con nuestros medios financieros. En la Guayana (el doctor Floch lo explicará a continuación, ligando con mi exposición) se ha conseguido la erradicación total de la stegomyia, y está ahora a punto de lograrse prácticamente la del anofeles vector.

En Martinica, así como en Guadalupe, se están desarrollando campañas que permiten esperar buenos resultados. He de añadir que si en Guadalupe se encuentra por igual el anofeles y la stegomyia, en Martinica, por el contrario, hemos de luchar prácticamente contra la stegomyia.

La higiene maternoinfantil ha recibido, igualmente durante los últimos años, toda nuestra atención. Hemos organizado numerosos consultorios, tanto para madres como para niños de pecho. Su eficacia ha sido considerable ya que la mortalidad infantil ha descendido a una tasa que no excede en la actualidad de 50% a 55%, tasa que estimamos relativamente satisfactoria y que esperamos mejorar incluso en el



futuro. Se han mejorado notablemente los servicios de hospitales en los tres Departamentos. Están en curso de ejecución importantes trabajos en este aspecto. Así, por ejemplo, procedemos actualmente a la creación, en el mismo Fort-de-France, de un nuevo hospital maternoinfantil, que comprende un importante servicio de Maternidad, de más de 100 camas, y servicios de Cirugía y Medicina Infantil, de 50 camas cada uno. Hace dos años se estableció en Martinica un Sanatorio de 100 camas que en la actualidad funciona de manera muy satisfactoria y en el que se aplican los tratamientos más modernos. Asimismo en Martinica se ha establecido un Hospital Psiquiátrico que próximamente contará con 250 camas. Como he señalado anteriormente, hemos creado nuevos servicios para la hospitalización y el tratamiento de enfermos leprosos. En Fort-de-France acaba de inaugurarse un servicio de 100 camas y próximamente comenzará a funcionar uno nuevo en el Departamento de la Guayana Francesa.

Estos resultados obtenidos en el curso de los últimos años permiten, por tanto, valorar el esfuerzo que hemos realizado en nuestros tres Departamentos franceses de América.

Una de nuestras grandes preocupaciones es la importancia de la población de los Departamentos de Guadalupe y Martinica. Este problema nos preocupa mucho, ya que, evidentemente, cuanto mayor es la población en un territorio tan limitado, más difíciles llegan a ser las condiciones de vida, y nuestras preocupaciones aumentan cada día como consecuencia, precisamente, del aumento de la natalidad. Se puede calcular actualmente que la población aumenta en 8.000 habitantes por año en cada uno de los Departamentos de Martinica y Guadalupe.

Finalmente, si ustedes tienen a bien, mi colega el doctor Floch expondrá a continuación los notables resultados obtenidos en la lucha antipalúdica en la Guayana Francesa.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Hyronimus.

El Dr. FLOCH (Francia) (Traducido del francés). Señor Presidente, señores Delegados: En la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, como complemento al Informe general presentado por Francia, leí una nota sobre "Los resultados de la pulverización con DDT en la Guayana Francesa: exterminación del Aedes aegypti y disminución espectacular del paludismo". Desde entonces hemos proseguido nuestros esfuerzos. ¿Cuál es nuestra situación actual? En primer lugar, cabe señalar

que desde hace cuatro años no se ha encontrado un solo ejemplar de Aedes aegypti en la Guayana Francesa. Ya no hay problema en este aspecto. En segundo lugar, cabe citar otro hecho: que el paludismo ha disminuído considerablemente, desde 1950, en nuestro Departamento sudamericano. Esto se debe únicamente a nuestras pulverizaciones intradomicilia-rias con insecticidas de acción retardada (especialmente el DDT).

De 164 especies de mosquitos que desde 1938 hemos identificado en el Instituto Pasteur de Cayena, contamos con 21 especies de anofeles, de importancia indudable desde el punto de vista de la transmisión natural del paludismo. El A. darlingi era por mucho margen el más peligroso y se encontraba, antes de nuestras campañas, en todas partes del Departamento, salvo en Cayena. Entre los plasmodium, el P. falciparum era, con mucha diferencia el que más predominaba, pues se hallaba presente en el 80% de los casos. El P. vivax representaba sólo el 18% del total y el P. malariae era muy raro.

La endemoepidemia palúdica conservaba la forma endémica en las estaciones de lluvias, pero llegaba a ser francamente epidémica en las estaciones de sequía; era en este momento cuando se presentaban frecuentemente los ataques peligrosos, de pronóstico a menudo fatal. Los diversos índices palúdicos eran importantes, especialmente en las zonas rurales. Más adelante trataremos de nuevo este aspecto.

En esas condiciones era verdaderamente difícil que el agricultor, el leñador o el minero pudieran trabajar en forma eficiente.

Hemos expuesto detalladamente las condiciones de nuestras cinco primeras campañas de pulverización con DDT; la séptima está actualmente a punto de quedar completada. Todas las regiones habitadas de la Guayana, incluso en el nacimiento de los ríos, son tratadas una vez por año.

Veamos ahora rápidamente nuestros principales resultados: A partir del mes de febrero de 1950 se registró un descenso espectacular de la morbilidad palúdica. Desde entonces el paludismo, en nuestro Departamento sudamericano, ha seguido experimentando una reducción radical: de un 93% en 1952, alcanza actualmente, en 1954, un 98,6%.

El índice esplénico había descendido en la Guayana ya en 1952, de 17 a 2,2; el índice plasmódico de 10 a 0,3; el índice gamético quedó reducido a cero, en tanto que antes era

igual a 2,2; y el índice endémico de Ross, que antes de la pulverización con DDT era de 26, pasó a ser igual a 2,6 después de ella. Los exámenes que hemos efectuado en 1953 y 1954 nos han revelado, por otra parte, que el índice esplénico (con sus derivados) ha descendido posteriormente en grado considerable en el interior.

Desde el comienzo de nuestras campañas de pulverización afirmamos que nuestro balance demográfico pasaría a ser favorable mientras que antes siempre había sido desfavorable. Los resultados de la aplicación del índice vital de Pearl, cada año, muestran efectivamente un aumento notable de la población tanto en Cayena como en las Comunas, lo que se ha alcanzado por primera vez en la historia de la Guayana como consecuencia de la pulverización; el índice que antes era inferior a 100, excedía netamente de 200 a fines de 1953.

Basándonos en el costo de los días de hospitalización y en la reducción en 1950 (reducción que se ha acentuado durante los años siguientes) del número de estos días de hospitalización debida a paludismo, hemos calculado que la economía anual que se deriva de la lucha antipalúdica representaba el doble aproximadamente del costo del funcionamiento del servicio. E incluso, esta evaluación era muy inferior a la realidad. Por otra parte, teniendo en cuenta la valoración de la vida humana (evaluación capital en un país como el nuestro en que escasea la mano de obra) hemos podido determinar que, también anualmente, esta lucha antipalúdica en la Guayana Francesa representaba una economía que se calcula en 100 a 150 veces el importe de su costo.

Desde el punto de vista del anofelismo, señalaremos que no hemos observado hasta ahora ninguna indicación de una resistencia real al DDT por parte del A. darlingi en la Guayana Francesa, y creemos que no hay razón alguna para suponer que el A. darlingi (zoófilo) sea menos sensible al DDT que el A. darlingi doméstico (antropófilo) y que pueda perder esta sensibilidad por el hecho (si se presentara) de una re-invasión, procedente de la selva, a las regiones habitadas por el hombre.

Cabe decir que ya no es posible discutir, en modo alguno, en cuanto a la lucha antipalúdica, los excelentes resultados sanitarios, demográficos, sociales y económicos que hemos obtenido en nuestro Departamento Francés de América del Sur. Muchas gracias, señor Presidente.

(Aplausos.)

EL PRESIDENTE: Thank you for this report, which has touched on another aspect of the relationship between economics and health. This one requires the contribution of health to economics:

I would ask the pleasure of the delegates and, particularly, of the General Committee, which is to meet after this session: should we not terminate the hearing of the reports now, in order that the General Committee may meet about 5:30?

If there is no objection to this procedure, we will terminate the reports and ask the Secretariat if there are any announcements.

EL SECRETARIO: Señor Presidente, la Comisión General había sido citada para las 12:45 de hoy, pero en vista de que se prolongó la sesión de la Comisión II, (Asuntos Financieros, Administrativos y Jurídicos) deberá reunirse esta tarde con el objeto de determinar los asuntos relacionados, principalmente, con el programa del lunes próximo; la forma en que quedarán los informes de los países; la forma y la hora en que se considerará el informe del señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y la celebración de las sesiones anunciadas en el programa para la tarde del lunes.

Con el objeto de presentar este problema más claramente a los señores Delegados, debe recordarse que, según el programa aprobado (y que ha sido seguido bastante cerca de lo previsto), a las 9 de la mañana debe empezar la Quinta Sesión Plenaria de la Conferencia; a las 12:30 del lunes, la segunda sesión de la Comisión General; a las 2:30 se celebrarán las reuniones simultáneas de las Comisiones I y II. La Comisión I deberá establecerse eligiendo Vicepresidente y Relator. La Comisión II está ya establecida. A las 3 de la tarde deben instalarse los tres grupos de trabajo de la Comisión I, (Asuntos Técnicos).

Los países inscritos para continuar presentando informes el lunes son: Panamá, Chile, Cuba, Guatemala, Perú, Bolivia, el Reino Unido y Paraguay; los Países Bajos, que quedaron pendientes hoy, y los Estados Unidos de América.

EL PRESIDENTE: Thank you Mr. Secretary.

Is there any other matter coming before this session?  
If not, the Chair declares the session closed.

Se levanta la sesión a las 5:00 p.m.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/58  
13 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

## QUINTA SESION PLENARIA

Acta taquigráfica  
Santiago de Chile  
Lunes, 11 de octubre de 1954, a las 9:30 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Sergio ALTAMIRANO	Chile
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Oscar VARGAS MENDEZ	Costa Rica
	Dr. W. Palmer DEARING	Estados Unidos
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

## INDICE

1. Tema 11: Discusiones Técnicas
  - A. Informes de los Estados Miembros sobre sus condiciones y progresos sanitarios alcanzados en el período transcurrido entre la XIII y XIV Conferencias Sanitarias Panamericanas

(sigue)

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

INDICE (continuación)

2. Tema 10: Informes del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (continuación):
  - A. Informe Anual del Director correspondiente a 1953
  - B. Informe Cuadrienal del Director

El PRESIDENTE: Se abre la sesión.

En primer lugar, el señor Secretario dará una información.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El SECRETARIO: El Orden del Día de hoy se compone de dos partes: la primera, por la mañana, de 9 a 11, con discusiones técnicas y los informes de los Estados Miembros.

A las 11:15 a.m., Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

A las 12:30 p.m., la tercera sesión de la Comisión General y, a las 3 de la tarde, en este mismo salón, la primera sesión de la Comisión I, sobre Asuntos Técnicos, que elegirá, bajo la presidencia del Dr. Montalván, Presidente de la Comisión I, un Vicepresidente y un Relator.

Como inmediatamente después de esa elección se procederá a instalar a los tres grupos de trabajo para los temas que se han designado, respecto de: a) datos estadísticos, b) el control de las diarreas infantiles y c) la aplicación de métodos de educación higiénica en las zonas rurales, a las 11 de la mañana, en el receso, se distribuirán a los señores Delegados unas hojas, con objeto de que se inscriban en los tres grupos de trabajo.

Les rogamos que hagan esa inscripción con una anotación "T" (total o todo) las personas que van a asistir a todos los grupos de trabajo; por ejemplo: las personas que resuelvan asistir a todas las sesiones de los grupos de trabajo sobre estadística, lo mismo para el grupo b), diarreas infantiles, o para el c).

Esa inscripción tiene por objeto que, cuando se instale la Comisión y se dividan los tres grupos, se pueda hacer la distribución de los salones. Tendremos tres salones para las sesiones simultáneas de los grupos de trabajo, que serán: este salón, el salón lateral (que cuenta también con el servicio de interpretación) y el salón del tercer piso, donde se reunió el Comité Ejecutivo.

Me permito recordar a los señores Delegados que se efectuará a esa misma hora, también, a las 3 de la tarde, la segunda sesión de la Comisión II, sobre Asuntos Administrativos.

Esto quiere decir que esperamos para la tarde que los señores Delegados, con sus suplentes y asesores, se hallen distribuidos de tal manera que, al mismo tiempo, estén funcionando cuatro diferentes grupos: una comisión total, la Comisión II, en el Salón Sur (que es el salón grande a la entrada del hotel, inmediatamente a la izquierda de la escalinata de entrada) y, además, los tres grupos de trabajo.

Con objeto de que podamos contar con la asistencia de todos, es necesario que sepamos, y que los señores Delegados sepan exactamente, adonde piensan ir. Por eso hemos solicitado la atención de Uds., al principiar la sesión, con objeto de que a las 11 de la mañana, podamos ya tener una idea del tamaño, especialmente de los grupos de trabajo, para dar este salón al grupo de trabajo que tenga la mayor cantidad de concurrentes, y los otros dos grupos (aproximadamente treinta personas) en los otros dos salones.

Si hay alguna aclaración que los señores Delegados desean, a las 11 de la mañana estaremos a sus órdenes para contestarla.

Un segundo anuncio para Uds., señores Delegados, se refiere a los documentos de la Conferencia.

Como Uds. habrán visto en el diario de la Conferencia, que es para información, en la página 3 del diario N° 5, se leen los nombres de los Vicepresidentes de Honor que asisten a la Conferencia. La proposición del Delegado de Cuba es que sean Vicepresidentes de Honor los Ministros de Salud Pública de todos los países americanos. Se hará la aclaración correspondiente en los números siguientes.

En la página 6 del Diario constan los documentos que se han distribuido con posterioridad al Volumen I. Como gradualmente irá aumentando la cantidad de documentos, les agradeceríamos se sirvieran confrontar los que actualmente están en su poder con la lista que figura en las páginas 6 y 7, en donde están los Documentos CSP14/5, 17, 26, 27, 31, 33, 29 (Addendum I) y 42, que son, brevemente dicho: el Informe del Director de la Oficina relativo al período 1950-1953; los Informes de los Países Miembros; el Documento 26, el trabajo correspondiente a las Discusiones Técnicas, sobre métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos; el Documento 27, sobre control de las diarreas infantiles; el Documento 31, sobre estado de la recaudación de cuotas; el Documento 33, treponematosi; 29, proyecto de programa y presupuesto para el año 1956; y 42, funciones del Comité Ejecutivo.



Si los señores Delegados tienen la gentileza de colocar esos documentos en el número del índice que les corresponde, podrán tener su volumen al día. Si les faltan algunos documentos, éste es momento oportuno, al comenzar la semana, para que se sirvan obtenerlos.

EL PRESIDENTE: La Sala ha escuchado la información del señor Secretario.

El Dr. Grunauer ha pedido la palabra.

Tiene la palabra el señor Delegado.

El Dr. GRUNAUER (Ecuador): Ruego al señor Secretario se sirva darme una explicación -- porque no lo he podido escuchar bien -- respecto de la proposición del señor Delegado de Cuba de designar Vicepresidentes de Honor a todos los Ministros de Salud Pública de América. No he oído bien su información, pero me pareció que tal designación se refería sólo a los Ministros presentes en esta Conferencia.

Ruego al señor Secretario que me informe sobre el particular.

EL SECRETARIO: La proposición del señor Delegado de Cuba se refería a los Ministros de Salud Pública de todos los países de América, presentes o ausentes. Sin embargo, no consta así en el Acta.

El Dr. GRUNAUER (Ecuador): No se ha distribuido ninguna comunicación.

EL SECRETARIO: Figura en el Diario, pero el Diario no es un documento oficial.

El Dr. GRUNAUER (Ecuador): Por eso pedí una explicación.

EL SECRETARIO: El Diario es un documento informativo, que tiene por finalidad poner en conocimiento de los señores Delegados lo sucedido, lo que está sucediendo y lo que sucederá próximamente. Es decir, es un documento auxiliar.

EL PRESIDENTE: ¿Alguna otra observación?

Si nadie tiene observaciones que formular, entramos a considerar el primer punto del Orden del Día, es decir, las Discusiones Técnicas y los Informes de los Estados Miembros sobre sus condiciones y progresos sanitarios alcanzados en el

período transcurrido entre la XIII y la XIV Conferencias Sanitarias Panamericanas.

Están inscritos, según el orden de precedencia, las siguientes Delegaciones: Países Bajos, Panamá, Chile, Cuba, Guatemala, Perú, Bolivia, Reino Unido, Paraguay y Estados Unidos de Norte América.

Corresponde, por consiguiente, usar de la palabra al señor Delegado de los Países Bajos.

Tiene la palabra el señor Delegado.

Dr. E. VAN DER KUYP (Netherlands): Surinam is about four and one half times as large as The Netherlands, but most of its area is uninhabited, or else virgin jungle. The total population is about 250,000 and is composed of mulattoes, Hindostani, Indonesians, negroes, American Indians, Chinese, Europeans, etc., who live peacefully together. Foreigners often say that Surinam is an example of the United Nations.

The interior is practically uninhabited, except for American Indians and Bush negroes. The greater part of the population inhabits the coastal area. More than one third live in the capital, Paramaribo.

The budget for the entire Medical Service was about two and a half million Surinam guilders in 1949 and about four and a half million in 1953.

There are more than one hundred physicians, of whom two thirds are in government service. About twenty-five physicians are specialists trained in Europe or in the United States of America.

The country is divided into twenty-seven medical districts. There are fourteen general hospitals with about twelve hundred beds.

In 1944, a Bureau of Public Health consisting of four officers was established for preventive medical services. In 1949, the personnel was nearly one hundred, and, by the end of 1953, more than two hundred and fifty. At present, this Bureau has more than thirty sections.

The Foreign Operation Administration and the Government of Surinam signed an agreement to establish rural health centers.

In the registered area, the death rate is 9.7 per one thousand inhabitants; the birth rate is 37.8. Therefore, the birth excess is 28.1 per one thousand inhabitants. The infant mortality is 45 per one thousand live births.

Surinam has a medical school and schools for pharmacists, nurses, midwives, pharmacist's assistants and laboratory technicians.

In general, the housing is bad. However, more and more new houses are being built in the suburbs. Several new sections are being added to the capital city. In one of these, more than one thousand new houses, concrete houses, have been built. Many slum dwellings are being cleared in the capital. Instead, much larger and better houses are being built.

The aided self-help building project in Surinam started in 1952 and serves as a model for neighbouring countries.

The bauxite plants and other companies build houses of a good standard.

In the remaining rural areas, the houses are usually of very primitive construction.

The capital has had an excellent water supply since 1933. Escherichia coli has never been found in the water. The number of bacteria is two to six per mil liter. However, the fluorine content is not sufficient.

In the bauxite plants and on some estates, the water supply is also good.

In the remaining rural areas, the water is still inadequate.

Owing to the better economic condition the people in general consume more adequate food. Still, many persons are suffering from partial malnutrition.

About two thousand three hundred school children are given a lunch free of charge on every school day. A few months ago, UNICEF started to provide dried skim milk for toddlers, school children, pregnant and nursing women.

In 1949 a TB specialist entered the government service. In 1950 a well equipped, but small, TB bureau was opened. In 1953, a new modern TB hospital was put into operation. A large, modern, TB consultation bureau has been built this year.

Within a few months, a mass BCG campaign will be started with the assistance of the Pan American Sanitary Organization and UNICEF. The purpose of this campaign is to prevent TB and, also, leprosy.

Owing to the treatment with DDS, many patients who have been suffering from leprosy have been discharged from the leprosarium.

The old leprosy outpatient clinic, which was too small, has been enlarged to about five times its previous size.

In 1931, a special school for children suspected of suffering from leprosy was opened.

In the last two years children suffering from tuberculoïd leprosy have also been admitted. These children are kept at school from 7 a.m. to 5 p.m. Also, on Saturdays and holidays. They are given meals and they take baths there. They have a school garden and playground. They are daily under strict medical care.

In 1949, residual house spraying with five percent DDT in kerosene was introduced.

In several parts of the country, Aedes aegypti has been eradicated.

In 1952, a regulation was passed by the Legislative Council by which everyone is compelled to submit to the measures prescribed for destroying mosquitoes.

In 1953, the UNICEF offered assistance for the insect control program for the period of two years.

The Bureau of Public Health provides mosquito bed nets to indigents at very low cost and, if necessary, entirely free of charge.

The percentage of yards infested with Aedes aegypti larvae in the capital was 42.1 before the spraying. After spraying started this percentage was about five during the rainy season and even dropped to .4 during the dry periods. However, in January, 1953, the percentage rose again to 12.2.

At first, I thought that this was due to DDT resistant Aedes aegypti, but fortunately the studies of Mr. Hobbs, Dr. Browning and mine showed that a portion of the DDT in use did not conform to the required standards.

Jungle yellow fever occurs, according to the mouse protection test, in the interior. Persons leaving for the interior are vaccinated against yellow fever with vaccine 17D, prepared in the Institute of Tropical Hygiene and Geographical Pathology in Amsterdam.

Since 1935, this Institute has examined blood samples from Surinam for yellow fever. At present this survey is being carried out on a much larger scale than before.

Malaria is decreasing steadily in the coastal region.

In 1931, the number of new cases of malaria reported by the State physicians was nearly fourteen thousand. Last year this number was 769.

In 1949, the filiarisis control was organized. Two special consultation bureaus were opened. More than fifty thousand inhabitants of the capital have been examined. Seventeen point four percent had microfilariae bancroffi in their blood. Eighty percent were treated with hetrazan. Of the persons treated, about eighty percent had no microfilariae in their blood during the first year after treatment. In the rural areas, the percentage of persons with microfilariae is much lower.

EL PRESIDENTE: Se agradece la información proporcionada por los Países Bajos.

Tiene la palabra el Dr. Bissot, de Panamá.

El Dr. BISSOT (Panamá): Al discutir el Informe Cuadrienal que Panamá presenta a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, me limitaré a hacer algunas observaciones, ya

que en la parte narrativa de dicho trabajo se dan explicaciones detalladas.

De las enfermedades transmisibles mencionadas, peste y viruela no existen en Panamá. Sin embargo, se ha instituido una campaña permanente, la vacunación contra la viruela en todo el país.

La incidencia de la lepra, tifo murino, buba y difteria es sumamente baja y ninguna de ellas constituye un problema para la Nación. El control de esta última enfermedad y de la tos ferina se efectúa a través de las Unidades Sanitarias, mediante programas de inmunización que abarcan a toda la población infantil.

En cuanto a las enfermedades venéreas, ha habido una disminución en los casos de sífilis, pero es aún más importante el hecho de que durante el último año no hemos recibido notificación de ningún caso de sífilis congénita.

A pesar de que se ha intensificado la lucha contra la malaria y de que mediante las obras de desagüe y drenaje y los trabajos de dedetización se protege alrededor de la tercera parte de la población y se cubre aproximadamente el 65% de la zona endemoepidémica, el paludismo todavía constituye un serio problema.

Hemos tenido más éxito en la lucha contra la fiebre amarilla, ya que desde 1951, no se ha denunciado ningún caso de esta enfermedad en su forma selvática, de la cual apareció un brote en 1948. También es de suma importancia el dato de que en los estudios efectuados en los últimos años no se ha podido encontrar Aedes aegypti en el Istmo.

Ha mejorado también el problema de la tuberculosis, mediante la campaña de vacunación con BCG en masa, el servicio de radiografías de colectividades, la inauguración de un moderno hospital para tuberculosos y el ensanche de las unidades de aislamiento en distintos hospitales del Estado.

En vista de la alta mortalidad infantil, especialmente en la zona rural, el Departamento de Salud Pública ha dirigido sus esfuerzos a la protección de madres y niños. Con tal fin, y con la ayuda de la Organización Mundial de la Salud, del UNICEF y de otros organismos internacionales, ha

emprendido un amplio Programa de Salud Pública Rural. Este trabajo se ha caracterizado por una reorganización total, tanto en las oficinas centrales como en las de campo, y por la coordinación e incremento de los actuales Servicios de Salud Pública, con miras a su extensión a las zonas más apartadas.

Base fundamental para el éxito de este programa es el adiestramiento, que se lleva a cabo tanto en el nivel internacional como en el nivel nacional, del personal técnico profesional y auxiliar que presta servicio en el Departamento.

Se acondiciona en la actualidad una Unidad Sanitaria Modelo, que servirá de centro de demostración y de adiestramiento; y se ha aumentado el número de camas destinadas a la atención de partos en la zona rural, mediante el establecimiento de anexos maternos, en cuatro de las 23 Unidades Sanitarias que funcionan en el país.

En los pueblos apartados de los centros urbanos, bajo la vigilancia de médicos y enfermeras de las Unidades Sanitarias, prestarán servicio auxiliares de enfermería. Este personal sanitario, cuidadosamente seleccionado y preparado mediante un curso teórico y práctico intensivo de once meses, y después de trabajar primero en la misma Unidad Sanitaria, va a suplir en las comunidades rurales lejanas la carencia de personal profesional de enfermería.

Esta breve descripción da una idea del trabajo que se ha venido efectuando en mi país durante los últimos años.

Me permito poner en manos de esta magna Conferencia Sanitaria Panamericana, una copia del Programa de Salud Pública Rural de Panamá, para que, si lo considera conveniente, coloque este documento en la biblioteca, a disposición de los señores Delegados. Dicho trabajo, preparado durante los últimos dos años con la colaboración de la Organización Mundial de la Salud y de otros organismos internacionales, y debidamente aprobado, contiene no sólo los datos generales de nuestra República, tanto en lo referente a historia, geografía, gobierno, población y estadística vital, sino también un resumen de los problemas sanitarios y económico-sociales del país, un estudio de los recursos disponibles y la descripción de la organización del Departamento de Salud Pública y de las actividades que realizamos actualmente.

Para terminar, señores Delegados, sólo quiero mencionar que de un presupuesto anual de más de 40 millones de dólares, la Salud Pública y la Educación Nacional consumen en mi país el 50% de los gastos totales de la nación.

EL PRESIDENTE: La Mesa agradece la interesante exposición hecha por el señor Delegado de Panamá.

Va a continuar presidiendo el Vicepresidente, Dr. Vargas Méndez.

EL VICEPRESIDENTE: El señor Delegado de Ecuador ha solicitado hacer uso de la palabra.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): He pedido la palabra para expresar nuestra complacencia al escuchar la lectura del resumen del informe del señor Delegado de Panamá y, sobre todo, por la impresión que nos ha causado una información que él incluye en su resumen, relativa a la elevada proporción que del Presupuesto Nacional se destina para gastos de sanidad. Si no he entendido mal, el señor Delegado habló del 50%.

El Dr. BISSOT (Panamá): El 50% es dedicado a Salud Pública y Educación Nacional.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): De todas maneras, constituye un porcentaje muy elevado para esas dos actividades fundamentales de la vida de un país, que tan directamente nos interesan. Creo que realmente vale la pena hacer resaltar en esta Conferencia un hecho tan significativo, que demuestra la preocupación profunda de un país por sus obras sanitarias y educativas. Realmente, si nosotros en muchas ocasiones solicitamos de los Gobiernos Miembros la mayor dedicación a los problemas de salud pública y de educación, tan conexos, creo que cuando tenemos la oportunidad de escuchar una información de este carácter, tenemos el deber de dejar constancia de nuestra satisfacción por la atención dada en forma tan preferente a los problemas sanitarios y de educación. De modo que he querido interrumpir el curso de las exposiciones, para hacer constar esta satisfacción que, si fuera la misma en los demás señores Delegados, me gustaría que quedara como expresión de la Conferencia.

EL PRESIDENTE: Muchas gracias. Estoy seguro Dr. Montalván, de que la mayoría de los Delegados está de acuerdo con lo expresado por usted; y así se hará constar.



Tiene la palabra el señor Delegado de Chile.

El Dr. VALENZUELA (Chile): En el período cuatrienal transcurrido desde que se celebró en Ciudad Trujillo la Conferencia Sanitaria Panamericana que precedió a la actual, se ha producido en Chile un hecho de gran magnitud, cual es la creación del Servicio Nacional de Salud. Por ello, hemos creído conveniente, variando el curso tradicional de estas exposiciones, presentar ante Uds. las principales características de este Servicio, sus problemas, su organización, sus recursos y bases programáticas.

El 9 de agosto de 1952 fué promulgada la Ley N° 10,383, que creó el Servicio Nacional de Salud.

Han transcurrido dos años desde la promulgación de la Ley y estamos viviendo la experiencia de su aplicación.

El propósito de este relato es presentar ante Uds. los problemas básicos con que se enfrenta el Servicio. Con esta intención se describirán las características y condiciones de la población que tenemos a nuestro cuidado, la estructura orgánica que se ha dado al Servicio y los recursos financieros, materiales y humanos con que cuenta. Como corolario de lo anterior y con estos antecedentes, expondremos, por último, los fundamentos para la formulación de los programas y para la discusión de sus prioridades.

1º. La configuración del territorio nacional determina la existencia de zonas con características climáticas, de producción, riqueza y formas de vida tan particulares que crean problemas que deben ser tratados de manera muy diferente en cada una de ellas.

2º. Las comunicaciones entre estas zonas son difíciles, por las largas distancias en relación a la superficie del país y por la topografía del terreno mismo. Las condiciones naturales se agravan con el hecho de que los medios de transporte son insuficientes para servir la demanda.

3º. La distribución de la población es muy irregular, dispersándose la mitad de ella en 33,000 villorrios y siendo un tercio casi inaccesible a los medios normales de comunicación, en algunos períodos del año.

4º. El índice de crecimiento es muy alto y por lo tanto la población es joven.

5º. La mayor expectativa de vida, derivada de la disminución de los riesgos de mortalidad, determina un aumento de la población económicamente hábil, que debiera ir aparejado con un desarrollo paralelo de los medios de producción, capaces de absorber ese incremento, en forma que permitiera mantener o mejorar la producción de bienes.

6º. El éxodo de los campesinos al medio urbano crea problemas derivados de la migración de masas humanas a zonas sobrepobladas.

7º. La alimentación nacional tiene un déficit general, tanto cualitativo como cuantitativo, que repercute sobre el estado de salud e influye en los índices de morbomortalidad. A este respecto, debemos mencionar el alcoholismo como un factor negativo.

8º. Las condiciones de la vivienda, de los abastos de agua y de la eliminación de excretas son, en considerable proporción, inadecuadas y crean problemas para cualquier tentativa de programas de saneamiento o de control de enfermedades trasmisibles.

9º. El índice de analfabetismo, aún cuando es uno de los más bajos de América, se ha mantenido estable en los últimos años. El analfabetismo incide en los problemas de salud en dos aspectos: el primero en la influencia que la educación ejerce sobre el "standard" de vida y los hábitos de higiene, y el segundo, en que una comunidad ilustrada afronta en mejor forma sus problemas y puede así colaborar activamente en los programas.

10º. El nivel de vida de la población asalariada, especialmente del obrero agrícola, es bajo, lo que representa un obstáculo importante para la solución de los problemas de salud.

#### Estructura del Servicio Nacional de Salud

El Servicio Nacional de Salud integra las funciones, atribuciones, obligaciones, personal y presupuestos de las más importantes instituciones medicocurativas y preventivas que existían en el país. En la práctica, este Servicio debe prestar atención médica completa y gratuita al conjunto de trabajadores manuales y sus familias, y a los grupos de bajo nivel económico. Sólo quedan al margen de sus beneficios los empleados públicos, particulares y municipales, que conservan sus sistemas de previsión; los patronos y las personas de situación económica satisfactoria que trabajan independientemente.

La responsabilidad del Servicio en lo que se refiere a protección y fomento de la salud comprende a toda la población, sin exclusiones de ninguna especie. Su organización se basa en los siguientes principios fundamentales:

1º. Integración formal y funcional de los conceptos, acciones y servicios destinados a protección, reparación y fomento de la salud.

2º. Centralización en el planeamiento, normalización y evaluación de programas. Descentralización en la aplicación de las normas y en la concepción y ejecución de los programas locales.

3º. Concentración de esfuerzos en las acciones más productivas, realizadas a través de programas sistemáticos dirigidos esencialmente a la unidad familiar.

4º. Interrelación entre la institución y la comunidad organizada para promover la activa participación de ésta en la solución de sus problemas de salud.

5º. Dedicación exclusiva e incremento de la capacidad técnica y administrativa del personal.

Para estructurar el servicio se hizo un análisis detenido de los problemas de medicina preventiva y asistencial de Chile. Se ordenaron según sus posibilidades de solución, de acuerdo con nuestra experiencia y recursos, según su influencia en el desarrollo económico del país, la magnitud del daño en cuanto interfiere con la expectativa de vida productiva de las poblaciones, la actitud general de las personas y de las comunidades frente a cada problema en particular.

El Servicio Nacional de Salud está constituido por:

A. Una Dirección General;

B. Dos Subdirecciones: una normativa, por conducto de los Departamentos Técnicos, que elabora los programas generales específicos, las normas de acción y los reglamentos, que están sujetos a constante revisión para mantenerlos al día, de acuerdo con la experiencia nacional y extranjera. La segunda, o Subdirección General, mantiene las relaciones continuas entre la Dirección del Servicio y las Zonas de Salud u organismos ejecutivos. Le corresponde fundamentalmente la coordinación de las acciones y atenciones a que se refiere la ley, en las unidades funcionales de trabajo que son los Centros de Salud.

C. Consejo Técnico: El Consejo Técnico determina la política y las líneas de acción del Servicio, interpretando el espíritu de la ley. Analiza las normas y procedimientos y los programas de trabajo para las Zonas y Centros de Salud, y estudia los reglamentos del Servicio y los presupuestos generales de la Institución. Lo preside el Director General y forman parte de él los Subdirectores, los Jefes de Departamentos y cualquier funcionario que el Director estime conveniente oír, según el asunto sometido a debate.

D. Departamentos Técnicos Centrales:

1. Departamento de Epidemiología. Se ocupa de los procesos transmisibles, Sanidad Internacional, enfermedades crónicas, accidentes. Está formado por los Subdepartamentos de:

- a) Enfermedades transmisibles agudas y sanidad internacional;
- b) Enfermedades parasitarias;
- c) Tuberculosis;
- d) Enfermedades venéreas; y,
- e) Enfermedades crónicas y accidentes.

2. Departamento de Atención Médica. Tiene bajo su responsabilidad el estudio de los problemas y dictado de las normas de curación y rehabilitación del individuo enfermo.

Los Subdepartamentos que lo integran son:

- a) Estudios, planificación y habilitación de construcciones hospitalarias;
- b) Organización y administración con secciones de atención cerrada y consultorios externos;
- c) Beneficios de la Ley 10,383;
- d) Asistencia social privada; e
- e) Invalidez y rehabilitación.

3. Departamento de Higiene Ambiental. Lo integran los Subdepartamentos de:

- a) Ingeniería Sanitaria;
- b) Higiene y seguridad industriales y medicina del trabajo;
- c) Insectos y roedores;
- d) Vivienda; y
- e) Protección y control de alimentos.

4. Departamento de Protección Materna e Infantil y de Fomento de la Salud. Comprende los Subdepartamentos de:

- a) Protección materna e infantil;
- b) Alimentación, y
- c) Higiene mental y alcoholismo.

5. Departamento de Laboratorios.

6. Departamento de Servicios Técnicos Generales. Formado por los Subdepartamentos de:

- a) Bioestadística;
- b) Educación Sanitaria;
- c) Enfermería;
- d) Químicofarmacéutico;
- e) Servicio Social;
- f) Selección y adiestramiento del personal, y
- g) Profesiones médicas.

7. Departamento Dental.

Además de estos Departamentos técnicos, hay también Departamentos administrativos. Las funciones administrativas centrales son llevadas a cabo por los Departamentos del Personal, de Finanzas y Presupuestos, Central de Compras, Jurídico y de Arquitectura.

Zonas de Salud. El territorio nacional se ha dividido en 18 Zonas de Salud. Cada Zona depende de un Jefe Ejecutivo, médico a tiempo completo, que ejerce la dirección y control superiores de todas las actividades médicoasistenciales, de protección y de fomento de la salud en su respectiva jurisdicción.

Las Zonas de Salud tienen una estructura básica que incluye la asesoría de expertos en las funciones esenciales de salubridad y las dependencias administrativas y generales indispensables. La estructura es dinámica y se adapta a las peculiares características de los problemas de salud de la Zona y a los objetivos de los programas en cada región.

Los Jefes de Zonas son asesorados por un Consejo Técnico, formado por los Jefes de los Centros de Salud más importantes de las respectivas jurisdicciones. Además, se consulta la participación de la comunidad, a través de Consejos Asesores de Zona, formados por personas representativas de los diversos grupos y actividades regionales.

Centros de Salud. Son las unidades ejecutivas de base del Servicio Nacional de Salud. Dependen de la Jefatura de Zona correspondiente y reúnen bajo una dirección técnica especializada todos los servicios asistenciales y de salud pública, en un distrito o región determinados. Existen Centros de Salud de diverso tipo, según la importancia de los problemas de salud, la densidad y otras características de las poblaciones a que atienden.

En la actualidad, se encuentra avanzada la organización administrativa de dichas entidades, por integración de los primitivos servicios y distribución más racional de los funcionarios, a fin de aumentar los rendimientos.

No entraré en mayores detalles sobre los recursos con que cuenta el Servicio y analizaré los fundamentos para la formulación de los programas del Servicio Nacional de Salud.

#### 1. Ubicación de los problemas de salud en el plano nacional

La definición de salud hecha por la Organización Mundial entraña una condición ideal de vida que todos los países, en mayor o menor grado, están lejos de alcanzar.

Las metas inmediatas, que progresivamente llevarán a ese objetivo, han de diferir, pues, considerablemente de un país a otro, según el estado de desarrollo en que se encuentren.

Según las informaciones recogidas y expuestas en este trabajo, Chile puede ser ubicado entre los países que se acercan a la etapa que los economistas llaman "de transición". El estudio de los problemas y programas ha de cimentarse, por lo tanto, en esta realidad, con miras al desenvolvimiento futuro del país.

## 2. Objetivos del Servicio

El propósito fundamental del Servicio Nacional de Salud es reducir los riesgos de enfermar y morir; y contribuir, en su esfera de acción, a la promoción de la salud física, mental y social.

Este propósito se cumple a través de las acciones de fomento, protección y reparación de la salud, que deben ser desarrolladas en forma armónica, equilibrando la importancia relativa de cada una de ellas con la posibilidad de abordarlas y las expectativas de resolverlas.

## 3. Definición de los problemas y fijación de prioridades

La limitación de los recursos destinados por el país a estas actividades exige su utilización para obtener el mayor rendimiento. Esto supone la facultad de seleccionar, limitar o posponer deliberadamente ciertas acciones.

En nuestro medio, dadas las características que se han señalado, la prestación de asistencia médica y de protección a la madre y al niño toman un realce particular frente a los de saneamiento y epidemiología. Este ordenamiento traduce las prioridades de problemas que el Servicio considera.

### 3.1. Asistencia médica

La reparación de la salud representa el problema de mayor importancia, tanto por su magnitud como por sus consecuencias en el orden económico y social. Forma parte de las obligaciones primordiales del Servicio Nacional de Salud, en virtud de lo estatuido en la Ley. Los recursos cuantiosos que se dedican a este objeto hacen necesario aprovecharlos racionalmente, para extender sus frutos al mayor número posible de personas, sean beneficiarios legales o indigentes.

Será el consultorio externo el organismo fundamental para poner en práctica la política de atención médica de la institución proyectada a la comunidad.

### 3.2. Fomento de la salud

Las actividades en torno del fomento de la salud se orientan a la protección de la madre y del niño, a la fijación de una política de alimentación y a la preservación de la salud mental de los habitantes.

#### 3.2.1. Protección maternoinfantil

Concedemos prioridad a los problemas de protección maternoinfantil por cuanto éstos conciernen a un 40% de la población, que es fundamentalmente dependiente; y porque los riesgos que las funciones reproductivas representan son en una gran proporción evitables con una adecuada asistencia prenatal, obstétrica y postnatal.

#### 3.2.2. Nutrición

La subalimentación constituye una causa predisponente y de agravación para una alta proporción de enfermedades y actúa a la vez limitando las condiciones biológicas del individuo en las diversas etapas de la vida. Nuestro objetivo es orientar la producción y distribución de los alimentos y, mediante una labor educativa, propender a su mejor utilización.

### 3.3. Saneamiento

La protección de la salud en lo que se relaciona con el saneamiento tiene posibilidades limitadas para el Servicio, cuya acción debe integrarse con la de otras reparticiones de Gobierno que tienen tuición en estos problemas. Se exceptúa el control de la producción y expendio de alimentos que por mandato de la Ley corresponde al Servicio en atención al riesgo epidemiológico que una mala manipulación representa.

### 3.4. Epidemiología

En nuestro país no existen las enfermedades parasitarias de alta incidencia en las regiones tropicales. Las enfermedades transmisibles agudas y crónicas, a pesar de su tendencia decreciente, constituyen problemas epidemiológicos de consideración como causas de enfermedad y muerte.



Las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente las cardiovasculares y el cáncer, y los accidentes, por el contrario, muestra un incremento notable en los últimos años. Corresponde al Servicio enfrentarlos, tomando en cuenta la dinámica de su incidencia y su gravitación sobre la población del país.

### 3.5. Diversificación de programas

Hemos establecido, al estudiar los fundamentos de los programas, que éstos se condicionan a la importancia de los problemas, pero también a la posibilidad de abordarlos. En relación con esto, debemos recordar que la población del país puede ser separada claramente en dos grandes agrupaciones: la población urbana y la rural.

La primera comprende el sesenta por ciento de la población del país, concentrada en zonas industriales e incrementada continuamente por migración de las zonas rurales. Es abordable, prácticamente, en su totalidad y concentra la mayor parte de los recursos del Servicio.

La población rural, por el contrario, vive dispersa en áreas de baja densidad demográfica, con medios de transporte y comunicación insuficientes; tiene las más altas tasas de analfabetismo y los más bajos salarios. Las actividades que el Servicio desarrolle, deben ser concebidas, por lo tanto, de modo particular para cada una de ellas, diversificando conforme a esta característica los programas locales.

## 4. Problemas de organización

### 4.1. Descentralización de la acción

La organización administrativa del país tiene la característica de ser altamente centralizada. Las actividades en favor de la salud han sido concebidas como de desarrollo eminentemente local. Frente a estos hechos, el Servicio estimó preeminente ajustarse a las normas de una buena organización de la salud y, para su estructura, ha optado por la tesis de la centralización de directivas y la descentralización en la acción. La aplicación de estos principios en un país con las características administrativas del nuestro, crea problemas derivados de la falta de experiencia en la gestión autónoma de las cuestiones locales.

#### 4.2. Personal.

La ejecución de los programas supone la participación de diversos funcionarios técnicos, auxiliares y administrativos, quienes deben poner conjuntamente su conocimiento y experiencia en la resolución de los problemas de la salud de los individuos, de los grupos y de las comunidades. El Servicio no dispone del necesario personal técnico capacitado y debidamente adiestrado en los problemas de la salud. La capacitación, redistribución y, en ciertos casos, el incremento del personal, es un problema que habrá de ser resuelto, a fin de obtener una acción ágil, flexible, expedita y eficiente.

#### 4.3. Integración.

El Servicio fué formado por la fusión legal de varias instituciones con tradición, funciones y orientación diferentes, debiendo por lo tanto enfrentarse a un problema de integración.

Los servicios y establecimientos dependientes de los Centros de Salud deben ser adecuados a objetivos bien definidos, en programas en los cuales los distintos aspectos estén relacionados en forma eficiente.

La integración se obtiene mediante una información cabal de los programas por los diversos funcionarios de los diferentes servicios; y por la creación de organismos locales colegiados, denominados Consejos Técnicos.

La ejecución de los programas de salud locales requiere la participación de la comunidad y el encauzamiento y la correlación de sus iniciativas con los propósitos del Servicio. Esta finalidad es obtenida a través de un proceso de educación comunal y de la formación de los Consejos Asesores, en los cuales tienen participación las personas representativas de la zona.

#### 4.4. Etapas de planificación.

La planificación de los objetivos del Servicio ha de ser realizada paralelamente a la satisfacción de los requerimientos

preventivos y asistenciales de la población, derivados de las obligaciones legales de las instituciones integradas y de los programas actuales de cada una de ellas.

El PRESIDENTE: Señor Delegado, la Presidencia desearía que resumiera su exposición, pues ya ha pasado el doble del tiempo concedido a cada Delegación y hay otras que tienen pendientes sus informes.

El Dr. VALENZUELA (Chile): Señor Presidente, creo que, dentro de dos o tres minutos, podré terminar esta exposición. Solicito el tiempo necesario para ello.

El PRESIDENTE: Puede continuar el señor Delegado.

El Dr. VALENZUELA (Chile): Las etapas preliminares del proceso de planificación: recoger la información más completa posible respecto al problema y superar el proceso de organización, constituyen sus objetivos inmediatos.

La estructura del Servicio Nacional de Salud, eminentemente funcional, permitirá resolver, en el país, dentro de nuestras posibilidades, los problemas de salud de mayor importancia, según las técnicas que más convengan a su naturaleza y extensión. Tenemos la convicción de que el desarrollo integral de los programas de trabajo permitirá cumplir los objetivos y el espíritu de la ley por que hoy se rige; y contribuir, racionalmente, en su esfera de acción, a la política de salud sustentada por el Gobierno, con lo cual también pretendemos dar oportuna satisfacción a los altos postulados de los organismos técnicos internacionales y estrechar aún más los lazos que nos unen a la hermandad americana.

(Aplausos)

El PRESIDENTE: La Presidencia agradece al Dr. Valenzuela su interesante exposición. Como este tema nos ha preocupado grandemente desde que fué presentado al Congreso Sanitario de La Habana, y estamos todos observando cuidadosamente su funcionamiento y sus resultados, y por tratarse, además, de una materia que será discutida en la sesión de mañana a las 10 en la Sociedad Chilena de Salubridad, creo conveniente sugerir a los señores Delegados que pospogan para esa oportunidad los comentarios o preguntas que deseen formular.

¿Hay alguna observación que hacer?

Si nadie desea formular observaciones, corresponderá presentar su informe a la Delegación de Cuba.

En ausencia de la Delegación de Cuba, ofrezco la palabra a la Delegación de Guatemala.

El Dr. FAJARDO (Guatemala): Hemos escuchado con agrado los informes de las Delegaciones que nos han precedido en el uso de la palabra, en que nos han mostrado los adelantos obtenidos en sus problemas sanitarios, como justa recompensa a los esfuerzos conjuntos de sus autoridades sanitarias y de los médicos de sus respectivos países, con la cooperación de organismos internacionales.

La Delegación de Guatemala declara que ha venido a esta Conferencia animada del más ferviente deseo de cooperación, sabiendo que guían a esta Organización los mejores deseos de íntima colaboración de todos los países del Continente Americano, unidos como estamos en una lucha para suprimir el dolor y las enfermedades y lograr así el bienestar de los habitantes de nuestros respectivos países.

Al analizar las cifras del informe de estadística enviado a esta Conferencia, podrá parecer a primera vista que la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles han aumentado en el transcurso de los últimos años; pero, en realidad, es el resultado del perfeccionamiento de los métodos de recopilación, tabulación y análisis de los datos obtenidos, como consecuencia del mejor conocimiento y aplicación de las técnicas estadísticas.

No pretendemos desconocer, y aún menos ocultar, estos resultados, compenetrados como estamos de la necesidad de mejorar nuestro sistema sanitario, y sabemos que la labor por desarrollar será ardua y dificultosa; pero, animados por un alto espíritu de superación, abrigamos la esperanza de que, basados en un trabajo sistemático y constante, lograremos mejorar la salud de nuestros compatriotas.

Guatemala cuenta aproximadamente con 3,000,000 de habitantes, de los cuales 30% viven en zonas urbanas, distribuidos en unas 350 poblaciones; y el resto, un 70%, comprende la población rural, con lo que les mostramos una vista panorámica de lo difícil y variado de nuestros problemas sanitarios, resaltando, en primer término, que las enfermedades con índices más elevados son las derivadas de falta de saneamiento ambiental, tales como las infecciones gastrointestinales y el paludismo. Se han llevado a cabo, para combatir las primeras, programas de abastecimiento de agua en unas 60 poblaciones; y, en lo que se refiere al paludismo, podemos decir que entre los 22 Departamentos en que está dividida la República, en 19 de ellos existe el paludismo, con una población aproximada de 1,000,000 de habitantes en la zona endémica, repartida en 198,234 casas, lo que nos muestra el trabajo que tendremos que desarrollar para llevar a cabo una campaña de dedetización, que se ha ejecutado en buena parte del programa con ayuda de la Oficina Sanitaria Panamericana y del UNICEF. Pero es necesario continuarla, íntimamente asociada a un programa de educación sanitaria; y por esto ha sido motivo de satisfacción para nosotros el saber que éste será uno de los temas que se han de tratar en esta Conferencia.

Durante los últimos años logramos resultados positivos en la lucha contra el tifo exantemático y podemos decir que esta enfermedad ha pasado de la categoría de endémica a la de brotes epidémicos aislados, compuestos de un número ínfimo de casos, lo que ha sido posible por una campaña simultánea, a base de DDT y de vacunación bien organizada.

Hasta hace pocos años, el número de casos registrados de poliomielitis era escaso; pero el mayor interés de los médicos y la mayor difusión de los medios de diagnóstico hicieron aumentar dicho número en los últimos años, por lo que fué necesario instalar, en 1950, una clínica para el aislamiento y el tratamiento de rehabilitación de los pacientes afectados, en los casos necesarios.

El problema de la tripanosomiasis principió a estudiarse en 1951, y se han diagnosticado hasta la fecha más de 100 casos, repartidos sobre todo en la zona sudoriental de la República; hemos tenido la oportunidad de observar en el servicio de medicina a mi cargo en el Hospital General, con la colabo-

ración de médicos especializados en medicina tropical y cardiología, casos de miocarditis chagásica que fueron comprobados en el examen anatomopatológico. En muchos casos de insuficiencias cardíacas nos ha sido imposible comprobar antecedentes reumáticos, hipertensiones arterioescleróticas, etc. y creemos que gran parte de esos pacientes sufren la enfermedad de Chagas, por lo que estamos decididos a continuar en nuestro estudio para comprobar si la descompensación cardíaca de dichos pacientes reconoce como etiología la miocarditis chagásica.

La oncocercosis que afortunadamente está localizada en algunas regiones del país, ha sido siempre motivo de particular interés, habiéndose llevado a cabo campañas en la lucha contra el mosquito transmisor de la enfermedad, pero, a pesar de ello, aún no hemos logrado la erradicación de la misma, debido a la dificultad de atacar a los simúlidos que se protegen en la exuberante vegetación de las zonas donde es endémica la oncocercosis.

Este problema es una de nuestras mayores preocupaciones, por la ceguera que se produce en gran número de personas; y continúa siendo uno de los problemas a los que se ha de dedicar más atención en las futuras actividades.

La tuberculosis ha sido objeto de mayor cuidado durante los últimos años, y actualmente hay más personal médico interesado en la lucha contra la peste blanca; se han establecido centros de diagnóstico y control, ha mejorado el cuidado en los centros asistenciales y se ha llevado a cabo, aunque relativamente en pequeña escala, la vacunación con ECG.

La lucha contra el cáncer ha principiado a tomar incremento recientemente y en estos días se principiará la construcción del Instituto de Oncología, gracias a la ayuda del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y a la iniciativa privada. Podemos decir, que tanto en este problema como en el de la peste blanca, la iniciativa privada ha contribuido en forma halagadora, lo que nos demuestra que, con un mejor conocimiento de los problemas sanitarios y una educación higiénica, la contribución y ayuda que obtendremos será muy generosa.

Se ha incrementado la construcción de hospitales, sobre todo, en los Departamentos. Reconocemos, sin embargo, que es

necesario aumentar el número de camas de hospital y de consultorios externos en toda la República. Actualmente está terminado el edificio de un nuevo hospital en la Capital, que ha sido construido con la ayuda del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y tendrá una capacidad para 1,000 camas.

Con la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana, se ha iniciado en una zona de la República un programa de saneamiento rural integral que incluye una reorganización de la Dirección General de Sanidad Pública en todo aquello que facilite la mejor realización de dicho programa y cuyos resultados y experiencias serán muy valiosos para una mejor orientación de la labor sanitaria con arreglo a las condiciones ambientales de nuestro medio. Las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas están interesadas en este problema y el año próximo se iniciará para todos los estudiantes de Medicina la práctica rural obligatoria que deberán llevar a cabo antes de graduarse de Médicos y Cirujanos.

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, respecto del cual la Delegación de Guatemala agradece los valiosos comentarios que se han escuchado en esta Conferencia, tiene para nuestro país gran significado por el esfuerzo común de superación de los seis países hermanos de Centro América y Panamá. Guatemala, al construir y dedicar el edificio el 11 de septiembre próximo pasado, no hizo más que reafirmar la idea de colaboración mutua, comprendiendo que no es la estructura del edificio en sí la que dará los frutos, sino que serán los hombres que tienen a su cargo el programa; programa desarrollado y financiado por las seis Repúblicas del Istmo con la colaboración y participación de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización y Fundaciones que se han interesado en él.

Hace pocas semanas el Gobierno de Guatemala acordó, en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana como oficina regional de la OMS, que se lleve a cabo en la ciudad de Guatemala, durante los primeros meses del año próximo, un curso de adiestramiento para los encargados de la operación de plantas y sistemas de aguas. Este será un curso regional para Centro América y Panamá, con el cual Guatemala se sentirá, una vez más, complacida de la valiosa participación de dichos países.

económicosocial, para solucionar los múltiples problemas sanitarios que tenemos en mi Patria. Estamos convencidos de que no es tarea fácil y de rápida culminación, pero lo fundamental está hecho. Hemos trazado los lineamientos básicos que están orientando y orientarán en lo futuro la acción estatal. Tal es el sentido con que se dió la Ley 11,672, que creó el Fondo de Salud y Bienestar Social.

Al amparo de esta Ley que fué promulgada el 31 de diciembre de 1951 y que entró en vigor en marzo de 1952, se está cumpliendo un vasto programa de realizaciones, que abarca todos los aspectos de la defensa de la salud.

Los recursos económicos que se han conseguido con esta Ley nos permiten acometer una serie de obras y servicios que antes hubiera sido imposible llevar a la práctica. Basta indicar que en la actualidad sus ingresos son superiores a la suma asignada en el Presupuesto General de la República para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sobre esta base económica se han podido terminar más de tres mil casas para obreros y empleados, y se están construyendo en distintas ciudades del país otras tres mil viviendas que darán albergue higiénico, barato y por un sistema de alquiler-venta, a más de 20,000 personas.

Con estos mismos recursos hemos terminado un magnífico hospital en la ciudad de Tacna, completamente equipado, a un costo de más de treinta millones de soles; y estamos terminando otro en Arequipa, por más de ochenta millones de soles. Hemos principiado la construcción de otro hospital en Tarma, y próximamente iniciaremos otro en Cuzco y Tumbes. Estos hospitales suman un poco más de dos mil camas.

Ahora no es posible con estos mismos fondos, controlar mejor y prevenir las enfermedades evitables y transmisibles, en especial la viruela, el paludismo, el tifo, la tuberculosis, la lepra y las venéreas de cada región. Nos está permitido mejorar los servicios de protección y asistencia a la madre y al niño, subvencionar a los establecimientos hospitalarios públicos, a las Sociedades de Beneficencia que todavía existen en mi Patria, y a las instituciones de Asistencia Social. Con los productos de esta misma Ley nos es posible contribuir a la formación y perfeccionamiento de profesionales especializados en las diversas ramas de la Sanidad Pública y en el saneamiento de las poblaciones, mejorando sus servicios de agua y desagüe.



El seguro social obrero y el seguro del empleado están cumpliendo con su programa de asistencia, en el que cabe poner de manifiesto, como la obra más importante, la construcción en Lima de un moderno hospital, con capacidad para más de mil enfermos.

En el campo de la nutrición y la producción agrícola alimenticia, hay un amplio programa, que entre otros aspectos, tiene el de corregir las deficiencias de nutrición, especialmente entre los niños. Con tal fin, se han establecido en toda la República cerca de 500 refectorios escolares, donde se suministran desayunos y almuerzos a una gran parte de la población escolar.

Algunos de Uds., señores Delegados, tienen, posiblemente, problemas iguales o similares a los nuestros en aquello que se relaciona con el indio. Saben ustedes que la acción de los Gobiernos sólo ha podido llegar de manera efectiva al hombre de las ciudades y de los pequeños pueblos de nuestras serranías. En lo que a mi Patria se refiere, es muy difícil llegar a los hombres que aislados o formando parcialidades, aíllos y comunidades, están prendidos en los altiplanos, cumbres y laderas de nuestras montañas.

Estos hombres, agricultores en su totalidad, viven una vida primitiva. Han olvidado, a través de centenares de años, los maravillosos sistemas agrarios de la época del Incanato. Desconocen en absoluto las formas modernas de cultivar la tierra. Nada saben de selección de semillas, aplicación de abonos e insecticidas; no tienen ninguna idea de lo que significa la maquinaria agrícola, y sólo se contentan con producir lo necesario para poder vivir, esperando, con ese carácter estoico que les caracteriza, 4 ó 5 años para volver a cultivar el mismo suelo, perdiendo así grandes extensiones de territorio que queda improductivo. A estos hombres queremos llegar ahora. En colaboración con la UNESCO y con la ayuda del Banco de Fomento Agropecuario, estamos poniendo en práctica un sistema de crédito dirigido, que no sólo enseñará al indio a trabajar en forma más racionalizada, permitiéndole, por consiguiente, aumentar enormemente sus cosechas, sino que nos permitirá atraerlo más rápidamente hacia la civilización, elevando su nivel de vida.

Debo hacer constar nuestra complacencia a la Oficina Sanitaria Panamericana, al Instituto de Asuntos Interamericanos, al UNICEF y a la UNESCO, por la colaboración que nos están prestando en varios de nuestros programas de Salud.

Pido disculpas, señor Presidente y señores Delegados, por haber abusado de vuestra atención; pero considero que hemos acudido a esta cita de carácter continental con el propósito, entre otros, de estudiar a la luz de los hechos las realizaciones cumplidas en el campo de la sanidad, en las diferentes naciones hermanas de nuestro Continente; y, por eso, he querido poner de relieve cómo el Gobierno actual de mi Patria, en el curso de estos últimos cuatro años, ha asumido la responsabilidad en la solución de los distintos problemas que se relacionan con la Salud Pública.

El PRESIDENTE: Se agradece el informe del Dr. Montes de Peralta.

Si no hay observaciones de los señores Delegados, concederé la palabra a la Delegación de Bolivia, para que dé a conocer su informe.

El Dr. BROWN (Bolivia): Bolivia ha realizado apreciables progresos en los cuatro últimos años, en determinados campos de la Salud Pública, a pesar de las condiciones económicas desventajosas que han gravitado sobre ella en los dos años últimos. En gran parte, este avance se ha debido a la cooperación activa de los organismos internacionales, tales como la Organización Mundial de la Salud, la Oficina Sanitaria Panamericana, la Fundación Rockefeller, el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas y la Administración de Operaciones en el Exterior del Gobierno Norteamericano.

Organización. La organización de los Servicios de Salud Pública de Bolivia, exceptuando la creación de la División de Enfermedades Transmisibles, llevada a cabo en septiembre de 1953, no ha sufrido modificación alguna en los cuatro últimos años.

Presupuesto. Este factor básico para el desarrollo de los servicios de Salud Pública no ha sido considerado con la importancia que merece. En los diez últimos años, cuando realmente este problema empezó a inquietar a la opinión pública y a los poderes del Estado, apenas pudo obtenerse que el 5% del Presupuesto Nacional fuera asignado a Salubridad. En el presente año, con 4.8% significa un valor real de 20 centavos de dólar por habitante, lo que, dado el bajo estado de desarrollo sanitario en que se encuentra el país, es escasísimo.

Personal. Para el desarrollo sanitario de un país, tanto o mucho más importante que el dinero es disponer de personal capacitado en número suficiente. En Bolivia, como en varios países latinoamericanos, el elemento técnico en Salud Pública es muy escaso, tanto en lo que se refiere a médicos, como a enfermeras, inspectores sanitarios, técnicos de laboratorio, etc.

En la preparación del personal de médicos, enfermeras y funcionarios de Administración de Salud Pública, han cooperado eficazmente las instituciones internacionales o extranjeras, ya sea por la formación dada en el país o mediante la concesión de becas para estudios en el exterior.

Personas que se dediquen a la carrera sanitaria, no faltarán; pero existen dos grandes obstáculos que se oponen a que esta actividad sea ejercida en forma seria y eficaz: la inseguridad de los cargos y los sueldos insuficientes para pagar el trabajo a tiempo completo.

Los departamentos de epidemiología, tuberculosis, enfermedades venéreas y lepra, dependen directamente del Ministerio de Higiene y Salubridad.

Virtualmente, este sistema continuó hasta fines del pasado año de 1953.

A raíz de haberse retirado de Bolivia la Fundación Rockefeller, en marzo del año pasado, se dictó un decreto fusionando la División de Endemias Rurales con los cuatro departamentos directamente ligados al Ministerio, para crear un nuevo organismo: la División de Enfermedades Transmisibles, que centraliza el control de todas las enfermedades comunicables en el país.

Actualmente, la División de Enfermedades Transmisibles comprende los siguientes departamentos:

1. Departamento de Epidemiología
2. Departamento de Tuberculosis
3. Departamento de Paludismo
4. Departamento de Enfermedades Venéreas
5. Departamento de Peste
6. Departamento de Lepra
7. Departamento de Verminosis
8. Departamento de Zoonosis

Control de la fiebre amarilla. Erradicado en 1948 el Aedes aegypti, la única modalidad de fiebre amarilla que fué persistiendo fué la selvática. Al último gran brote que en el verano de 1950 afectó a una extensa zona del sur del país y en forma esporádica a varios otros lugares, siguieron años de completa calma, como es la regla. En 1953 se presentó un ligero repunte con 18 casos, pero en lo que va del presente año, hasta fines de agosto, apenas hubo informaciones vagas venidas de dos localidades de difícil acceso de la región amazónica, sobre presencia de casos sospechosos.

Control del tifo. El tifo es endémico en la zona fría de Bolivia. La morbilidad fluctúa dentro de lo normal entre 3 y 9 por 100,000 habitantes, con exacerbaciones cada cierto número de años.

En el presente año fueron afectadas varias localidades, entre ellas la ciudad de La Paz. Todos estos brotes fueron frenados por la labor de control.

Control de la viruela. Esta enfermedad es otra de las endemias más persistentes en el país, con una morbilidad bastante pronunciada, que ha variado en el último cuatrienio entre 12.7 y 29.8 por 100,000 habitantes. En los meses transcurridos del presente año, se presentaron brotes más o menos extensos en muchos lugares de la República y la tasa anual será excepcionalmente alta. A pesar de

prepararse en el país una vacuna de buena calidad y en cantidad suficiente, no se ha podido erradicar hasta ahora esta enfermedad por falta de una organización adecuada para llevar a cabo una campaña de vacunación en escala nacional.

Control de la fiebre tifoidea. La incidencia de esta enfermedad es moderada: entre 1950 y 1953 ha fluctuado entre 14.7 y 26.5 por 100,000 habitantes.

Control de la tos ferina. Esta enfermedad es una de las causas más serias de la mortalidad infantil en el país. Los brotes anuales que, por lo general, se convierten en extensas epidemias, acusan una mortalidad elevada; la tasa de 13.9 a 37.3, que se le asigna de 1950 a 1953, debe ser mucho más alta, ya que la notificación no proviene sino de una reducida parte de los habitantes.

El pian. La zona de extensión de esta endemia está limitada, aparentemente, a las provincias de Nory Sur Yungas del Departamento de La Paz. Antes de 1948, se hizo una campaña en gran escala, habiéndose tratado unas 1,800 personas. Había lugares en que el índice de infección alcanzaba el 50 por ciento. Con el tratamiento en masa, logró reducirse este índice al 7.5 en los lugares de mayor prevalencia. En los últimos años no se ha revisado este problema mayormente.

Departamento de Tuberculosis. Existen muy pocas camas en los hospitales de tuberculosos.

A las 369 camas especiales para tuberculosos, distribuidas entre un hospital existente en La Paz y salas especiales en los hospitales generales de las demás capitales de Departamento, se añadirá en breve otro hospital con 198 camas. Además, la Caja Nacional de Seguro Social está construyendo otro hospital pequeño de unas 60 camas. Pero las 630 camas de las que pronto se dispondrá, apenas cubrirán la quinta parte de las necesidades, porque las 1,500 defunciones anuales, que como promedio acusa la estadística, indican que por lo menos debe duplicárselas en atención al diagnóstico deficiente, sobre todo en las zonas rurales.

Departamento de Paludismo. Un cálculo "grosso modo" permite afirmar que, en 1950, la zona bajo control llegaba a 27,000 Km<sup>2</sup>, con 268 mil habitantes; en 1953, la zona bajo control llegó a 61,000 Km<sup>2</sup>, con 400 mil habitantes.

Departamento de Venéreas. El control de las enfermedades venéreas se lleva a cabo exclusivamente en las capitales de Departamento, mediante dispensarios directamente dependientes del Departamento de Venéreas o clínicas en los Centros de Salud.

Peste. Al principio fué netamente selvática. Más tarde, con la entrada de ratas durante la guerra del Chaco, se presentaron concomitantemente varios brotes de peste doméstica. Los brotes de avance fueron todos de peste selvática. Los hospederos de la peste doméstica fueron el Ratus ratus, alexandrinus y el Ratus, ratus, ratus. Se han identificado diversos roedores selváticos, como portadores de la peste selvática.

Lepra. Una de las enfermedades que mayor preocupación viene causando, sobre todo en el medio profano, es la lepra. Cuatro encuestas epidemiológicas efectuadas entre 1942 y 1949, completadas por algunas investigaciones posteriores, han identificado 810 enfermos en el país. Si nos atenemos a la regla de Doney, que establece que por cada caso conocido existen tres desconocidos, el número de enfermos ascendería a unos 3,200 aproximadamente.

Verminosis. Las verminosis intestinales están muy extendidas en el territorio de la República. Entre todas, la que más gravedad entraña desde el punto de vista, no sólo de la salud humana, sino de la economía, es la uncinariasis, que domina toda la zona de clima caluroso y húmedo que se extiende al oriente del gran macizo andino.

Departamento de Zoonosis. Afectan a Bolivia muchos y muy importantes problemas que entran en el radio de acción de este Departamento, que actualmente se encuentra en formación. La rabia, la brucelosis, la hidatidosis, la fiebre aftosa, la tuberculosis bovina, etc., problemas que, desgraciadamente, poco o nada han sido estudiados en su relación con la salud humana.

#### PROMOCION DE LA SALUD

Los diversos servicios que propenden a mantener a la población en plena salud, a base del equilibrio que debe establecerse entre el individuo y su medio ambiente, no han alcanzado todavía un desarrollo satisfactorio en Bolivia. Este sector de la Salud Pública cuenta con los siguientes servicios:

Departamento de Nutrición;  
Departamento Materno-Infantil;  
Servicio de Sanidad Escolar; y  
Servicio de Higiene Dental.

Departamento Materno-Infantil. La protección materno-infantil es una de las grandes tareas de Salud Pública a que Bolivia debe hacer frente con el máximo interés, porque uno de los más serios obstáculos con que tropieza para su progreso es su débil densidad de población: 3,019,000 habitantes en 1,069,000 Km<sup>2</sup>, o sea 2.8 habitantes por Km<sup>2</sup>.

Si bien nuestro índice de natalidad es uno de los más altos - 40 por 1,000 habitantes - el crecimiento de la población es muy bajo: 1.66 % anual. Esto se debe en su mayor parte a la elevadísima mortalidad infantil.

Si la mortalidad infantil es muy elevada en las ciudades, ya se puede colegir cómo será en las zonas rurales, donde la cultura y los recursos sanitarios son más deficientes.

Aunque la base de información estadística es muy deficiente para establecer las causas de mortalidad infantil en Bolivia, pues se registran miles de fallecimientos por causas no especificadas o mal definidas, podemos decir, en líneas generales, que son: a) trastornos digestivos y de la nutrición; b) enfermedades del aparato respiratorio; c) enfermedades infecciosas; y d) debilidad congénita y prematuridad.

#### ASISTENCIA MEDICA

Como en todas partes, la medicina curativa ha sido y continúa siendo la actividad sanitaria de mayor volumen y que absorbe la mayor parte del presupuesto del Ministerio de Salubridad.

Es en el orden hospitalario en donde se puede notar un progreso material de importancia en los cuatro últimos años. Se han construido y están próximos a inaugurarse en la ciudad de La Paz, dos hospitales para tuberculosos que, juntos, sumarán unas doscientas sesenta camas, un hospital para niños con doscientas cincuenta camas y un hospital de la Caja Nacional de Seguro Social con doscientas ochenta camas. En Cochabamba se ha construido una maternidad para ciento veinte camas y, otra, en Santa Cruz, para cien camas, y en provincias algunos pequeños hospitales.

Ingeniería Sanitaria. Con la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Dirección de Ingeniería Sanitaria del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, se han logrado algunos progresos en los cuatro últimos años, especialmente en el mejoramiento de las aguas potables.

Educación Sanitaria. A este respecto, la única entidad que viene desarrollando una labor apreciable ha sido el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

Laboratorio de Salud Pública. Carecemos de un Instituto Central de Higiene. Los laboratorios que pueden constituirlo se encuentran aún dispersos.

Estadística Vital y Sanitaria. Existe el inconveniente de que el registro de datos de natalidad y mortalidad no está bajo el control del Departamento de Bioestadística sino que depende del Registro Civil, de donde los datos pasan a la Dirección General de Estadística, y allí tardan en ser tabulados; por ello no se dispone de dichos datos en cuanto ha concluido el año.

Organismos sostenidos por cooperación internacional. Las entidades extranjeras o internacionales que cooperan con el Gobierno de Bolivia en materia de Salud Pública son la Administración de Operaciones en el Exterior del Gobierno de los Estados Unidos por una parte y, por otra, la Oficina Sanitaria Panamericana, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas.

Consideraríamos que una mejor cooperación de las entidades internacionales se obtendría mediante una colaboración directa con los Ministerios de Salud Pública, manteniendo en los Países Miembros oficinas permanentes, con suficiente personal técnico para orientar y vigilar el desarrollo de los programas.

Establecida así la vigilancia técnica ininterrumpida, se obviaría el defecto de la vigilancia ocasional, que debilita la acción y, por otra parte, la cooperación directa al Ministerio evitaría crear situaciones difíciles para los organismos administrativos nacionales. Esta sugerencia es propuesta por la Delegación Boliviana como recomendación a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, con la intención de responder al segundo propósito que se ha fijado en el programa para 1955.

(Aplausos)



EL PRESIDENTE: Se agradece al Dr. Brown su interesante informe y se le suplica que presente su proposición en sesión plenaria, cuando se adopten recomendaciones.

Antes de conceder la palabra a la siguiente Delegación, la Presidencia desea hacer dos observaciones: una, que avanza el tiempo de la Conferencia y se desea terminar con los informes de los países lo más pronto posible, para poder entrar en la parte medular que nos espera; y se suplica a las delegaciones que reduzcan a diez minutos su exposición, toda vez que tienen la oportunidad de hacer imprimir y hacer circular el documento completo que hayan traído a la Conferencia.

El segundo punto, y muy importante, es que al tratar de leer un informe largo en diez minutos, hablan a tal velocidad que es imposible para los intérpretes seguir, o dar, por lo menos, en otros idiomas, una idea vaga de lo que están diciendo. Por consiguiente, la Presidencia suplica nuevamente resumir y hablar despacio; para facilitar la labor de los intérpretes.

Se concede la palabra al Señor Delegado del Reino Unido.

Dr. HARKNESS (United Kingdom): It was my intention to confine my personal remarks to matters which affect the British territories as a group, and to allow my colleagues, who are sitting beside me, to say a few words regarding the territories to which they themselves, particularly, belong. But, in the interest of time, which is speeding so, they have asked me to try to cover, in my remarks, as much as possible for their territories.

It was our intention that Dr. Peat should confine his remarks to a short description of the reappearance of yellow fever virus in Trinidad, and we understand that the Secretary General has suggested that that topic should be postponed until Thursday.

If you are agreeable, Sir, I will continue, now, with my remarks.

The Honourable Delegates will, I feel, be familiar with the widely scattered units of the British Caribbean territories, comprising twelve separate and independent governments and presenting a considerable diversity of social and economic problems, but with interests in common which are leading them towards federation.

As a group, the population of these territories (excluding Bahamas) was 3,091,000 at the beginning of 1950, and was 3,375,000 at the end of 1953. This increase of 280,000, or just over nine percent, in four years is entirely due to the high rate of natural increase.

In these territories, which are limited both in area and in natural resources, this rapid rate of increase imposes a tremendously difficult problem for all branches of administration, whose main objective is, of course, the progressive improvement of the economic and social welfare of everyone of the inhabitants.

The magnitude of the problem may be appreciated when it is realized that the increase in these last four years is equivalent to the total population of the Windward group of islands. Translated into human needs, this represents an impressive quantity of houses, schools, churches, hospitals, clothing, food, occupations and wages.

The Honorable Delegates will appreciate the problem that faces these British territories.

During the period under review, birth rates remained high at 36.8 per one thousand inhabitants. Death rates declined from 12.8 per one thousand inhabitants to 11.5 per one thousand inhabitants. The infant mortality rate for the group declined from 87 deaths under one year of age per one thousand births to 77.

There is considerable variety in the rates in different territories, reflecting in a general way the state of environmental hygiene, economic standards, and the development of services catering specially for the welfare of mother and child.

In 1950, the infant mortality rate was above one hundred in eight territories. In 1953, only five territories returned rates of above 100. The lowest rates are to be found in Jamaica, 63. Next, Grenada, 67, and Trinidad, 69. The lowest general death rate is in Trinidad and British Honduras, at 10.4 per one thousand of the population.

A series of life tables prepared for several of the territories for 1950-1952 shows that there has been a further addition to the average expectation of life at birth of some four years compared with life tables prepared in the 1946 census.

The average length of life in Jamaica, Trinidad, British Guiana, and Barbados, is from 53 to 55 years for males and 56 to 59 for females -- an addition of almost twenty years in each case since 1921.

The life tables show that since 1946 the gain has principally occurred in ages above five years and that only a more modest decline of mortality had been achieved between the ages of one and five years. This indicates that greater concentration of effort is necessary on those health measures directed to the care of mother and child.

The distribution of the population in the area is as follows: 54% of the population is to be found in Jamaica, 20% in Trinidad, 10% in British Guiana, 7% in Barbados, 9% in the Windward group, 3½% in the Leeward group, and 2½% in British Honduras.

Pressure of population on land space is greatest in Barbados, where there are 1,331 persons per square mile, or 833 per square kilometer.

The territories as a whole expend from 11% to 15% of their national revenues on medical and health services. These expenditures do not include expenditure on municipal services, or Government or municipal expenditures on water supply and drainage schemes. You will all see that in a small territory, fifty percent of its revenue does not amount to a very large sum of money, and in these territories all that can be afforded are the basic needs of hospital and welfare centers on a very moderate scale.

In order to assist the governments in developing their resources and in expanding their public services, grants are made by the Government of the United Kingdom for approved programmes. The emphasis is very rightly placed on those directions which will increase the economic resources and productivity of the territories.

In the four year period, the total grants approved were equivalent in value to U.S.\$24,620,490. Of these, medical and health services received approximately one and three fourths of a million; housing and planning, 2.7; education, 2.5; water supplies, drainage and irrigation, 4.8; agricultura, 3.75 million.

In addition to these, grants were given for research projects to the value of \$116,400 for medical and health; agriculture \$319,000 and microbiology, \$454,000.

In medical education, the development of the Medical Faculty of the University College of the West Indies has proceeded satisfactorily. There are now 136 students in the Medical Faculty. The first graduations in medicine are taking place this year, in fact this month of October.

In overseas universities there are some two hundred and fifty students studying medicina.

There is no school of dentistry as yet in the British West Indies.

Training of public health nurses and sanitarians is carried out at the Public Health Training School in Jamaica and, in addition to this, Trinidad and British Guiana run training courses for their own staffs.

Training in general nursing is carried out at the principal hospital in each territory, following the syllabus and curriculum of the General Nursing Council of England and Wales.

The training given in Barbados, British Guiana, and Trinidad has been given recognition whereby, after one year of additional study in England and examination, a graduate nurse from the local training schools named may become a State Registered Nurse of Great Britain.

Scholarship grants are given by governments and by the Development and Welfare Organization for selected nurses to proceed for postgraduate training in the United Kingdom. The continuous need for postgraduate training of doctors, sanitarians, and technicians of the Auxiliary medical branches is fully recognized. Full advantage is taken of local government arrangements for training grants overseas and those awarded by the West Indies Training Scheme for all services financed by funds supplied by the Government of the United Kingdom. But the need is great and the territories very much appreciate the fellowship grants given by WHO and UNICEF.

In regard to hospitals, I will not give any details at all, but developments are continuing in the majority of the territories. The funds available are only sufficient for expenditure in the modernization of existing institutions, but in several territories, Jamaica, Trinidad, and British Guiana, new institutions have been built. In Trinidad, for instance, a five-hundred-bed hospital, costing about five million American dollars, is just opening.

The infant welfare services: The program of developing rural health centers is practically complete in all the territories, but the grand work of developing these services to perform the functions which they are designed for is still not perfect.

In nutrition, the principal change has been the change-over from the attempt to give full meals to a few children in schools to milk and fat for all children, but not in every territory. In some places they do not go any further than twenty percent of the children. For this assistance we also acknowledge gratefully the help of UNICEF.

Insofar as epidemic diseases are concerned, the usual epidemics of measles, whooping cough, influenza, have occurred during the four-year period, with also localized outbreaks of typhoid fever in certain areas. The latter incidents were sufficiently severe to be a reminder that so far as the intestinal diseases are concerned, community hygiene and sanitation cannot be supplanted by the syringe and a battery of prophylactic injections; that public health engineering, which is mostly underground and unseen, can contribute more to the preservation of communal health than the architectural features of a hospital or an institute of hygiene.

The relative freedom of the British territories from epidemic diseases of the central nervous system, which has lasted for a decade, was broken by sharp epidemics of poliomyelitis in Jamaica and Trinidad.

The opinion that was first offered -- that this might be an introduction of a new strain from countries in which the poliomyelitis was very prevalent -- has not been yet confirmed by the investigations of the experts on the subject. It seems to me more of an awakening of the activity of the virus, of the local virus itself, and in this connection it is always

interesting to surmise that there has been a general steady-  
ing of the virus activity in our areas. For instance, in  
Trinidad, you have had rabies increasing; you have the  
reappearance of the yellow fever virus; and in Jamaica, this  
year, at least for a part of it, influenza itself, was  
especially severe.

In the control of malaria, history continues to be  
made in some of our territories. In British Guiana, there  
were only 83 cases with three deaths, in 1953. In Trinidad,  
similar gains were reported. The specific death rate fell  
from 22 per 100,000 in 1950, to eleven in 1953. Malaria  
transmission has ceased in Tobago. The islands of Antigua,  
Nevis, and St. Kitts, are virtually free from malaria for  
the first time in their recorded history. There has been  
no malaria in Barbados since 1927. In British Honduras the  
incidence has been reduced by 80%. We welcome the initiation  
of a regional insect control program under the aegis of  
the Caribbean Office of this organization and look forward  
to the final eradication of malaria and, at the same time,  
the Aedes aegypti mosquito from Jamaica, Grenada, St. Lucia,  
and Dominica. Already, promising results are being shown  
from the program of work being carried on jointly in these  
territories.

Considerable progress has been made in all territories  
in the treatment and control of tuberculosis. In the majority  
of the territories, expansion of the facilities for hospital  
and subpatient treatment have been effected in this four-year  
period, especially in contact tracing and follow up of cases.

This improvement has affected some statistics which  
show the decline, jointly, of morbidity and mortality. In  
one small island, St. Kitts, the death rate was reduced from  
fifty to nineteen per annum and the new cases have been  
decreased by about 60 per cent.

In Trinidad, the specific death rate of tuberculosis  
was 88 per 100,000 inhabitants, in 1948, and has been reduced  
to 40 per 100,000 in 1953.

In conjunction with this development in tubercu-  
losis treatment and control, we have carried out with the  
assistance of WHO and UNICEF, mass tuberculine and  
BCG vaccination in quite a number of territories.

This has been received with the greatest enthusiasm on the part of the population; moreover, it has an additional advantage of bringing out into the open the question of tuberculosis, which there was a tendency in the past to conceal.

These campaigns have been carried out in Jamaica, British Honduras, St. Kitts, Grenada, Trinidad, and British Guiana, and are projected for Barbados and St. Lucia.

Yaws and syphilis control has been pursued with varying effectiveness in the territories. Much has been accomplished in Trinidad, Grenada, Dominica, and Jamaica in reducing the incidence of both diseases, but the expectation is that with the assistance of the Organization a house-to-house programme of treatment in the remaining strongholds of infection may eradicate yaws once and for all on the lines demonstrated in Haiti.

As my co-delegate, Dr. Peat, will be speaking to you on the reappearance of the yellow fever virus in Trinidad, I shall not say more on this subject than how fortunate we are that the establishment of a Regional Virus Research Laboratory by the Rockefeller Foundation, in cooperation with the Government of Trinidad, resulted in the detection of the virus and the prosecution of measures in time to prevent any serious situation developing which might be a threat to other territories.

My Government appreciates very highly the ready assistance which was afforded to the Government of Trinidad by the Director and staff of the Bureau and by neighbouring Member States of the Pan American Sanitary Organization, both in lending advisory personnel and supplying vaccine for Trinidad.

I have been requested to convey the thanks of Her Majesty's Government to the Organization at this meeting for the invaluable assistance given to the Government of Trinidad at that time. I do so with the greatest personal pleasure and sincerity, for it is a practical demonstration of the effectiveness of this great dual organization, to which the British territories are proud to belong, in preventing the spread of a dangerous disease and in promoting the welfare of the inhabitants of this part of the globe.

EL PRESIDENTE: Agradezco mucho al Dr. Harkness su informe.

Tiene la palabra el Dr. Fitzmaurice, Director de Servicios Médicos de Jamaica.

Dr. FITZMAURICE (Reino Unido): A disastrous hurricane struck the country in August 1951, killed more than 150 people, injured many, interrupted water and electric services, demolished sanitary facilities, and collapsed buildings. An urgent appeal to PASO for typhoid vaccine and sulphaguanadine was immediately made through the local representative, and thanks to the generous response, epidemics of typhoid fever and the dysenteries were prevented. As some good always seems to come out of disaster, the improvement in the provision of sanitary facilities and the increase in the housing programme as a result of the hurricane has been very gratifying.

During 1951-53 a BCG campaign and tuberculosis survey was conducted under the auspices of WHO, UNICEF, and the local Government. It was a huge success, 636,697 individuals being tested; out of 349,155 negatives 347,660 were vaccinated (99.6%). Of 73,000 mass miniature X-rays taken, 1,251 (1.7%) were found to be abnormal, and of these 443 were manifestly pulmonary tuberculosis (0.6%). With the completion of the campaign, the carrying-on programme has been integrated with the regular activities of the Health Department, maintained and operated solely by Government.

In 1951, with the assistance of PASO, and Aedes aegypti eradication programme was initiated. Although this has shown good results at our two airports and the Kingston dock area, where the index has been reduced to less than 1%, the result in the city of Kingston and elsewhere has been somewhat disappointing and a rearrangement of the programme has become necessary.

For many years both larviciding and residual spraying were in use as insect control measures, but on 8th february 1954 an enhanced programme of residual spraying only was instituted throughout the whole country, again with the generous cooperation of both WHO and UNICEF. 73,344 dwelling houses have received one spraying, 29,393 have been sprayed twice and many are now in the third cycle. This is a two-year programme, and, thereafter will be again carried on under local auspices.

A programme to complete the eradication of yaws, and venereal disease control is under consideration at the present time with the same organizations, as well as a child-feeding (milk) programme with UNICEF.



Five hospitals totalling 832 beds have been constructed; two totalling 416 beds are about to start construction; seven additional Health Centers, the majority in rural areas, have been opened by Government, of which six are newly constructed; 12 additional Health Centers have been constructed by the Sugar Welfare Board on, or in the vicinity of, Sugar Estates for the families of workers; and 3 additional by the Bauxite Industry. Numerous dispensaries for treatment purposes have been opened, both urban and rural, and 16 additional ambulances have been added to the existing fleet.

It is to be noted that the birth rate (34.43) has reached the highest level, the death rate (10.41) and infant mortality rate (63.34) the lowest levels in the recorded history of the country.

EL PRESIDENTE: Agradezco mucho al Dr. Fitzmaurice su informe.

Tiene la palabra el Dr. O'Mahony, Director de Servicios Médicos de Barbados.

Dr. O'MAHONY (United Kingdom): Barbados, situated in the Eastern Antilles, has an area of 168 square miles.

It is intensively cultivated with sugar cane, which forms its main crop.

In the census year of 1946 its population was 192,000, approximately, and its mid-year population in 1953 was 223,000, approximately.

Two facts already are clear: one, the annual increase in population of about 2% per annum; the other, the density of its population, which at present is over 1,300 persons per square mile, one of the highest densities in the world. This latter factor is of constant concern to my government.

Up to the year 1949, the government interested itself only in medical care in central hospitals - a general hospital of 350 beds, a mental hospital of 700 beds, a maternity hospital for the training of midwives, and a leprosarium of 40 inmates. In regard to leprosy it is of interest to record that the incidents of leprosy has been reduced from 250 inmates in 1900 to 28 inmates in 1954. Because of this low incidence, we no longer speak in terms of the control of leprosy, but in terms of eradication.

Outside of these central government institutions, there are eleven infirmaries with a bed capacity of 1,300, operated by eleven bodies of the local government with monies provided by the rates. Sanitation was also controlled by the eleven local bodies with a varying number of sanitarians, about 65 in all.

Proposals are now approved whereby a Central Department of Medical Services is established with a Director of Medical Services at its head, who is responsible for the direction and control of medical care in the central hospitals already mentioned, and who has also direction and supervision of medical care in the eleven rural institutions. The Director is also responsible for the public health of the Island, by reason of the powers invested in him by modern public health legislation and by the reorganization of the local government area from eleven, as previously mentioned, to three. It will thus be seen that a great advance has been made by the establishment of a central health authority responsible for medical care and public health, and this central authority is also solely responsible for all matters relating to quarantine under the International Sanitary Regulations.

The central health authority operates under a Minister responsible to Parliament, who retains to himself the responsibility for all medical and social welfare services.

In the three Public Districts in which the Island is now divided, it is proposed to set up three health centers each serving a population of about 75,000. These health center activities will be operated by a medical officer of health, assisted by well-trained health visitors and sanitarians. The activities of these health centers are, broadly, as follows:

1. Public health education.
2. Communicable-disease control, with special reference to tuberculosis and V.D.
3. Maternal and child welfare.
4. Environmental sanitation.

In fact, one health center was established in 1953 for one of the Districts and another is now established in the urban area; and in the urban area will also be established X-ray services

for Tuberculosis control, served by a tuberculosis officer. It is expected that the third health center will be established next year.

Proposals are also approved for medical care of tuberculosis as an integrated part of hospital services and for the improvement and extension of our hospital services, and funds are already available to the extent of 1,000,000 dollars for extension of hospital and public health services, apart from our normal annual expenditure.

Our chief health problems are: a) venereal disease, b) tuberculosis, c) infantile mortality, and d) environmental sanitation. We are fortunate in having no malaria, and no quarantinable disease has occurred in the last forty years.

It will be seen that my government, through its reorganized health services, is actively working on these problems. Our chief causes of death are: a) diseases of early infancy, b) diseases of the circulatory system, c) diseases of infective and parasitic origin, d) diseases of the respiratory system, and e) diseases of digestive system.

We are very much interested in cooperating with international agencies for the control of disease and promotion of health, through activities relating to aided self-help housing schemes, PASB on insect control programs with WHO and UNICEF in relation to personnel training programs, tuberculosis and maternal and child welfare programs. In this regard, the PASB and ourselves are now cooperating in a program for the eradication of Aedes aegypti, started in March 1954, and I would like to record my government's appreciation of the helpful cooperation rendered by the PASB.

It is the earnest hope of my government that this cooperation will be extended in 1955, to include of a program of BCG for tuberculosis control and for the betterment of our maternal and child welfare services in 1955.

El PRESIDENTE: Agradezco mucho al Dr. O'MAHONY su informe. Como ha llegado la hora fijada para dar término a la presentación de los informes de los Países Miembros, la Presidencia invita a los señores Delegados a tomar una taza de café. Suspendemos la sesión, para continuarla luego con el asunto siguiente del Orden del Día.

Como recordarán los señores Delegados, existe acuerdo para que los países que no hayan presentado su informe hoy día lo hagan en la sesión plenaria del jueves próximo.

Muchas gracias a todos. Se suspende la sesión.

Se suspende la sesión a las 11:12 a.m.

Se reanuda la sesión a las 11:40 a.m. Ocupa la Presidencia el Vicepresidente Dr. Dearing.

EL PRESIDENTE: We have before us the next agenda item: discussion of the report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau.

Does any delegate wish to speak?

Dr. Allwood Paredes, of Salvador.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): La Delegación Salvadoreña considera que la discusión del informe del Director debe constituir uno de los principales compromisos de la Conferencia. Lo hemos leído con detenimiento y creemos que refleja el sentir y el pensar de la Organización Sanitaria Panamericana, por cuanto fué la misión del Director cumplir instrucciones emanadas de la Conferencia, del Consejo y del Comité, como, asimismo, de los cuerpos directivos de la Organización Sanitaria Panamericana.

Puede suponerse que esta Conferencia, después de haber examinado el informe del Director, quiera examinar la trayectoria, reorientarse frente a estos problemas con que se enfrentan los países y proporcionar al señor Director indicaciones, instrucciones precisas sobre lo que debe hacerse en el próximo período.

Estamos enfrentados a una situación peculiar, cual es la de que los países están incrementando su interés en el fomento y promoción de la salud, están encomendando, con mayor ahinco, a los organismos internacionales - y, en particular, a la Oficina Regional, la Oficina Sanitaria Panamericana - un mayor número de problemas que los países desean se les ayude a resolver. Al mismo tiempo, los recursos financieros de la Oficina no aumentan, dando por resultado, quizás, que el Director y sus colaboradores hayan de diluir su atención y los recursos en atender a tanto problema que impida a la Oficina ayudar en forma eficaz a los problemas sanitarios básicos de las Américas.

En el informe del Sr. Director, se señala en la primera página, que el porvenir de la sanidad en las Américas dependerá del pleno desarrollo de los servicios adecuados de sanidad en cada país, y es de suponer que hacia ese propósito se encaminan los esfuerzos de la Oficina. Sin embargo, debido a los múltiples requerimientos de los países, el programa sanitario de la Oficina se ha diversificado tan ampliamente que quizás la meta primordial, cual es el desarrollo, la ayuda y el fortalecimiento de los organismos sanitarios panamericanos, no ha recibido la atención que podría recibir.

Repito que estamos colocados frente a la obligación moral de dar orientaciones esenciales a la Oficina, que deben guiarla en el próximo período, tomando en cuenta las limitaciones de los recursos de que dispone. Tal vez, ya estaba en el sentimiento de los señores Delegados el propósito de suscribir aumentos del presupuesto de la Oficina; y sería deseable que así fuera. Sin embargo, las vicisitudes de orden económico con que se enfrentan o pueden enfrentarse en un futuro inmediato los países americanos, hacen posible o previsible que este aumento, en caso de que se acordara, nunca sería tan drástico y vigoroso como para satisfacer las necesidades que nosotros mismos imponemos a la Oficina.

Quiero señalar que, como consecuencia de esta diversificación de los programas de la Oficina, el programa fundamental de fortalecimiento de las Administraciones Sanitarias de los países Miembros ha sufrido mengua.

Prevedemos un interés cada vez mayor en programas de erradicación. Puede, naturalmente, esperarse que de la erradicación, como lo dice más adelante el Director, resulte que el interés y el esfuerzo de los Gobiernos pueda concentrarse en seguida en el fortalecimiento de los Servicios de Salud Pública. Sin embargo, es opinión de nuestra Delegación que la erradicación es consecuente y no subsecuente a la erradicación de enfermedades, sean éstas de carácter pestilencial o de otra naturaleza. Creemos nosotros que la Conferencia debe examinar con cuidado como va a distribuir los programas y el presupuesto de la Oficina, a fin de que la atención primordial que ésta debe darle, de ayuda a los organismos sanitarios nacionales para mejorarse, reciba la principal y, si es posible, la totalidad, de los recursos.

Habría, tal vez quien piense que los programas de erradicación pueden ser efectivos aún en ausencia de organizaciones sanitarias bien estructuradas;

que erradicar enfermedades puede lograrse sin un esfuerzo vigoroso de carácter económico y técnico de los países; pero, en lo que concierne a El Salvador, no creemos que estos esfuerzos de erradicación rindan frutos definitivos o permanentes a menos que estén complementados por una estructura y un funcionamiento mejorado de la salubridad de los países.

Se señalaba al presentar nuestro informe, como un comentario a la labor realizada por El Salvador, el sentimiento de nuestro Gobierno de que los expertos pudieran identificarse ampliamente con los problemas básicos de los países donde sirven. Esta política presupone que los expertos estarían destacados bastante tiempo en cada país antes de que enunciaran sus consejos y sus sugerencias.

Pero presupone, además, que el sistema actual de utilización de los expertos tendría que modificarse. Una modificación que, tal vez, redundaría en economía para la Oficina, al mismo tiempo que en aprovechamiento más eficiente de esa fuente bastante restringida de expertos que tenemos en América, que están dispuestos a afrontar las dificultades e ingratitudes, algunas veces, del trabajo internacional.

Creemos, por consiguiente, que la Conferencia, en esta oportunidad, debe realizar una evaluación completa de los programas que le ha impuesto la Oficina, y, a base de ese examen, considerar la posibilidad de limitar el número de esos programas y actividades, en favor de una concentración de esfuerzos por parte de la Oficina hacia lo que consideramos básico y fundamental en esta etapa de nuestro desarrollo.

Se ha argüido, en oportunidades anteriores, cuando se quiso aplicar el programa de la Oficina, que la variedad de problemas, la variedad de situaciones y la diversidad del desarrollo de los países de América, hacen imposible un programa común. Se ha dudado de que exista un denominador común en los programas de los problemas sanitarios de América. Pero creo que, si se examinan cuidadosamente los pronunciamientos de los diferentes países, las prioridades que cada uno concede a los problemas de salud pública, podríamos encontrar denominadores comunes hacia los cuales se enfocaría la situación sanitaria internacional. De este modo, posiblemente, recibirían beneficios no sólo los países económicamente débiles o poco desarrollados, sino, también, los países más avanzados, más ricos y prósperos del Continente.

Invito, en nombre de mi delegación, a los señores Delegados a considerar esta sugerión en lo que vale y proporcionar a la Oficina Sanitaria Panamericana normas más específicas y concretas, que tiendan a resolver lo que es primordial y básico en la Sanidad Panamericana, en la etapa actual de nuestro desarrollo.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Allwood Paredes. You have put your finger on the problem that worries every health administrator.

The Delegate of Chile, Dr. Horwitz, is recognized.

El Dr. HORWITZ (Chile): Señor Presidente, el informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana ha sugerido a la Delegación de Chile tres órdenes de comentarios.

Desde luego, quiero señalar la calidad del informe, tomando en consideración las dificultades que representa el trabajo de salud pública en el campo internacional. Quienes hemos participado en este orden de actividades, comprendemos los grandes problemas con que se enfrenta a diario la Oficina, en su propósito superior de colaborar con nuestros países para mejorar la situación actual respecto de los problemas de la salud. Desde este punto de vista, el informe nos merece toda suerte de halagadores comentarios.

En seguida, queremos destacar un aspecto de doctrina, al cual se refirió el Dr. Soper, hace dos días: el problema de los programas unilaterales, en contra de los programas generalizados.

Las palabras del Director del Servicio Nacional de Salud, al plantear la posición doctrinal del Gobierno de Chile en esta materia, me ahorran mayores comentarios.

Estimamos que, salvo en circunstancias excepcionales de brotes epidémicos en general, los Gobiernos deben tender, en sus actividades de salud pública, a las acciones de orden general, a la integración de la función.

El fundamento de esta posición es simple. Tal vez con un poco de pretensión nos atrevemos a decir que en nuestros países los recursos están muy por debajo de las necesidades, y lo que procede entonces, es el aprovechamiento racional, tanto de los elementos de orden material, como de personal, para poder abordar la mayor proporción de problemas sucesiva y simultáneamente.

En estas circunstancias, y con el debido respeto que nos merece la posición de la Oficina, traducida en lo que ha realizado hasta aquí, pensamos que nuestros Gobiernos deben proceder con arreglo al estado actual del desarrollo de sus Servicios de Salud Pública, progresivamente, superponiendo los programas de carácter general a los de carácter unilateral. En este sentido me parece haber interpretado también, en cierta forma, las expresiones del Dr. Allwood Paredes, que me ha precedido en el uso de la palabra.

Chile considera este documento del señor Director en función de la futura acción de la Oficina. Nos parece que la etapa de organización y descentralización zonal, si bien no está realmente terminada, está suficientemente avanzada para que la institución cumpla lo que es su propósito fundamental, por lo menos como aparece expresado en uno de esos documentos de los organismos que la constituyen. Y este propósito es la obligación de vigorizar y de fortalecer nuestros servicios nacionales de salubridad y salud pública en general.

Concuero con el Dr. Allwood Paredes en que, en este orden de ideas, la Oficina no ha dado forma a un programa integral y que, tal vez, éste en la ordenación de sus funciones, no ocupa en particular el lugar que nos parece debiera tener.

En estas circunstancias y meditando sobre la forma en que pudiera cumplirse este propósito esencial de la Oficina, estimamos que este Organismo debería colaborar con nuestros Gobiernos en el conocimiento de nuestro problema, en la forma de darle una ordenación racional, con arreglo a su magnitud, su trascendencia y su importancia.

Debería colaborar, luego, con nuestros Gobiernos, en la forma de distribución de nuestros recursos para cumplir los propósitos esenciales que dicte cada país en particular en materia de salud pública; y, fundamentalmente - pues creo que es uno de los denominadores comunes de nuestra situación a que se refería el Dr. Allwood Paredes - colaborar con nuestros Gobiernos en la formación de personal para dar forma a ese programa racionalmente ordenado a que me he referido.

En síntesis, la Delegación de Chile, aprobando el contenido del informe del señor Director, quisiera ver que esta Conferencia procurara establecer los principios para que la Oficina, con su régimen de descentralización, pudiera dar mayor importancia en sus funciones a esto que es fundamental: vigorizar nuestras estructuras nacionales y vigorizarlas en la forma que, respetuosamente, nos permitimos someter a la consideración de la Conferencia.



El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Horwitz.

The Delegate of Mexico, Dr. Zozaya, is recognized.

El Dr. Zozaya (México): La Delegación Mexicana desea hacer público su reconocimiento de los esfuerzos tan atinados del Director, para llevar a cabo la descentralización y los planes que se le habían encomendado. De esta manera hemos visto con orgullo cómo las Oficinas de Zona han extendido los servicios de la Oficina a los Países Miembros, de una manera eficaz.

Quiero también mencionar el servicio, tan grande y tan evidente, que ha prestado la Oficina a todo el Continente, en las actividades de prevención de la fiebre amarilla, que últimamente nos ha estado amenazando. Creo que este hecho, por sí solo, casi justificaría la existencia de la Oficina.

No quiero extender mis observaciones a puntos de mayor detalle, porque creo que otros Delegados lo harán y porque están explícitamente reconocidos en el informe del Director.

Pero en estos dos puntos que he citado, en estos dos grandes esfuerzos para América, sí he querido que quedara claramente establecido que la Delegación de México felicita al Director y a la Oficina en general, por sus actuaciones.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Zozaya. The Delegate of Peru is recognized.

El Dr. MONTES DE PERALTA (Perú): La Delegación Peruana ha estudiado con mucha atención el informe que ha sido presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, tanto en lo que se refiere al lapso de cuatro años transcurrido desde la última Conferencia, como al último Informe Anual. Estimamos que son éstos, realmente, documentos de mucha importancia y que revelan la forma cómo ha venido trabajando la Oficina y ha sabido interpretar el mandato que le da la propia Organización.

En las intervenciones de los señores Delegados de El Salvador y de Chile, se ha tratado, evidentemente, de poner de relieve la necesidad de que los programas que lleve a cabo la Oficina sean de carácter integral. No cabe discutir la ventaja que ello significa, pero creo que vale la pena tener en cuenta también que, en realidad, lo que hace la Oficina es interpretar el deseo de los Gobiernos respectivos, y que la presentación

de los programas que requieren ayuda, ya sea de la Oficina Sanitaria Panamericana o de la Organización Mundial de la Salud, es responsabilidad de los propios Gobiernos. Son éstos, al plantear sus programas, los que deben hacer la integración de ellos y los que deben estudiar las ventajas que significa este sistema.

En el informe del Dr. Soper se hacen, a este respecto, consideraciones de mucha importancia. Se menciona la conveniencia de la integración de los servicios, la escasa necesidad de crear organismos especializados - salvo en casos especiales de epidemias - como aquéllos a que se ha referido el Dr. Horwitz, Delegado de Chile, y la conveniencia de que cada Gobierno plantee sus programas en sentido integral. Mi Gobierno está procediendo en esta forma y trata de que los programas que se realizan con la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana o de la Organización Mundial de la Salud tengan precisamente ese sentido de integración, que no se refieran a problemas específicos, porque, en realidad, la salud pública no es un problema individual.

Hemos visto en años anteriores los programas que ha ejecutado, por ejemplo, el UNICEF, programas que han estado fundamentalmente orientados a la protección a la madre y al niño, pero la protección a la madre y al niño en un sentido pleno. No se consideraron entonces las ventajas que significaba la integración de los programas de salud pública. La madre y el niño es un binomio del hogar, de la familia, y nada se obtiene con actuar sobre un solo factor si no se actúa sobre todos los demás factores generales.

En este sentido, hemos visto que el UNICEF ha cambiado su orientación, seguramente por la propia influencia de los organismos técnicos - la Oficina Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana - y hoy, en sus programas, tiene una orientación mucho más amplia. Por lo menos, así ocurre en mi país, donde está trabajando el UNICEF en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud, en programas de carácter integral.

La Delegación del Perú desea, en esta oportunidad, dejar constancia de su satisfacción por la manera tan eficiente como el Dr. Soper, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, ha manejado los asuntos de la Oficina. Creo que en el espíritu de todos los señores Delegados está el mismo sentimiento de que el señor Director de la OSP ha sabido interpretar

en la medida de sus posibilidades y de los recursos económicos que tiene la Organización, programas generales que han sido aprobados por la propia Organización.

El PRESIDENTE: Thank you.

Dr. Pierre-Noël, of Haiti, is recognized.

El Dr. PIERRE-NOËL (Haití) (Traducción del francés): La Delegación de Haití se asocia a los elogios y felicitaciones que acaban de presentarse al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, con motivo del informe tan bien preparado y concebido que nos ha sorpetido. Mi Delegación desea también expresar su opinión sobre las consideraciones emitidas por algunos Delegados, respecto del programa general y del desarrollo de la Organización Sanitaria Panamericana.

Si el fin de esta Organización es atacar los problemas básicos de la comunidad Panamericana, si este fin es fortificar las organizaciones básicas sanitarias de los Países Miembros, no debemos olvidar, sin embargo, que la lucha contra las enfermedades contagiosas, que constituyen un peligro para todos los países de este Continente, debe ser la preocupación dominante de la Organización Sanitaria Panamericana.

Por ello, al hablar de erradicación, creo que este programa de erradicación debe seguir siendo una de las preocupaciones dominantes de la Organización, a fin de reforzar la lucha que cada uno de los Países Miembros ha emprendido contra todas esas infecciones, todas esas enfermedades contagiosas que diezman a nuestras poblaciones y constituyen para los países vecinos un peligro permanente. Por esto también debemos organizar la estructura básica de las organizaciones sanitarias de nuestros países respectivos, sin perder de vista el aspecto de solidaridad continental en la lucha contra las enfermedades. A este respecto, hemos de hacer notar también que las campañas de erradicación constituyen un medio seguro de llegar a organizar nuestras instituciones sanitarias. Gracias a esos programas de erradicación, la Organización y los Países Miembros pueden siempre preparar y formar su personal, un personal técnico competente, sin el cual no hay programa de erradicación ni organización sanitaria.

Siempre gracias a estos programas de erradicación, se pueden organizar laboratorios técnicos que permitan aportar cada día una nueva piedra al edificio de las instituciones sanitarias

Laboratorios de higiene pública, oficinas de estadística, servicios de educación sanitaria, todos ellos son indispensables para una campaña de erradicación, pero también lo son para la edificación de una institución y de una organización sanitaria local. Por ello, contra lo que aquí se ha expresado, pienso que los programas de erradicación deben seguir siendo, en conclusión, una de las preocupaciones esenciales de nuestra Organización, al mismo tiempo que refuerzan el desarrollo y la organización de las instituciones sanitarias locales.

Se ha tratado aquí, durante algunos minutos de debate, de la cuestión de aumentar el presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana. La Delegación de Haití entiende que, a pesar de las dificultades económicas con que luchan los países de este Continente, hay que hacer un esfuerzo en tal sentido, puesto que los múltiples problemas planteados a nuestros países americanos, desde el punto de vista sanitario, reclaman cada día muchos más gastos y muchos más recursos de los que tienen a su disposición cada uno de los países por separado. Creo que debemos tender cada vez más a organizar y a centralizar nuestros esfuerzos para que, con el minimum de esfuerzo y el minimum de recursos podamos obtener un máximo de resultados, que sólo puede lograrse por la cooperación cada vez más activa y más eficaz de todos los Países Miembros.

Esto no excluye el que proyectemos, dentro de los límites de los recursos de cada país, el aumento progresivo del presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana, mediante el aumento progresivo de las contribuciones de los Países Miembros. Nuestras necesidades son inmensas y, si hemos de hacerles frente, hemos de poder siempre, dentro de los límites de nuestras posibilidades, unirnos no solamente para fortificar mejor la Salud Panamericana sino también para obtener el máximo de resultados con el minimum posible de gastos.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Pierre-Nöël.

The Delegate of Nicaragua, Dr. Sánchez Vigil is recognized.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua): Deseo, en primer lugar, rendir las más expresivas gracias a la Oficina Sanitaria Panamericana y en especial al Dr. Soper, por el auxilio prestado tan brillantemente y con tanta eficacia, durante la epidemia selvática de fiebre amarilla de 1952.

Gracias a la ayuda del propio Director que estuvo presente en Nicaragua, del Dr. Staford, que constantemente viajó de Guatemala a Nicaragua, y del Dr. Boschell, técnico colombiano en fiebre amarilla selvática, pudimos, felizmente, pasar esta epidemia con sólo 14 muertes.

La vacunación casi total de la población: 890 mil vacunados para un total de 1,250,000 habitantes, es una muestra de la eficacia con que la Oficina, ayudándonos y dirigiéndonos, ha podido, prácticamente, salvar al país de este flagelo. Por ello, no vimos llegar con miedo el virus de la fiebre amarilla selvática, porque dos años antes el Aedes aegypti, estaba prácticamente erradicado en Nicaragua. De tal modo que el miedo cerval que acogió a la población, no tuvo razón de ser. Desde luego, no había trasmisor urbano y el suburbano parece que no existe en Nicaragua. De manera que el único trasmisor que logramos encontrar era en realidad selvático.

También quiero agradecer en forma especial a todos los funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana, todas las facilidades que prestaron. Cuando no se podía conseguir vacuna de Colombia, la traían de Río; y si no había allí, la conseguían en cualquier otra parte, pero siempre tuvimos vacunas y jamás quedamos con las manos vacías.

Otro punto importante que deseo indicar es el de que tal vez la Oficina, en el porvenir, tome en consideración el auxilio a las Universidades, sobre todo a las Facultades de Medicina, de Odontología y otras, en que hay muy mal material preparado. Gran parte de nuestros países latinoamericanos tienen esa deficiencia. El médico, el dentista, la enfermera, son elementos indispensables en la lucha sanitaria, pero hay escasez de éstos en relación con el aumento de la población, de manera que se hace prácticamente imposible mantener el personal que se desea. En la extensión que hemos tenido en Nicaragua desde hace 4 años, de un presupuesto de 1,800 mil pesos a 9 millones o más, no hemos podido emplear personal; y el traído de otras partes es difícil, costoso y muchas veces no se adapta a la situación.

Nada más tengo que agregar, salvo rendir mi más expresivo agradecimiento al Dr. Soper, al Dr. Bustamante y a todos los miembros de la Oficina que con tanta eficacia nos han ayudado.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Sánchez Vigil. A number of delegates wish to speak. Everyone should have an opportunity to be heard, and I trust that we can be as brief as possible.

Dr. HYRONIMUS is recognized.

El Dr. HYRONIMUS (Francia): (Traducción del francés)  
No tengo necesidad de insistir en decir a Uds. cuánto nos ha interesado el notable informe del señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Deseo únicamente señalar a su atención algunos puntos. En primer lugar, mi país concede enorme importancia a la formación del personal. También concede enorme importancia a las reuniones de información, a las becas de estudio y a las visitas de expertos. Nos complacería siempre ver las becas distribuidas tan ampliamente como fuera posible, pues estimamos que contribuirán mucho, por una parte, a la formación del personal; y por otra, a una mejor organización de los Servicios Sanitarios de los Estados Miembros y de los países que necesitan mejorar aún sus Servicios Sanitarios.

Además, deseo decir algunas palabras acerca de una enfermedad que acaba de aparecer en la región del Caribe y que nos inquieta un tanto. Desde hace algún tiempo, especialmente desde este año, se ha advertido en dicha región un número importante de casos de poliomielitis. Los hemos tenido en Martinica por primera vez. Ha habido allí de 12 a 15 casos, varios de ellos mortales; y las ciudades vecinas han sido aún más fuertemente atacadas. Es ésta una nueva enfermedad contra la cual hemos de luchar y éste es un asunto grave para el cual hemos de organizar nuestros servicios.

Finalmente, en su informe, el señor Director ha hablado de la esquistosomiasis. He de decir a Uds. que esta infección nos interesa mucho, porque tenemos cierto número de casos de ella en el Departamento de Guadalupe y en el Departamento de Martinica. Me agradaría saber lo que puede hacerse para luchar eficazmente contra esta enfermedad y, sobre todo, contra su propagación, destruyendo los moluscos vectores y los Planorbis. Ya hemos ensayado el sulfato de hierro y el sulfato de cobre; pensamos ensayar la saponina, pero hasta ahora no hemos obtenido grandes resultados en la destrucción en masa del molusco vector.

No insistiré sobre la erradicación de los Stegomyias y de los Anopheles y puedo asegurar a Uds. que mi país piensa obtener tan rápidamente como sea posible la erradicación de los Stegomyias y de los Anopheles en el Departamento de Guadalupe y en el de Martinica, como la ha obtenido en el Departamento de la Guayana.

El PRESIDENTE: Thank you very much, Dr. Hyronimus.

The Chair now recognizes Dr. Orellana from Venezuela.

El Dr. ORELLANA (Venezuela): Después de haber estudiado el informe del cuatrienio y el Informe Anual del señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, y luego de haber escuchado las opiniones expresadas hasta ahora por los señores Delegados, la Delegación de Venezuela quiere reducir su intervención solamente al aspecto tan elocuentemente explicado por las Delegaciones de El Salvador y de Chile, al destacar la importancia de la acción de la Oficina Sanitaria Panamericana en el robustecimiento de las administraciones sanitarias nacionales.

Al hablarse de los fenómenos comunes a todas esas administraciones, fué señalado uno, en términos que tengo la seguridad de que contaron con la aprobación de todos los señores Delegados: la carencia de personal técnico en cantidad suficiente, para ejecutar los programas de cada Administración Sanitaria Nacional.

La Delegación Venezolana está absolutamente segura de la magnífica forma en que la Oficina Sanitaria ha conducido sus programas, y comprende que ha distribuido sus esfuerzos y sus recursos de excelente manera y con el conocimiento que sólo ella puede tener de la gravedad y complejidad de los problemas sanitarios americanos. Sin embargo, frente al problema del robustecimiento de las Administraciones Sanitarias locales, el camino abierto a la esperanza de mejores frutos que ofrece la Oficina Sanitaria Panamericana está constituido, sin lugar a dudas, por el auxilio a estas administraciones en la formación de personal.

El presupuesto de la Oficina es evidentemente insuficiente para cumplir los anhelos de cada Administración Sanitaria; pero solamente quiero señalar que admiro todo lo que la Oficina ha hecho por incrementar esa partida, ese capítulo, esa actividad destinada a becas, y tengo la seguridad de que todos los Delegados que asisten a la Conferencia apreciarán cada vez más el mayor esfuerzo de la Oficina Sanitaria Panamericana para facilitar la preparación de personal destinado a cada Administración Sanitaria Nacional, y no sólo en términos numéricos, sino simplificando y aliviando todos los trámites previos a la adjudicación de las becas internacionales.

Esta es la observación que la Delegación Venezolana quiere hacer sobre este tema.

Sólo nos queda manifestar nuestra aprobación del informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El PRESIDENTE: Thank you very much, Dr. Orellana.

Dr. Vargas from Costa Rica is recognized.

El Dr. VARGAS (Costa Rica): De acuerdo con la invitación que nos hizo la Presidencia, la Delegación de Costa Rica solamente quiere señalar un aspecto que considera importante, y es el relacionado con los programas de asistencia técnica.

La creación de la asistencia técnica en sus diferentes aspectos ha producido a la Oficina un enorme recargo de trabajo y una serie de complicaciones que, me parece, no son completamente entendidas o conocidas por los países.

En el informe de 1953, ya planteó el señor Director esta cuestión; y en este informe se vuelve a referir a ella. Considero obligación de la Conferencia responder al llamamiento que nos hace el señor Director, a fin de que se estudie alguna fórmula para que estos fondos de asistencia técnica que dan base económica a los programas, cosa muy importante para nosotros, logren cierta estabilización.

Uds. comprenden que es absolutamente imposible para los funcionarios de la Oficina recibir, de un día para otro, el aviso de que los fondos no están disponibles y reajustar todos los programas satisfactoriamente para los países, en vista de esta falta de fondos. Creo que en otros países hemos fallado en cuanto a las instrucciones al organismo político o a los representantes en el organismo político que decide estas cuestiones de asistencia técnica, y que es el Consejo Económico y Social. Debemos preocuparnos más, y éste es el objeto de mi intervención, por estudiar las proyecciones de los acuerdos de dicho Consejo sobre asistencia técnica y apoyar a la Oficina para que no sufra los atrasos y angustias económicas, administrativas y técnicas al tratar de adoptar programas sin suficiente base económica.

El señor Director tiene una frase que me permitiré leer, para terminar, que dice: (página 6) "Es evidente que hay mayores razones que nunca para reiterar el deseo expresado en el último informe anual, en el sentido de que se establezca algún sistema en virtud del cual se pueda lograr una estabilización de los fondos procedentes de aportaciones voluntarias que permita,



no sólo la planificación a largo plazo, sino también una administración eficaz de los planes por parte de la Oficina".

Creo que todos tenemos la obligación de estudiar este problema y de considerar la petición que el señor Director nos hace.

Para terminar, Costa Rica se adhiere a la felicitación por la excelente presentación de este informe del Director.

EL PRESIDENTE: Thank you very much, Dr. Vargas.

The Delegate of the Netherlands, Dr. Swellengrebel, is recognized.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos): Señor Presidente, le ruego que permita usar de la palabra al miembro de mi Delegación, el Delegado de Surinam, Dr. van der Kuyp.

Dr. VAN DER KUYP: Mr. Chairman, Honorable Delegates, allow me to make a few remarks on the Four-Year Report of the Director.

On page 50, Table 6, there is mentioned, under "Campaigns Beginning": SURINAM, and on page 51, first paragraph: "Surinam. A survey has just been completed and it revealed high indices of Aedes aegypti."

In 1949, the eradication campaign was introduced in Surinam. In several parts of the country, Aedes aegypti has been eradicated; for example: in Wageningen, an important settlement for mechanized rice cultivation; in the entire district of Coronie; in a large part of the district of Saranacc; at and near the airport of Zanderij; at the bauxite plant of Moengo, etc.

In Paramaribo, the capital, the percentage of yards infested with Aedes aegypti larvae was 42.1 before the campaign. At present the index is 3.3 percent.

Therefore, Surinam ought to be registered in Table 6, on page 50, under "Campaigns in Progress" and to the sentence on page 51 ought to be added: "in some parts of the capital".

EL PRESIDENTE: We are next privileged to hear the Delegate of the Dominican Republic.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): Señor Presidente, la Delegación de la República Dominicana quiere felicitar sinceramente al señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, por la forma brillante en que nos ha presentado su informe.

No tenemos interés en agregar más, porque el punto sometido a discusión es el informe del Director, y entendemos que se trata de una reseña del mandato que se le confirió y que estaba sujeto a la ejecución de un proyecto aprobado por nosotros mismos.

Claro está, si un delegado o un Miembro de esta Conferencia desea sugerir que los programas se ejecuten en una forma especial, me parece que más oportuno es el momento de la confección del proyecto que el momento de la discusión del informe del Director, en vista de que aquí se trata únicamente de una reseña que nos hace el Director de cómo cumplió el mandato que le fué conferido durante el año que ha transcurrido.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Sánchez Báez.

I should say that your recommendation ought to be considered very carefully.

Next, Dr. Segura from Argentina.

El Dr. SEGURA (Argentina): Al hacer referencia al informe del señor Director, no puedo dejar de reflexionar sobre las observaciones que ha merecido el cumplimiento de este mandato que hemos dado al señor Director. Por lo tanto, andando en el camino, surgen hechos imprevistos que no pueden dejarse pasar por alto.

Estoy seguro, en este momento, de que la Dirección de la Oficina Sanitaria Panamericana debe estar perpleja para resolver acerca de cuál será el mejor camino que ha de seguir en su trabajo.

Hemos oído versiones de distintos países, que consideran que, a pesar de todo, para unos, el camino que debe seguirse en la acción de la Oficina es de una naturaleza;

para otros, en vista de las situaciones económicas que pueden presentarse, el camino que se ha de seguir es de otra naturaleza. Hemos escuchado las opiniones del señor Delegado de Costa Rica.

Por todo ello, nuestra Delegación considera que sería sumamente útil proponer en esta Conferencia la creación de un Comité de Trabajo, en el cual se podría colocar a los señores Delegados de El Salvador, Chile, Venezuela y Haití, para que estudiaran cómo conciben esta centralización o diversificación del trabajo que debe hacer la Oficina, teniendo en sus manos los problemas estudiados, las dificultades y ventajas que nos han hecho conocer.

Creo que sería de mucha utilidad para poder escoger un camino, la opinión de países que conocen a fondo el problema de su sanidad. Y entonces podemos acogernos a una u otra vía que sea indicada como mejor; y el mismo señor Director tendrá también un camino más seguro, que satisfaga al mayor número de países.

Así, queda en pie mi propuesta de esta comisión o comité de cuatro miembros, para hacer un estudio sobre lo que acaba de proponerse en esta sesión.

En cuanto a los propósitos que deben tener los Gobiernos, respecto de la propuesta del señor Delegado de Costa Rica, consideramos que es un asunto de gran envergadura, ya que quienes hemos asistido a la VII Asamblea Mundial de la Salud vimos el problema que constituyó el anuncio de la disminución de los fondos de las organizaciones técnicas, cuán empeñada fué la lucha por obtener un pequeño aumento del presupuesto de la Asamblea y cuánto tiempo costó poder llegar a algo. Y como estos programas de ayuda técnica dependen de la manera como los mismo Gobiernos cumplen sus cometidos (pagar ayudas que dan a estas organizaciones), la Oficina poco puede hacer para cambiar esta situación que depende del grado de voluntad que un Gobierno tiene para dar ese aporte voluntario, que a veces no alcanza a dar.

Por eso, la propuesta del Delegado de Costa Rica puede seguir un curso aislado.

Creo más fundamental la propuesta de una comisión, para que ésta nos dé la pauta de cómo debe seguirse el trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana, para que sea de la máxima eficiencia.

EL PRESIDENTE: The Chair is in doubt as to the fourth country named: Salvador, Haiti, Chile...

Which was the fourth, Dr. Segura?

Dr. SEGURA: Venezuela.

EL PRESIDENTE: The Chair believes that this suggestion should be held for consideration (if the delegates so wish) until we have heard the other comments on the Report.

Is this satisfactory?

The next delegate we will hear is Mr. Olivero, from Guatemala.

Ing. OLIVERO (Guatemala): La Delegación de Guatemala ocupará brevemente los micrófonos de la Conferencia para agradecer a la Oficina Sanitaria Panamericana y especialmente a su Director, el valioso informe que ha presentado a nuestra consideración.

Hemos oído, con verdadero interés, las opiniones que han sustentado los dignos Delegados de otros países, acerca de cuáles deben ser las principales funciones de la OSP en lo futuro.

Esta Delegación considera como punto básico el problema planteado sobre la integración de los programas de salud en todos los países, porque va coordinado este programa con cualquier otro de erradicación o de un estudio especial. Estos últimos tienen mucho mayor éxito cuando cuentan con el apoyo de las Direcciones Generales de los países y son continuados por éstas.

Estamos especialmente interesados en los programas educacionales, para contar con el personal adecuado.

Esta Conferencia deberá indicar cuáles serán las trayectorias futuras de la Oficina. Ojalá que, al trazarlas, nos hagamos también el propósito de que nuestros propios países sigan las instrucciones dadas a la Oficina, a fin de que exista entre ellos un verdadero acuerdo y una completa coordinación.

EL PRESIDENTE: Thank you very much, Mr. Olivero.

The Chair next recognizes the Delegation of Bolivia.

El Dr. BROWN (Bolivia): La Delegación de Bolivia quiere felicitar muy efusivamente al Dr. Soper por el magnífico informe que, sobre la labor de estos cuatro años, ha presentado, y asimismo por su brillante Informe Anual.

Esta Delegación aprovecha la presente oportunidad para agradecer igualmente a la Oficina Sanitaria Panamericana la colaboración que ha venido recibiendo de ella en los cuatro últimos años transcurridos.

Bolivia, frente a la multiplicidad de programas y de problemas que tiene, piensa también que una colaboración de tipo integral, dirigida hacia el fortalecimiento de sus instituciones nacionales, tendría mayor valor que programas de tipo específico que, en muchas ocasiones, los Gobiernos Nacionales no están en situación económica o de personal para llevar a cabo o para asimilar permanentemente dentro de sus programas generales.

En este sentido, la Delegación de Bolivia apoya las diversas proposiciones formuladas anteriormente por los señores Delegados y, en especial, la presentada por el Dr. Segura, de la Argentina, a fin de organizar un Comité de Trabajo que pueda presentar recomendaciones a esta Asamblea.

EL PRESIDENTE: Thank you very much, Dr. Brown.

We will hear next Dr. Montalván, from Ecuador.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): No sólo hemos escuchado los comentarios de los señores Delegados, sino que hemos oído con toda atención los informes presentados por el señor Director de la OSP, tanto en lo que respecta al último año como a los cuatro últimos años de labor. Realmente, debemos dejar constancia de nuestra complacencia por la obra que tales informes traducen, una obra intensa de promoción de la salud en los pueblos de las Américas y, en la que han desollado la coordinación de los esfuerzos con los Gobiernos y con otras instituciones internacionales.

En realidad, ahora, como en la Conferencia última, creo que nosotros podemos apreciar a través de ello cuán interesante, útil y benéfica para América ha sido la labor desarrollada por la Oficina y, especialmente, por su Director.

Queremos, sin embargo, expresar algunos conceptos alrededor del informe, tanto más necesario cuanto que ya se han emitido aquí algunas ideas acerca de la apreciación del informe y de los programas futuros.

En cuanto al informe mismo, como todos los señores Delegados, nosotros casi nada tendríamos que observar. Solamente que, hasta cierto punto, es nuestro deber rectificar, digámoslo así, la omisión en que se ha incurrido en la Sección de la "Lucha Antimalárica", de trabajos de "Lucha Antimalárica", con respecto de la labor que ya en la Conferencia pasada, presentó la Delegación del Ecuador, que, incluso, fué autora, digámoslo así, de una proposición acerca del plan de erradicación de la malaria en el Continente, en el sentido de solicitar de la Oficina su mayor y más decidido interés por auspiciar los programas continentales. Por alguna circunstancia, no ha sido mencionada la obra sanitaria realizada a ese respecto. Pero, en fin, cumplimos el deber de rectificar esta omisión.

En cuanto a los criterios generales que se han expuesto, compartimos el de que en los programas de la Oficina siempre se atiendan aquellos relacionados con los de erradicación, que tanto éxito han tenido en América, y tanto han acreditado la labor de la Oficina. Toda América ha reconocido la obra de tanta trascendencia que la Oficina Sanitaria Panamericana hizo en el control de la peste y en su propósito de erradicar esta enfermedad, como también en la erradicación del Aedes aegypti; y creemos que estos programas de erradicación, que han sido tan benéficos para América y que han acreditado tanto la obra de la cooperación, seguirán, en lo futuro, también de la misma manera.

Y no solamente en los programas de erradicación; creemos que hay otro denominador común, sobre todo en muchos países de América, y es la obra de saneamiento del medio, que ha sido objeto de una resolución de la VII Asamblea Mundial de la Salud, la recomendación acerca de la preferencia que debe darse a las obras de saneamiento del medio. La Oficina Sanitaria Panamericana ha actuado, muchas veces, como

uno de los más eficaces estimuladores del interés de los Gobiernos por la ejecución de diversos programas. Y, en verdad, sería un anhelo y una aspiración para aquellos países que han resuelto muchos de sus problemas, que el estímulo de la Oficina se dirigiera hacia los servicios generales de salubridad. Estamos todavía, me parece, en una época más general, en que como hasta ahora, los programas de erradicación continuarían siendo planeados por la Oficina Sanitaria Panamericana.

El punto sobre selección y preparación de personal, que ha sido tratado por algunos señores Delegados, me parece que debe continuar siendo como hasta ahora, una obra de tanta preocupación de la Oficina y de tanto desarrollo como se le ha venido dando.

Después, en cuanto a los demás asuntos de organización, los asuntos de descentralización administrativa, que ya han sido mencionados, habrá oportunidad en otra ocasión de referirse al asunto. Nosotros, quizás, en este punto, hemos tenido ya ocasión, en el Comité Ejecutivo, de aplaudir el avance que se ha hecho en el desarrollo de esta obra. Quizás podría considerarse, nuevamente, la sugestión que ya una vez se hizo en el Comité Ejecutivo, de aplaudir el avance que se ha hecho. Quizás nuevamente podría considerarse la sugestión que una vez se hizo en una de estas reuniones, acerca de la conveniencia de hacer rotativa la Sede de la Oficina de Zona en aquella zona en que varios países la integren. Sería un asunto que se podría considerar posteriormente. Por lo pronto, solamente reiteramos nuestras más sinceras felicitaciones por la magnífica obra hecha por la Oficina, que se advierte también por los informes del señor Director.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Montalván.

The Chair would like to remind the delegates that we are talking about the Report, the best accomplishments, and are not at this point in a position to discuss the planned major accomplishments, which we understand to be the responsibility of Committee I, which has several items on the agenda before it.

So, if the delegates would hold their suggestions about the future and limit their comments to this Report, I believe we could save a little time.

The Chair next recognizes Dr. Cappeletti, the Delegate of Uruguay.

El Dr. CAPPELETTI (Uruguay): Me parece muy atinada la observación del señor Presidente, porque oyendo a los Delegados advierto que se han involucrado las consideraciones del informe en sí, sobre las cuestiones de los programas que se van a discutir y después los programas del futuro.

Mi Delegación, respecto de las cosas que se han dicho, apoya lo que sea ampliación y mejora de los Servicios Nacionales de Sanidad. Segundo: el mejor desarrollo de las Oficinas de Zona, que tanto éxito están teniendo. Y quiero recalcar en especial las manifestaciones del señor Delegado de Costa Rica, en cuanto a los aportes de ayuda técnica que tantas complicaciones han creado a la Oficina.

Por otra parte, mi Delegación se adhiere a las felicitaciones al señor Director por su brillante informe.

EL PRESIDENTE: Thank you very much, Dr. Cappeletti.

Next, we are to hear from the Delegation of the United States.

Dr. Brady.

Dr. BRADY (United States of America): The United States joins those delegations that have congratulated the Director on his Report.

I think, generally, that the discussion we have had here this morning has been one of the most useful discussions that I have heard at this forum. We took stock of a number of things, and it was my fear that we would not have adequate time to discuss completely these topics. So I would ask, Mr. Chairman, that you rule that these questions be discussed under the heading of Program and Budget, and maybe we can have a full discussion of them.

The points brought up, such as priorities, evaluation, location of Zone Offices, the use of fellowships, and so on, are extremely important to the Organization, and I do hope we can carry on with the discussion of them, perhaps through a working party or through a committee, and I ask that you so rule.



I have some specific comments on this Report, Mr. Chairman, that I would like to place in the record.

I notice that mention is made in the Report to assisting faculties in the North American schools to become better acquainted with the health and socio-economic conditions of the Latin American countries, and we think, Mr. Chairman, that that is a very useful type of activity, to help change the curricula to better meet the needs of students from those countries.

As members of the United States Delegation, we were naturally gratified at the mention in the Report of the contributions of the United States agencies, especially the Public Health Service and the Children's Bureau, to health programs for this Hemisphere.

Between pages 46 and 60, of the English text, for example, we see mention of the role of the Public Health Service in connection with the U. S. Advisory Committee, of the WHO Influenza Study Program, and with VD control activities in Mexico and Guatemala.

The United States agencies are very happy to collaborate in these ways.

In the development of the Organization, entirely significant to us is, of course, the decentralization and successful operation of the Zone Offices. This has been accompanied, we believe, by a reduction in the administrative staff of Headquarters. We believe the development of the Zones is leading to greater ability of Member Countries to meet the needs through the Bureau and greater ability to undertake planning and evaluation of health programs. The importance of these trends is stressed in the Report, on page 9.

My government cannot agree with the statement of the Report concerning the difficulties that stand in the way of the employment of personnel from the United States by the Bureau. The views of the United States with respect to this matter have been communicated to the Director.

I think, Mr. Chairman, that with those few remarks, I would conclude by saying that the United States Delegation congratulates the Director, not only on the Annual

Report, but also on the Four-Year Report and on the statistical summary that we have recently received.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Brady.

The Chair next recognizes Dr. Peat, from the Delegation of the United Kingdom.

Dr. PEAT (United Kingdom): The Delegation of the United Kingdom wishes to record its heart-felt congratulations to the Director and staff of the Pan American Sanitary Bureau on the very comprehensive Reports submitted, and to express the hope that the aims and objectives of the Pan American Sanitary Organization, as explained in the Reports, may long continue to be applied with increasing intensity throughout the Americas.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Peat.

Dr. Prieto, of Paraguay, is recognized.

El Dr. PRIETO (Paraguay): Por encargo del Jefe de la Delegación de mi país, quiero expresar que nuestra Delegación desea sumarse a las felicitaciones que se han hecho llegar al señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, por su informe.

Deseamos también asociarnos a las manifestaciones del Delegado de El Salvador, en relación con la inquietud que le causa la desproporción existente entre las posibilidades económicas de la Organización y la cantidad y diversidad de los problemas que se plantean respecto de la Organización Sanitaria.

Para el estudio detallado de estas cuestiones apoyamos la formación de un grupo de trabajo, que propuso el Dr. Segura, ya que de estudio del informe mismo, en relación con lo pasado en los últimos años, debe deducirse la política futura de la Organización, rectificando o ratificando muchos planes.

Insistimos, pues, en la necesidad de la formación de este grupo de trabajo, en la forma en que ya ha indicado el Delegado de Argentina.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Prieto.

The Delegate of Colombia, Dr. Henao Mejía, is recognized.

El Dr. HENAO MEJIA (Colombia): La Delegación de Colombia se permite felicitar en forma muy especial al Dr. Soper, por el brillante informe que nos ha presentado.

Si con tal informe se han despertado ciertas inquietudes -- cosa muy lógica y natural -- ello permitirá, de acuerdo con la proposición del Dr. Segura, relativa a la formación de una Comisión o Comité, que se estudien esas inquietudes o aspiraciones para poder presentar un resumen de ellas y encajarlas debidamente dentro del informe.

Finalmente, quiero únicamente dejar constancia de una inquietud de Colombia en lo que se refiere a la preparación de expertos en higiene mental, que consideramos un asunto sumamente importante para el futuro del desarrollo de los planes de la Oficina Sanitaria Panamericana. Aparte esto, no me queda sino reiterar mis felicitaciones al señor Director y manifestar claramente que, con informes de esta clase, es como preservamos la libertad de América contra las doctrinas nocivas que quieren infiltrarse permanentemente entre nosotros. En esta forma, atendiendo a la sanidad de América, mediante las campañas sanitarias, como lo hace la actual Oficina Sanitaria Panamericana, podemos poner un dique a las doctrinas marxistas que se quieren infiltrar, y salvaguardar la libertad de nuestro Continente.

EL PRESIDENTE: I should like to recognize Dr. Hurtado, from Cuba. We then hear from Bolivia, after everyone has had a chance to speak once.

El Dr. HURTADO (Cuba): La delegación de Cuba se contrae estrictamente al tema de esta mañana: comentario en torno al informe del señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Quiero declarar, en nombre del Gobierno de Cuba, la satisfacción más absoluta por las labores desarrolladas por la Oficina, bajo la dirección del Dr. Soper. Diríamos, más bien, que el Dr. Soper ha cumplido sus funciones de manera cabal y con el mayor celo dentro de esa actitud y conducta de la Oficina, inspirada por el Dr. Soper.

Nos place de manera particular el auge alcanzado por la División de Educación y Adiestramiento, que el Dr. Soper ha impulsado últimamente de una manera extraordinaria. Porque en Cuba tenemos el criterio de que es éste el sector de mayor importancia en el funcionamiento de la Oficina.

La Delegación de Cuba no secundará los criterios de ninguna delegación que tiendan a hacer de la Oficina el megaloministerio de salud pública del Continente. Cuba considera que la Oficina es un centro coordinador de educación, enseñanza y guía; pero que no podrá nunca jamás, por muchos que fueran sus recursos económicos, hacerse cargo del manejo efectivo de los problemas sanitarios de país alguno; que le corresponde sólo, en primer término, educación y adiestramiento y, como consecuencia de esa posición, inmediatamente después, los programas de erradicación; y, en seguida, los programas sanitarios fronterizos, que son, naturalmente, hechos en que la Oficina tiene que ejercer su acción niveladora e interrelacionadora.

No creo que éste sea el momento de hacer mociones específicas, de "working parties" ni de ninguna otra iniciativa, que corresponde únicamente a los comités respectivos; pero de todas maneras, para no dejar en el aire algo que sí es muy importante -- aunque parece que no tuvo mucha consideración -- en lo económico -- que es, fundamentalmente, el punto más débil de la organización sanitaria internacional, tanto de la OMS como de la Oficina Sanitaria Panamericana-, quiero señalar la quiebra económica del servicio de asistencia técnica, a que hizo referencia la Delegación de Costa Rica. Al respecto, aunque otros señores Delegados estimaron que nada podríamos hacer, en su oportunidad comprobaremos que se puede hacer mucho y que se puede ayudar mucho, desde aquí, a orientar la posición del Consejo Económico y Social en este tipo de atribuciones económicas.

Nos reservamos para hacerlo en su oportunidad; y ahora, resumimos nuestra intervención felicitando calurosamente al Dr. Soper y, en su persona, a todo el personal de la Oficina, que de manera tan cabal ha cumplido las instrucciones dadas por esta Organización.

EL PRESIDENTE: Dr. Bissot, from Panama, is recognized.

El Dr. BISSOT (Panama): Voy a ser muy breve, ya que los señores Delegados que me han precedido en el uso de la palabra han manifestado brillantemente todo lo que se relaciona con la magnífica labor del Dr. Soper, en su calidad de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Sin embargo, esta Delegación también quiere hacer hincapié en el triunfo que ha obtenido la Oficina mediante su programa de adiestramiento, que ha permitido a los distintos países reorganizar, coordinar y, en una palabra, hacer funcionar como se debe los Servicios de Salud Pública existentes.

Me manifiesto muy de acuerdo con las expresiones del Delegado de México, en cuanto a los programas de descentralización y economía, aspiración que hemos venido sosteniendo desde hace varios años. Por lo demás, secundamos en todo la proposición de la Delegación Argentina, en cuanto a planes futuros, y lo expresado por el Dr. Vargas, de Costa Rica.

Mis felicitaciones al señor Director y al personal de la Oficina, y esperamos que dentro de cuatro años podamos presentar un progreso aún más marcado.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Bissot.

Dr. DORIA MEDINA, from Bolivia, is recognized.

El Dr. DORIA MEDINA (Bolivia): La Delegación de Bolivia cree interpretar la opinión unánime de los señores Delegados al proponer que se otorgue un voto de aplauso al Dr. Soper por su eficiente labor y por el extraordinario informe que nos ha presentado.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Medina.  
The Chair recognizes Dr. Soper, Director of the PASB.

El Dr. SOPER (Director de la Oficina Sanitaria Panamericana): Señor Presidente, quiero sólo, en nombre del personal y de los ayudantes de la Oficina, y en el mío propio, agradecer las oportunidades que hemos tenido de colaborar con los Gobiernos, y la aprobación que ha merecido nuestro informe a la Sala.

No me parece que sea ésta la oportunidad para extenderme en consideraciones sobre los comentarios que hemos oído, pues, por cierto, tendremos ocasión de discutirlos en las Comisiones I y II, cuando se trate de considerar el problema para lo futuro.

Muchas gracias, señor Presidente y señores Delegados.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Soper.

Dr. ZOZAYA, of Mexico, is recognized.

El Dr. ZOZAYA (México): En verdad, mi intención era expresar, poco más o menos, lo mismo que nos ha dicho el señor Presidente.

Quería manifestar que soy contrario a la idea de que se forme un comité de trabajo como el que ha sugerido el señor Delegado de la Argentina, pues creo que existe una sugestión de la República Dominicana para que este asunto se trate en el programa. Es muy difícil hablar de la dirección de programas si, al mismo tiempo, no se habla de los presupuestos.

Por consiguiente, pido que la proposición del señor Delegado de la Argentina sea considerada por el grupo de trabajo que se ocupa de los presupuestos y del programa.

El PRESIDENTE: Dr. Segura is recognized.

El Dr. SEGURA (Argentina): En vista de las observaciones formuladas acerca de la oportunidad de considerar en esta sesión plenaria la creación de un Comité de Trabajo, mi Delegación pide autorización a los demás países que me han acompañado en esta moción para que, en conjunto, la retiremos de la Mesa, a fin de que las opiniones vertidas por Delegados de diferentes países sean estudiadas en una oportunidad que pueda parecer de más utilidad.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Segura.

The Delegate of El Salvador is recognized.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Estoy de acuerdo, señor Presidente, con la decisión tomada por el señor Delegado de la Argentina, agradeciéndole que se haya designado al Delegado salvadoreño para integrar este grupo de trabajo.

Creo que, basados en una mala interpretación de algunos señores Delegados, podría pensarse que he expresado críticas a la labor realizada. Todo lo contrario. Ha sido, como dije al principio, una cabal interpretación de la política de orientación señalada a la organización por sus organismos directivos, pero invitaba a la Conferencia a considerar como un punto muy importante, justificativo de las reuniones de la Conferencia, precisamente, el que se enunciara nuevamente cuáles son o deben ser los programas futuros de la Organización Sanitaria.

Me parece que esto no compete a una Comisión; creo que compete a una Plenaria. Pero, por razones de administración del trabajo de la Conferencia, esto debe iniciarse en la Comisión de Asuntos Técnicos. Estoy de acuerdo en ello, pero sigo creyendo que no es un punto de pequeña magnitud, porque se trata de un programa de presupuesto para el año entrante; se trata de dar las normas que han de guiar a la Oficina y a los organismos en general, en el próximo período de labores. Por consiguiente, la Presidencia aclarará las apreciaciones de esta moción, en el sentido de cómo considera que es más apropiado que se tramite, en el seno de la Conferencia, o de sus Comisiones.

EL PRESIDENTE: Thank you, Mr. Delegate.

Dr. Sánchez Vigil, of Nicaragua, is recognized.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua): Estoy en todo de acuerdo con el Dr. Zozaya, de México, en lo relacionado con este problema.

EL PRESIDENTE: The session is adjourned.

Se levanta la sesión a la 1:20 p.m.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/58  
CORRIGENDUM I  
22 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## CORRIGENDUM

### QUINTA. SESION. PLENARIA

Acta taquigráfica  
Santiago de Chile

Lunes, 11 de octubre de 1954, a las 9:30 a.m.

---

La intervención del Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador), que figura en las Páginas 49, 50, 51 y 52 del Acta Taquigráfica de la Quinta Sesión Plenaria, celebrada el 11 de octubre de 1954, debe leerse en la siguiente forma:

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): La Delegación Salvadoreña considera que la discusión del informe del Director debe constituir uno de los principales compromisos de la Conferencia. Lo hemos leído con detenimiento y creemos que refleja el sentir y el pensar de la Organización Sanitaria Panamericana, por cuanto fué la misión del Director cumplir instrucciones emanadas de la Conferencia, del Consejo y del Comité Ejecutivo, los cuerpos directivos de la Organización.

Puede suponerse que esta Conferencia, después de haber examinado el informe del Director, quiera examinar la trayectoria de la Organización y reorientarla frente a los nuevos problemas con que se enfrentan los países y proporcionar al Director indicaciones e instrucciones precisas sobre lo que debe hacerse en el próximo período.

Estamos frente a una situación peculiar, cual es la de que los países están incrementando su interés en el fomento y



promoción de la salud; están planteando, con mayor ahinco, a los organismos internacionales - y, en particular, a la Oficina Regional, la Oficina Sanitaria Panamericana - un mayor número de problemas que desean se les ayude a resolver. Al mismo tiempo, los recursos financieros de la Oficina no aumentan, dando por resultado que el Director y sus colaboradores se ven obligados a dispersar su atención y los recursos atendiendo variados problemas que impiden a la Oficina concentrar su atención en forma eficaz en los problemas sanitarios básicos de las Américas.

En el informe del Sr. Director se señala, en la primera página, que el porvenir de la sanidad en las Américas dependerá del pleno desarrollo de los servicios adecuados de sanidad en cada país, y es de suponer que hacia ese propósito se encaminan los esfuerzos de la Oficina. Sin embargo, debido a los múltiples requerimientos de los países, el programa sanitario de la Oficina se ha diversificado tan ampliamente que quizás la meta primordial, cual es el fortalecimiento de los organismos sanitarios americanos, no ha recibido la atención que debería recibir.

Repito que estamos colocados frente a la obligación moral de dar orientaciones esenciales a la Oficina, que deben guiarla en el próximo período, tomando en cuenta las limitaciones de los recursos de que dispone. Tal vez sea el propósito de los Sres. Delegados suscribir aumentos del presupuesto de la Oficina; y sería deseable que así fuera. Sin embargo, las vicisitudes de orden económico con que se enfrentan o pueden enfrentarse en un futuro inmediato los países americanos, hacen posible o previsible que este aumento, en caso de que se acordara, nunca sería tan drástico y vigoroso como para satisfacer las necesidades que nosotros mismos imponemos a la Oficina.

Quiero señalar que, como consecuencia de esta diversificación de los programas de la Oficina, el programa fundamental de fortalecimiento de las Administraciones Sanitarias de los países Miembros ha sufrido mengua.

Prevedemos un interés cada vez mayor en programas de erradicación. Puede, naturalmente, esperarse que de la erradicación, como lo dice más adelante el Director, resulte que el interés y el esfuerzo de los Gobiernos pueda concentrarse en seguida en el fortalecimiento de los Servicios de Salud Pública. Sin embargo, es opinión de nuestra Delegación que la erradicación de enfermedades, sean éstas de carácter pestilencial o de otra

naturaleza, es consecuente y tal vez subsecuente al fortalecimiento de las Administraciones Sanitarias. Creemos nosotros que la Conferencia debe examinar con cuidado cómo va a distribuir los programas y el presupuesto de la Oficina, para que ésta pueda concentrar sus esfuerzos para que la ayuda a los organismos sanitarios nacionales para mejorarse y fortalecerse, reciba la parte principal y, si es posible, la totalidad, de los recursos.

Habrá, tal vez quien piense que los programas de erradicación pueden ser efectivos aun en ausencia de organizaciones sanitarias bien estructuradas; que erradicar enfermedades es empresa que puede lograrse sin un esfuerzo vigoroso de carácter económico y técnico de los países; pero, en lo que concierne a El Salvador, no creemos que estos esfuerzos de erradicación rindan frutos definitivos o permanentes a menos que estén sustentados por una estructura y un funcionamiento mejorados de los organismos estatales de salubridad de los países.

Se señalaba al presentar nuestro informe, como un comentario a la labor realizada por El Salvador, el sentimiento de nuestro Gobierno de que los expertos pudieran identificarse ampliamente con los problemas básicos de los países donde sirven. Esta política presupone que los expertos estarían destacados bastante tiempo en cada país antes de que enunciaran sus consejos y sugerencias.

Pero presupone, además que el sistema actual de utilización de los expertos tendría que modificarse. Una modificación que, tal vez, redundaría en economía para la Oficina, al mismo tiempo que en aprovechamiento más eficiente de esa fuente bastante restringida de expertos, ya que pocos entre ellos están dispuestos a afrontar las dificultades, e ingraticudes algunas veces, del trabajo internacional.

Creemos, por consiguiente, que la Conferencia, en esta oportunidad, debe realizar una evaluación completa de los programas que le ha impuesto la Oficina, y, a base de ese examen, considerar la posibilidad de limitar el número de esos programas y actividades, en favor de una concentración de esfuerzos por parte de la Oficina hacia lo que consideramos básico y fundamental en esta etapa de nuestro desarrollo.

Se ha argüido en oportunidades anteriores, cuando se quiso elaborar un programa de prioridades para la Oficina, que la variedad de problemas, la variedad de situaciones y la diversidad del desarrollo de los países de América, hacen imposible

un programa común. Se ha dudado de que exista un denominador común en los problemas sanitarios de América. Pero creo que si se examinan cuidadosamente los pronunciamientos de los diferentes países, las prioridades que cada uno concede a los problemas de salud pública, podríamos encontrar ese denominador común, hacia el cual se enfocaría la acción sanitaria internacional. De este modo, posiblemente, recibirían beneficios no sólo los países económicamente débiles o poco desarrollados, sino, también, los países más avanzados, más ricos y prósperos del Continente.

Invito, en nombre de mi delegación, a los señores Delegados a considerar esta sugestión en lo que vale y proporcionar a la Oficina Sanitaria Panamericana normas más específicas y concretas, que tiendan a resolver lo que es primordial y básico en la Sanidad Panamericana, en la etapa actual de nuestro desarrollo.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/64  
14 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

SEXTA SESION PIENARIA

Acta taquigráfica  
Santiago de Chile  
Jueves, 14 de octubre de 1954, a las 9:30 a. m.

Presidente: Dr. Oscar VARGAS MENDEZ Costa Rica  
Secretario: Dr. Miguel E. BUSTAMANTE Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

1. Segundo informe de la Comisión de Credenciales
  2. Informe de la Comisión General
  3. Tema 11: Discusiones Técnicas
    - A. Informes de los Estados Miembros sobre sus condiciones y progresos sanitarios alcanzados en el período transcurrido entre la XIII y la XIV Conferencias Sanitarias Panamericanas
- Informes de: Paraguay, Estados Unidos, Cuba y Nicaragua

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

EL PRESIDENTE: Se abre la sexta sesión plenaria de la Conferencia.

Como los señores Delegados habrán notado por la lectura del Orden del Día, tenemos bastante que hacer durante la mañana; y cumplir el programa será la única manera como podremos evitar las sesiones nocturnas.

Como primer punto del Orden del Día, corresponde ocuparnos del segundo informe de la Comisión de Credenciales, que está pendiente.

Tiene la palabra el Dr. Torreblanca, de Chile.

¿Algún otro miembro de la Comisión de Credenciales podría en ausencia del Dr. Torreblanca, presentar el informe?

Tiene la palabra el Dr. Bissot, de Panamá.

El Dr. BISSOT (Panamá): Si el señor Secretario me permite el informe de la Comisión, que está escrito y es muy breve, con mucho placer le daría lectura, en mi calidad de Presidente de la Comisión de Credenciales.

EL PRESIDENTE: El Dr. Bissot dará lectura al informe.

El Dr. BISSOT (Panamá ): Señor Presidente, señores Delegados:

Este es el segundo informe de la Comisión de Credenciales a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

La Comisión de Credenciales, constituida por los señores Delegados de México, Chile y Panamá, se reunió en el salón lateral del Roof-Garden el 11 de octubre de 1954, a las 12 del día, para celebrar su segunda sesión.

La Comisión examinó las credenciales de la Delegación de México, que se han recibido en la Secretaría de la Conferencia; y recomendó que la Delegación Mexicana sea plenamente acreditada ante la Conferencia.

EL PRESIDENTE: Muchas gracias, Dr. Bissot.

Como han escuchado los señores Delegados, la Comisión revisó las credenciales de la Delegación de México, cuyo examen había quedado pendiente según el primer informe; y las aprobó.

¿Hay alguna observación respecto del informe?

Ofrezco la palabra.

Si no hay observaciones que formular, daré por aprobado el informe.

Aprobado.

Como segundo punto del Orden del Día figura el informe de la Comisión General.

El señor Secretario presentará dicho informe a la sesión plenaria.

El SECRETARIO: Señor Presidente, señores Delegados:

La Comisión General ha celebrado tres sesiones con posterioridad a aquella de la cual se dió cuenta a ustedes en la sesión plenaria anterior. Las sesiones 2a y 3a han sido dadas a conocer a los señores Delegados, en documentos impresos. La 4a sesión se celebró el miércoles 13 de octubre, a las 12:45. Estuvieron presentes los Dres. Altamirano, Presidente de la Conferencia; Dearing, Vicepresidente, de los Estados Unidos; Vargas Méndez, Vicepresidente, de Costa Rica; Montalván, Presidente de la Comisión I, del Ecuador; Hurtado, Presidente de la Comisión II, de Cuba; Zozaya, Delegado de México; Segura, Delegado de la Argentina; Fred L. Soper, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana; y el Secretario.

Los Presidentes de las Comisiones I y II informaron sobre el funcionamiento de las respectivas Comisiones.

Se resolvió, a continuación, que en el Orden del Día de la sexta sesión plenaria, la de hoy, figurasen el segundo informe de la Comisión de Credenciales, el informe de la Comisión General, la continuación del segundo informe de la Comisión de Credenciales, el informe de la Comisión General, la continuación de los informes de los Países Miembros, el Paraguay, los Estados Unidos, Cuba y Nicaragua; calculando que si las intervenciones se ajustan a los diez minutos señalados se podrá terminar la sesión a las 10:45 y, en seguida, pasar a la instalación de la Comisión I, que establecerá un grupo de trabajo encargado del Tema 32: "Erradicación de la malaria en las Américas"; continuando a las 11:15 con la primera sesión conjunta de las Comisiones I y II bajo la presidencia alterna de los señores doctores Juan Montalván y Félix Hurtado.

El Presidente manifestó que, por ocupaciones gubernamentales, no podría presidir la sesión de hoy; y rogó al señor Delegado de Costa Rica, Vicepresidente, que la presidiera. El Dr. Montalvén informó que los grupos de trabajo A, B y C, están trabajando normalmente y que presentarán su informe en la próxima sesión plenaria. El Dr. Hurtado, de Cuba, explicó que la Comisión se ha constituido, que estudió siete de los temas que tiene asignados y que el grupo N° 1, de reformas constitucionales, prosigue su labor. A sugestión del Dr. Vargas Méndez, de Costa Rica, se señaló la conveniencia de aprovechar la presencia de los Dres. Garretón, Alvarado y Pampana, y de otros especialistas, para constituir el grupo de trabajo de la erradicación de la malaria. El Director de la Oficina explicó que estaba en relación con los especialistas señalados y que el Dr. González colaboraría con ellos, y él, por su parte, haría lo posible por participar en los trabajos.

Se consideró también, a sugestión del Director de la Oficina, que se recomendara a la Comisión I que estudie el Tema 32 después que el grupo de trabajo lo termine, lo antes posible. Además, se aprobó, como Uds. verán en el Orden del Día, que la reunión de la Comisión General se celebre a las 12:30; que los grupos de trabajo A, B y C terminen esta tarde, calculándose que el grupo de trabajo C, "Educación Higiénica en las Zonas Rurales de América Latina", se reúna a las 2:30, que termine a las 3:45 y que a las 4 de la tarde se reúna en el salón lateral el grupo de trabajo encargado del Tema 32.

Por la tarde se reunirá en el salón sur, en tercera sesión, presidida por el Dr. Hurtado, la Comisión II, de "Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos", que tiene todavía por estudiar: el Tema 30 y una sugestión sobre el Tema 39, cuya resolución fué aprobada ayer según el Comité Ejecutivo la aprobó, siendo ésta adicional, relativa a los Temas 13, 14, 17, 18, 23, 29, 34 y 40.

Fuera de esto, no hubo ninguna modificación especial en el programa.

La Comisión General se reunirá a las 12:30 y el Orden del Día de mañana contendrá las resoluciones para continuar el trabajo de la Conferencia.

El PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Secretario.

El tema siguiente del Orden del Día es la continuación de la presentación de informes de los Países Miembros. Están

pendientes e inscritos: Paraguay, Estados Unidos, Cuba y Nicaragua. La Presidencia invita a los Delegados que van a presentar estos informes a presentarlos en forma resumida y a mantenerse, en beneficio del trabajo del día, dentro de los diez minutos asignados a cada uno.

En primer lugar, se concede la palabra al Dr. Zacarías Arza, del Paraguay, para la presentación de su informe.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay): Tengo el alto honor, en mi calidad de Presidente de la Delegación Paraguaya y Ministro de Salud Pública de mi país, de explicar brevemente, ante la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, los adelantos que en materia de salud pública ha realizado la República del Paraguay en los últimos cuatro años.

Permitaseme, primero, expresar, en nombre de mi Gobierno y del pueblo paraguayo y de las instituciones nacionales de salud pública, el respeto y la admiración que debemos a la obra de adelanto y progreso que realizan las Repúblicas hermanas de este Hemisferio, en íntima relación con los organismos sanitarios internacionales como la Oficina Sanitaria Panamericana, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia, por citar sólo algunos de ellos.

También debo rendir público reconocimiento, en esta magna oportunidad, a las autoridades de salud pública de las naciones amigas que, en múltiples ocasiones, han ofrecido, y prestan su colaboración a los programas que lleva a cabo mi Gobierno, demostrando con ello que la solidaridad, en materia de salud pública, entre las naciones de este Hemisferio, es uno de los resultados más elocuentes que podemos ofrecer ante los ojos del mundo.

La República del Paraguay tiene el alto honor de ser país fundador, tanto de la Oficina Sanitaria Panamericana como de la Organización Mundial de la Salud; ha hecho todo cuanto ha estado de su parte por que los organismos sanitarios internacionales puedan cumplir la elevada y benéfica labor encomendada por las naciones que los componen; y declara que lo seguirá haciendo con todo entusiasmo y fé en el porvenir.

La Delegación Paraguaya explicó en Ciudad Trujillo que contábamos en el Paraguay con una organización sanitaria más formal que funcional; recientemente entonces, volvíamos a reagrupar nuestros valores técnicos, morales y espirituales alrededor del Gobierno, para fortalecer el Ministerio de Salud Pública y hacer de él un organismo capaz de estudiar y resolver



en forma más racional los más fundamentales problemas sanitarios del país.

Aún no había sido creada una conciencia sanitaria entre los hombres de gobierno ni, tampoco, en la comunidad. El dinero que se destinaba a salud pública (que, en última instancia, es un buen índice para medir esta preocupación), no alcanzaba al siete por ciento del presupuesto nacional, mientras que, actualmente, se eleva al diez por ciento de dicho presupuesto.

A la estrecha colaboración de los organismos internacionales ya citados se deben, en gran parte los adelantos que pasaré a reseñar y que constituyen un capítulo importante en la historia de la salud pública del país, pues estas iniciativas tienen tendencia a fortalecer, consolidar y extender los servicios de salud pública nacionales.

En 1948, se organizaron los trabajos de lucha contra el Aedes aegypti, mediante un programa cooperativo que, más tarde, en 1951, al disponerse de fondos de la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas y del UNICEF, se pudo ampliar a una acción combinada con la lucha antipalúdica; formalizándose, en 1952, en un programa de lucha global contra los insectos vectores.

En 1951 se firmó un convenio de cooperación para un programa de lucha contra la anquilostomiasis, al que se agregó ulteriormente un programa de protección contra la viruela.

En la misma época se establecieron los programas de higiene maternoinfantil, con ayuda de la OMS y del UNICEF, en el área de demostración llamada Asunción-Villarrica y sobre la base de Centros de Salud completos, con dedicación funcionaria integral. Casi al mismo tiempo, se iniciaron los programas de lucha contra las enfermedades venéreas y de control de la tuberculosis con la cooperación de la OMS y de la AT.

El 1953, se inició, con la participación de la OMS, un programa para el establecimiento de la cátedra de Higiene en la Facultad de Medicina, que por muchos conceptos está llamada a desempeñar un papel de gran estrategia en la consolidación de los servicios de salud paraguayos.

En 1954 se iniciaron nuevos programas de cooperación con la OMS y el UNICEF: uno, para un plan de vacunación en masa con BCG, ya iniciado, en un plano nacional; otro, por el cual se amplió el de higiene maternoinfantil, para colaborar con la Facultad de Medicina en la reorganización de la cátedra y la sala de pediatría, con fines de adiestramiento y demostración.

En este mismo año, también, deberán quedar terminados los estudios y recomendaciones para un programa de lucha contra la lepra, con participación de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Durante el año 1953, las actividades desarrolladas en todos los campos fueron planeadas para obtener la realización de una idea coordinadora indispensable, que el Gobierno ha estimado un paso obligado para la integración definitiva de los diversos programas en la estructura normal del Ministerio de Salud Pública.

Para que se comprenda mejor el medio en que debe actuar la Sanidad en el Paraguay, permítaseme dar algunos datos sobre mi país.

El Paraguay, con una riqueza exclusivamente pecuaria, agrícola y forestal, es un país mediterráneo, casi tres veces más extenso que el Uruguay pero con una población de sólo las dos terceras partes de la del país hermano. Es cuatro veces más extenso que Guatemala, pero tiene sólo algo más de la mitad de la población, de esa República. Esto significa la dispersión de la población, lo que hace que el suministro de asistencia sanitaria sea particularmente oneroso.

Aparte este encarecimiento del costo de la asistencia, también significa una dificultad de financiamiento de la salubridad en mi país el hecho de que su población económicamente productiva - y, por tanto, contribuyente - representa sólo el 42% de su población total, mientras que, en los Estados Unidos, por ejemplo, la proporción de la población económicamente activa, sobre la población total, llega al 53%.

Por eso mi país: 1º, por lo costoso que resulta la asistencia en territorios de población dispersa, y 2º, por la capacidad económica restringida de esa población, acoge con particular beneplácito y reconocimiento la ayuda que las organizaciones internacionales pueden prestar a su sanidad.

#### Adelantos específicos de la salud pública del Paraguay

Higiene maternoinfantil. La familia, considerada como unidad, recibe atención por un equipo técnico especializado, que cumple sus funciones con dedicación integral. La atención mixta, de asistencia y preventiva, complementada por la labor de enfermeras y auxiliares sanitarias en el domicilio, constituye la fase más notable del trabajo de protección a la madre y al niño. Los Centros de Salud cuentan con médicos que les dedican su tiempo integral, formados en servicios nacionales o en

el extranjero. Todos ellos cuentan con equipos modernos para el cumplimiento satisfactorio de sus fines específicos.

La atención maternoinfantil en comunidades con Centros de Salud, puede ofrecer los siguientes progresos numéricos:

Embarazadas controladas 50%; lactantes controlados 75%; pre-escolares controlados 30%.

La atención a los escolares constituye también una preocupación fundamental de los Centros de Salud, efectuándose el examen sistemático de los niños del primero al sexto grado, programas de vacunación, estudio del saneamiento del medio escolar y suministro de una copa de leche diariamente. Actualmente, se benefician del programa de distribución de leche más de 20,000 escolares.

Control de la anquilostomiasis. La anquilostomiasis, enfermedad endémica, está presente en cerca del 50% de la población urbana y en más del 60% del medio rural.

Para abordar este problema se ha iniciado, desde hace dos años, con ayuda de la OMS, un programa que abarca al 30% de la población total del país y, fundamentalmente, tiene por objeto estudiar la prevalencia de la enfermedad, sanear las viviendas visitadas, con especial interés en la disposición adecuada de las excretas, medicar contra la enfermedad y educar a las poblaciones y a las familias en los hábitos de vida más adecuados en relación con la infestación. Hasta la fecha, se han trabajado cuatro de las nueve zonas de la capital y las zonas urbanas y rurales de cinco poblaciones del interior.

Esta campaña antianquilostomósica de tipo global, con tendencia a integrarse en las labores ordinarias de los Centros de Salud, está preparando guardas sanitarios con conocimientos de los problemas del saneamiento del medio, pudiendo, a corto plazo, transformarse en inspectores polivalentes, previo un curso de adiestramiento, para servir en los Centros de Salud.

Control de las enfermedades venéreas. Con el comienzo del programa de cooperación establecido con la OMS en 1951, se inicia por así decirlo, una acción antivenérea de carácter sistemático y permanente, a partir de programas intensivos, cuyo comienzo efectivo sólo data de hace dos años y medio. Hasta la fecha, se han ejecutado 16 de estos programas, principalmente en zonas urbanas y rurales, localidades comprendidas en el área Asunción-Villarrica, habiéndose controlado serológicamente unas 30,000

personas, encontrándose una positividad del 12,4% para la sífilis.

De las campañas globales con repercusión en las comunidades señaladas, se pasa a programas permanentes de control venéreo a cargo de los Centros de Salud.

Siempre en relación con las enfermedades venéreas, se han dado tres cursos de serología de la sífilis, destinados a profesionales de laboratorios privados y oficiales y a la Facultad de Química, con el fin de uniformar las técnicas de trabajo y la interpretación de resultados.

Control de la tuberculosis. La lucha antituberculosa coordinada es, en el Paraguay, de fecha reciente, correspondiendo esta coordinación al Departamento de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública. Precisamente, la ocasión propicia para lograr la unidad de acción se presentó con motivo del convenio firmado por el Ministerio de Salud Pública y la OMS, para ejecutar un programa de control de la tuberculosis y otro de demostración rural del mismo problema. De este modo y con la contribución nacional cada vez más firme y efectiva, se han logrado instalar seis nuevos dispensarios en varias localidades del país; y están a punto de inaugurarse tres más. Todos estos dispensarios están a cargo de un médico especializado en la materia. En estos últimos cuatro años se ha ampliado el Sanatorio Bella Vista, aumentado su capacidad en 130 camas más.

En Diciembre de 1953, se pudo contar con un equipo móvil de rayos X proveído por la OMS, para examen de tórax en pequeñas poblaciones del interior. Este equipo ha examinado a más de 30,000 personas.

A la acción asistencial ya existente y a los estudios de morbilidad del examen de poblaciones que realiza el equipo móvil, ha venido a sumarse, como complemento esencial, la vacunación en masa con BCG. El programa de vacunación con BCG, suscrita en diciembre de 1953 entre el Gobierno, la OMS y el UNICEF, se ha iniciado en su fase activa a mediados de 1954, comenzándose por la ciudad de Asunción, para extenderse este mismo año a las ciudades y pueblos del interior.

Control de artrópodos. El Paraguay firmó en 1950 su primer convenio con la Oficina Sanitaria Panamericana para una campaña antipalúdica, que fué ampliado en 1951. Desde entonces se han realizado numerosas encuestas en todo el país, quedando de manifiesto que la zona con más alta morbilidad es el segundo Departamento de la República, o sea, el Alto Paraguay. Sin embargo, 1/5 solamente de la zona palúdica del país ha sido convenientemente tratada.

En cuanto a la Campaña de Control del Aedes aegypti, asunto que en la anterior Conferencia Sanitaria constituía todavía una tarea para el Paraguay, puede declararse que toca a su fin. En 97 de las 98 localidades positivas de la encuesta inicial, se encuentra totalmente erradicado, quedando Asunción, que se sabe negativa, pero cuyo control terminará a fin del presente año, momento en que se declarará también la erradicación.

De este modo, pues, cábele a la Delegación Paraguaya, la confirmación de un hecho ya divulgado: La erradicación del Aedes aegypti de la República del Paraguay.

Agua potable para la ciudad de Asunción. Desde hace mucho tiempo, el problema de la dotación de aguas corrientes constituye en el Paraguay una de las aspiraciones más sentidas de las poblaciones.

No sólo ha sido una preocupación de gobernantes y gobernados, sino también de los servicios de salud, que reconocen en aquella una de las obras más urgentes, tanto desde el punto de vista sanitario como desde el punto de vista estético y de bienestar general que trae aparejado. Diversas gestiones realizadas han venido a cristalizar en la actualidad, en que se ha dado un paso fundamental al obtener el Gobierno de la Nación la aprobación de un empréstito de 7 millones y medio de dólares, del Banco de Importación y Exportación, para realizar esta obra, que unido a un aporte nacional de 2 millones y medio de dólares en moneda nacional, permitirá en plazo breve iniciar los trabajos pertinentes.

Formación de personal. El perfeccionamiento del personal es otra de las realizaciones de valor permanente de los últimos cuatro años. En todas las actividades del Ministerio se han dado cursos de perfeccionamiento técnico para médicos, serólogos, enfermeras y tocólogos, en relación con los grandes problemas sanitarios estudiados por el Ministerio.

Como complemento indispensable, se ha desarrollado y estimulado, con ayuda de los organismos sanitarios internacionales, un programa de becas para los funcionarios con mayor vocación por la carrera sanitaria.

Este estímulo lleva insensiblemente a la creación de la carrera sanitaria de dedicación integral, que ya es una realidad en los centros de salud de base, como en los servicios fundamentales del Ministerio de Salud.

Preocupaciones futuras. No desearía poner término a esta exposición sin expresar el interés de mi Gobierno y el mío propio, como Ministro de Salud Pública, por una ampliación de los programas de salud que se desarrollan en la República del Paraguay con la colaboración de los organismos sanitarios internacionales. Tenemos sobrada fe en el porvenir sanitario de nuestra Patria, pero estamos también alerta al hecho de que el mejoramiento de la salud pública sólo puede ser logrado mediante una colaboración comprensiva, que una los recursos internos con la ayuda que podamos recibir de los organismos especializados internacionales.

Señor Presidente, señores Delegados: Hemos explicado, someramente, los problemas, las pequeñas satisfacciones y las grandes preocupaciones de un pueblo que vive en el centro de América del Sur, hablando el guaraní, cantando sus guarañías y soñando con el fortalecimiento de los lazos de unión de los pueblos del Continente Americano, para el bienestar, el progreso y la felicidad del Hombre Americano.

(Aplausos)

El PRESIDENTE: La Presidencia agradece al Dr. Zacarías Arza el excelente informe presentado e invita a los señores Delegados a formular comentarios sobre este trabajo.

Si nadie desea usar de la palabra para hacer comentarios acerca del informe, cedo la palabra al Dr. Dearing, quien presentará el informe de los Estados Unidos de América.

El Dr. DEARING (Estados Unidos): It is an honor to be here today and to represent the Government of the United States at this XIV Pan American Sanitary Conference. The opportunity to participate in these meetings on behalf of our various governments is one toward which we all look with great expectation.

First, I would like to express my country's appreciation to the Government of Chile for your cordial welcome and gracious hospitality. This reflects the cordial relationship that has so long existed between Chile and the United States, a friendship which is not merely an official attitude but which represents a lasting bond between our two peoples. On this first visit of mine to your beautiful country, I should like to voice a personal word of admiration, pleasure, and friendship. I know that in doing so I express the sentiments of the entire United States Delegation.

The past four years have been momentous ones in the field of health, and particularly in international health relations. We have seen continually mounting evidence that nations can share common problems and work together for common solutions. We continue to witness true international collaboration--at these meetings and in the various health programs undertaken by two or more nations--collaboration both in spirit and in deed.

It is in this spirit that I want to review briefly for you some of the recent health developments in the United States of America. As we share these experiences and describe our accomplishments, our goals, and our problems, I know we have as much to learn as we have to give. It is true that in some fields, through a fortunate set of circumstances, we in the United States have been able to move ahead rapidly. On the other hand, we recognize that we have a long way to go, and we know we can turn to you for invaluable aid and counsel.

This past year the Public Health Service became part of a full-fledged Cabinet Department with Mrs. Oveta Culp Hobby as Secretary and Mr. Nelson Rockefeller, so well known in Latin America for his informed interest and great contributions to public health, as Under Secretary.

The budget of the Federal Government for health services has continued at a reasonably satisfactory level, considering the great, world-wide demands upon our resources.

Social and Economic Framework. Before discussing specific health developments, I should mention the background in which we work-- the social and economic factors which both shape our programs and delineate our problems. The trends which were described to you in the report of the United States Delegation to the Thirteenth Conference four years ago have continued and, indeed, intensified. For example, the trend toward urbanization--which has been characteristic of our country for the last 100 years--has in no sense diminished. A by-product of this trend which is now requiring serious attention by health workers in the United States, is the growth of suburban areas. These suburbs surrounding the borders of cities have mushroomed in recent years, bringing basic health problems in their wake, problems of housing, of sanitation, of personal health services, and of health facilities.

Most significant to public health is that our population is continuing to grow older, as a result of our increasing life expectancy and progress against the diseases which take the greatest toll of infants, children, and youth.

Our economy has continued to expand, and we are witnessing great industrial growth. More than ever, we are using an increasing variety of new chemicals, materials, and synthetic products in the factory, farm, and home.

All these trends affect our planning for health. They confront us with a succession of new problems, complex in nature and difficult to solve.

We in the United States are fortunate, however, that in general our health conditions remain among the most favorable in the world. The low death rate from all causes, the diminishing toll of the infectious and communicable diseases, the long average life expectancy for both men and women-- these in part represent the fruits of diligent attention to preventive and curative medicine over a prolonged period. Public Health in the United States, as in all countries, is constantly beset with new problems, for the conquest of some diseases only shifts the cause of disease and death. The inevitable "reward" compels us to focus our public health services, our resources, and our research on these new problems.

Health Status in the United States. For the past four years the crude death rate has remained nearly stationary, varying only between 9.6 and 9.7 per 1,000 population. In view of the aging population, however, this actually represents a continuous improvement in mortality.

The infant mortality rate reached a new low in 1953, when the rate was estimated at 28.0 deaths under 1 year per 1,000 live births. This represents a decline from 29.2 deaths in 1950. Since 1936, when the rate was 57.1, infant mortality has been reduced every year almost without interruption.

Maternal mortality has been reduced from 8.3 per 10,000 live births in 1950, to 5.6 in 1953, or about 1 maternal death for every 1,800 live births. An indication of the rapid strides that the United States has made against maternal mortality is the fact that as recently as 1936 the rate was 56.8 or 10 times the rate estimated for 1953.



Average length of life in the United States in 1951 (the latest figures available) reached a record high of 68 and one-half years. This represents a gain of nearly four years in the past decade. Women on the average have a longer life expectancy, outliving men by six years. Since 1941, life expectancy for women increased 5 years, and for men 2.8 years. One of the problems in public health, to which little attention has yet been given, is the widening difference between the life span of men and women.

Communicable Diseases: The Gains. Turning to specific diseases, we find in general a continuation of previous experience; that is, certain diseases for which there are well established methods of prevention have declined, while others have increased. For example, the principal communicable diseases of childhood are today almost negligible causes of death. Ten years ago, in 1943, the death rate for scarlet fever and streptococcal sore throat, diphtheria, whooping cough, and measles, as a group, was nearly 18 per 100,000 population under 15 years of age; by 1953, this combined death rate has dropped to about 2. To appreciate this figure, it must be recalled that at the beginning of this century, the comparable death rate was 242.6.

Such other infectious diseases as typhoid fever, malaria, and smallpox are now minor public health problems in the United States.

Continuing progress is being made against tuberculosis, a leading cause of death at the turn of the century, the seventh ranking cause in 1950 and tenth in 1953. Within the brief span of the past four years, in fact, the death rate for this disease dropped almost 50 percent. There has also been a 12 percent decline in reported cases of tuberculosis from 1950 to 1953.

The cooperative local-State-Federal control program can, it is generally agreed, take considerable credit for these significant achievements in the fight against tuberculosis. Such measures as mass case-finding, prompt diagnosis and referral, and adequate follow-up procedures have played prominent roles in controlling this major communicable disease. It is estimated, for example, that the combined resources of official and voluntary agencies have made it possible for 15 million Americans to have a chest X-ray each year.

Control programs have also continued their research and evaluative work in tuberculosis. Of particular significance is the recent progress in the evaluation of the new drug therapy. Results to date indicate that: (1) The use of streptomycin, PAS, and isoniazid achieves improvement in most tuberculosis; (2) The concurrent use of any two of these drugs in combination generally produces best results; (3) The best combination of drugs depends on the type of case. Isoniazid alone is as effective as any combination in treatment of disease without lung cavity; and (4) Development of bacterial resistance to any of the drugs currently in use is much less critical than hitherto supposed.

In another field of public health concern, namely, venereal disease, I am happy also to be able to report continuing progress. The death rate for syphilis and its sequelae has been falling steadily. This rate dropped from 10.7 per 100,000 population in 1940 to 3.4 in 1953. The estimated incidence of syphilis in 1953 was 91,000 cases, a reduction of 10 percent from the previous year. It is believed, however, that the current downward trend in reported morbidity is more a result of a decrease in the extent of case-finding effort than decreases in incidence and prevalence.

An important development in venereal disease control has been the use of a single injection of repository penicillin in syphilis therapy. This has given us a much faster method of control and of halting transmission of the infection.

Communicable Diseases: The Problems. The dramatic advances we have made in recent years in communicable disease control have not blinded us to the continuing needs. Among these needs are vigilance against the diseases which apparently have been conquered, the improvement of measures commonly employed today, and the development of control procedures for these communicable diseases over which we have no effective control as yet. Such diseases as diphtheria, smallpox, typhoid fever, and malaria may not be important numerically, but they call for constant surveillance and a continuing application of preventive measures. We need to apply more effective control of the diseases which are transmitted from animals to man, or the zoonoses. Among those of public health importance in the United States are brucellosis, tularemia, psittacosis, trichinosis, Q fever, and rabies.

The virus diseases, such as infectious hepatitis, encephalitis, and poliomyelitis, have increased both in frequency and in public health significance. Since 1950, for example, hepatitis cases have increased over 100 percent, partly because of better recognition and reporting. Poliomyelitis continues to occur in localized and widespread epidemics. Considerable attention is now being focussed on these diseases. In connection with poliomyelitis, for example, health authorities in the United States, in cooperation with a national voluntary agency--the National Foundation for Infantile Paralysis--are engaged in one of the biggest preventive medicine experiments of all time. Its purpose is to determine whether this infection can be controlled by active immunization. Early this year about one-half million school children received injections of a newly developed vaccine which it is hoped will provide long-time immunity against all the strains of the poliomyelitis virus. A quarter of a million children are being used as controls in this experiment, on which results are expected late this winter or early spring.

Environmental Health. For many years, the United States directed its research energies to the medical aspects of disease. At present, however, we are moving toward closing the gap between medical research in the narrow sense and research in the broad field of the effect of environment on health. We are recognizing the growing importance of chemical and physical contaminants in the air, water and food, and of housing and of community development.

In this move, we have been greatly aided during the past year by the opening of the new Robert A. Taft Sanitary Engineering Research Center at Cincinnati, Ohio--the only national institution of its kind in the United States. Our research there is focussed on the engineering aspects of community and regional health problems and on research into methods of measuring and controlling environmental health hazards.

To be specific, we in the United States face such problems as the effects of the increasing use of chemicals on waste and sewage facilities; the lack of knowledge as to the adequacy of present water treatment methods and facilities to remove viruses and injurious chemicals from drinking water; the growing pollution of our drinking water sources; water shortages which are associated with our greater use of water; increased use of nuclear energy with its harmful radiations, and the growing problem of air pollution.

We in the United States Public Health Service fully recognize that our own research in these fields cannot cope with the entire problem. We have every expectation, however, that our new engineering center and its staff will stimulate our universities and technological institutions to give greater attention to the health aspects of technological changes.

Control of industrial health hazards, developed from continuing research and applied in many of our Nation's industrial establishments, protects the majority of workers in the United States from occupational diseases. At present, these diseases cause only about 2 per cent of man-days lost from sickness and injuries. Prevention of accidents in industry, through safety devices and education, also has reduced dramatically the death rates due to industrial injuries.

Unfortunately, we have not done so well in preventing accidents in the home and on the highway. Accidents have become the fourth principal cause of death in the United States. Over the past four years, the accident death rate of 60.6 per 100,000 population has remained static. The larger number occur in the home and, generally, are preventable. Accident prevention, both at home and on the highway, has become a major goal of many of our institutions, official as well as private.

Hospital Survey and Construction. Many of you are familiar with the Hospital Survey and Construction Program which has been in operation in the United States since 1946. This program offers the States and local communities a partnership with the Federal Government for the construction of hospitals and other health facilities according to the needs of different population groups.

Since 1946 there have been approved approximately 2300 projects two-thirds of which are already completed and supplying necessary health services. These projects provide more than 109,000 general hospital beds and nearly 500 health centers. There have also been provided about 12,000 additional beds for the care of the mentally ill; 7,900 beds for tuberculosis patients, and 6,000 beds for the chronically ill.

We are happy to be able to say that three-fourths of the new hospitals built under this program are in areas which previously had no acceptable facilities. More than half are in rural communities. The majority of these hospitals are small-- 50 beds or less, and serve communities which could not otherwise have a hospital.

New legislation passed in July of this year broadens the original program by authorizing special additional funds for facilities for the chronically ill and disabled. Money to be appropriated under this broadened legislation will also be matched by the local authority and will be used entirely for the construction of nursing homes, chronic disease hospitals, rehabilitation facilities, and diagnostic and treatment centers.

Chronic Illness. The increasing control over the infectious diseases to which I have already referred has meant that more people live to the older ages, where morbidity and mortality from the chronic diseases are high. Though found at all ages, the chronic diseases strike more frequently the later years of life. As a consequence, since the beginning of this century, there has been in the United States a gradual rise in the causes of death most often associated with middle and advanced ages.

These leading causes of death--diseases of the heart, malignant neoplasms and vascular lesions affecting the central nervous system-- accounted for nearly two-thirds of all deaths in the United States last year. The death rates for each of the three leading causes increased slightly over 1950, and accounted for a slightly larger proportion of total deaths.

We are constantly intensifying our efforts to discover the cause and improve the controls of these diseases which darken and destroy the lives and sap the energies of so many of our citizens. There is no need for me to tell this audience that we have a very long way to go, but I would like to discuss briefly some of the progress we have made in this direction.

To begin with, control of chronic diseases is receiving increased emphasis in State and local health departments. Four-fifths of the States have established special units in their health departments to carry out programs for the control of cancer, heart disease, and other chronic diseases.

In the laboratories of Government and of private institutions, scientists are directing their talents and energies to these baffling problems and meeting with some results. The Public Health Service is, for example, encouraging the widespread application as a public health procedure of a simple blood sugar test for discovering unknown diabetics and bringing them under treatment. We are also undertaking a study of the effect of pregnancy on the pre-diabetic and mildly diabetic mother and her child, with the hope that control of blood sugar level during pregnancy may protect not only the mother but her unborn child against the development of diabetes.

In cancer, rather extensive educational campaigns have been carried out to assure early recognition and treatment. Laboratory and clinical researches are proceeding apace and have led to improvements in treatment. The search for effective chemical agents is being carried on systematically in spite of pressures to test various so-called cancer cures which are not backed up with adequate scientific evidence.

Among the most dramatic gains in chemotherapy of cancer have been those achieved in the treatment of acute leukemia with drugs known as the folic acid antagonists. There are encouraging leads also in treatment and prevention of disability from arthritis, epilepsy, hypertension and other difficult problems.

Clinical Center. The approach to modern medical research is a great deal more complex than when Koch discovered the tubercle bacillus in 1882. The problems now to be studied require teams representing more scientific disciplines, using specialized equipment, and working in close association with scientists in other institutions. To provide a welding of laboratory and clinical investigation, the United States Public Health Service in July of last year opened its new Clinical Center on the grounds of the National Institutes of Health, the research branch of the Public Health Service. The mission of this new facility is to produce findings that ultimately will give the practicing physician and the public health officer more effective tools for dealing with the chronic degenerative diseases as well as little understood infectious diseases.

The real and enduring goals of medicine and of medical research are to preserve human life and to make that life happier and healthier. The Clinical Center is a national and indeed an international resource which will aid in the attainment of these goals.

In operating the Clinical Center, the Public Health Service acts as trustee for the Nation as a whole, and for the scientific and medical fraternities particularly. For this reason, the service has developed procedures whereby the Clinical Center is linked with private and public institutions throughout the country, and indeed with world-wide medical research.

Conclusion. I have attempted in this brief survey to give you something of a bird's eye view of the health status in my country and of some of the steps we in the United States are doing to bring better health to our fellow men. We know only too well that our task is only beginning. While we are moving toward the solution of many of our communicable disease problems, other problems are appearing that can only be met by the entire health team. Our motivation is simple-- we are dedicated to the purpose of lessening the tremendous burden which ill health and premature death inflict upon humanity.

In this fight for better health, the United States is happy to be associated through the Pan American Sanitary Organization and the World Health Organization with the nations of the Americas and the world. This cooperative international action renders the efforts of all of us most effective, to the mutual benefit of all.

El PRESIDENTE: Muchas gracias, Dr. Dearing.

Hemos oído con especial interés este resumen que nos ha hecho la Delegación de los Estados Unidos; especialmente porque, al presentar cifras tan bajas en problemas que para nosotros son tan graves, casi nos están marcando una pauta o, por lo menos, nos están dando estímulo para trabajar y lograr cifras iguales.

¿Algún señor Delegado desea formular observaciones?

Tiene la palabra el Dr. Sánchez Vigil, de Nicaragua.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua): Deseo hacer una pregunta nada más.

El año pasado estuve en los laboratorios del Dr. Salk, en Edimburgo, viendo la preparación de la vacuna contra la poliomielitis; supe, también, que en Nueva York, en los laboratorios Lederle y River, el Dr. Cock estaba preparando otra vacuna contra la misma enfermedad; pero, mientras la del Dr. Salk es vacuna de virus muerto, la del Dr. Cock es de virus vivo. Y en la ciencia americana había discrepancias sobre cuál vacuna sería mejor.

Como no he sabido nada de la vacuna del Dr. Cock, deseaba saber si el Dr. Dearing podría darnos alguna información al respecto, si se ha utilizado o se ha empezado a trabajar con ella.

El Dr. DEARING (Estados Unidos): The vaccine used in this experiment was the Salk vaccine prepared according to his method, which is a Q formula vaccine, and extensive tests were done last Spring before the mass experiment was done, first on monkeys and then after it had had satisfactory results on monkeys it was applied to children--on small scale to assure the adequate safety of the vaccine.

There was some discussion and theoretical controversy as to whether the vaccine was actually dead or not, and how you would know. As a matter of fact, tests of the vaccine on monkeys, before any vaccine, any batch was allowed to be used in children, were most rigorous; they involved injection in many monkeys, in three different laboratories--not one single laboratory, but three laboratories-- and then the monkeys were sacrificed to see if there were any microscopic lesions in their corpses, and any on which there was the slightest question was discarded. And it was only the Salk vaccine, prepared according to his methods, made by two or three biological houses, which we used in these tests.

El Dr. SWELLENGREBEL: May I ask Dr. Dearing whether among the zoonoses he mentioned, some grade of importance should not also be given to one he has not mentioned or, at least, which I have not heard him mention, that is the Leptospirosis. I was under the impression that the Leptospirosis, in the United States, was considered of some importance.



El Dr. DEARING: We have some Leptospirosis in the United States and it is really small in amount, but it does occur and could be listed, just the same.

EL PRESIDENTE: ¿Alguien más desea hacer algún comentario? Si nadie desea hacer uso de la palabra, la Presidencia la concederá al Dr. Recio, de Cuba, para la presentación de su informe.

El Dr. RECIO (Cuba): Señor Presidente, señores Delegados: en obsequio al ahorro de tiempo, seré muy breve.

Una de las mejoras introducidas últimamente en uno de los organismos adscritos al Ministerio de Salubridad, denominado Servicio Técnico de Salubridad Rural, consiste en haberlo dotado de Unidades Móviles, cada una de las cuales está constituida por un grupo de vehículos motorizados, provistos de instalaciones de laboratorio, radiología, gabinete dental y consultorio, con alojamiento para el médico, el dentista, la enfermera y auxiliares, a fin de prestar servicios de dispensario, practicar vacunaciones contra la viruela, el tétano, la coqueluche, la difteria y la fiebre tifoidea, realizar la pesquisa de las enfermedades, y el diagnóstico y el tratamiento del parasitismo intestinal, entre los núcleos rurales y los moradores de viviendas alejados de los centros urbanos. Enviamos a estas Unidades, después que en la zona se ha realizado el mejoramiento de las viviendas y del medio ambiente, a base de drenajes, instalación de letrinas sanitarias, pisos de cemento y pozos tubulares, provistos de bombas de mano o arietes.

Este mejoramiento de la vivienda campesina, cuyos ensayos se realizaron con recursos limitados del Ministerio, es objeto ahora de un amplio programa, que inicia nuestro Gobierno con la creación de otro organismo específico, con fondos procedentes de un impuesto, para construcción de viviendas sanitarias para los indigentes, el mejoramiento de las chozas campesinas y el auxilio a los inválidos.

Este Servicio de Salubridad Rural que se desarrolla ahora en mayor escala y que se completa con la obra educativa de las visitadoras sociales y de los maestros rurales, a juzgar por los beneficios hasta el presente logrados, promete contribuir grandemente a la solución de los únicos problemas sanitarios de importancia actualmente en Cuba, que son: el parasitismo intestinal y las infecciones entéricas, que afectan principalmente a los habitantes de los campos y que mantienen relativamente elevadas las cifras de mortalidad infantil en las clases pobres de la población.

Para combatir la tuberculosis, la muy eficiente labor del Consejo Nacional de Tuberculosis, otro de los organismos adscritos, sostenido también con impuestos especiales, amplía incesantemente sus servicios, creando dispensarios adhoc en todos los centros urbanizados de alguna importancia. En ellos se descubren los casos y se requisan los que necesitan tratamiento en el hospital. De estos, dos se han inaugurado en el año actual, uno de los cuales, el Sanatorio de Topes de Collantes, con capacidad para 600 enfermos, se ha erigido en una meseta situada en la región central de la Isla, a 900 pies sobre el nivel del mar, donde se disfruta de un clima templado; ha sido equipado con los últimos adelantos de la Ciencia y está a cargo de un cuerpo técnico de especialistas seleccionados. Se trata de un verdadero monumento nacional, que con orgullo mostramos a cuantos se interesan por visitarlo.

Está a punto de inaugurarse otro sanatorio que podrá albergar a 600 ú 800 enfermos, situado en un lugar no muy lejano de la capital; también es lujoso y está profusamente equipado. Estos hospitales, conjuntamente con los otros existentes en la capital y en las provincias, esperamos que cubran las necesidades de los tuberculosos asilables en toda la República. A cargo de este Patronato está también la campaña para la vacunación con el BCG, para lo cual un Centro de Producción de BCG ha sido establecido en la capital. La vacuna se aplica regularmente a los niños en los dispensarios y en todas las maternidades de la Nación; y los Registros Estadísticos se llevan en la Oficina Central.

En la Revista de la Tuberculosis que periódicamente se publica, podrán leerse sus realizaciones. Contra la lepra, la sífilis, el pian y otras afecciones cutáneas, se ha creado también un Patronato que lleva a cabo campañas profilácticas contra estas enfermedades, organizando dispensarios para tratamiento gratuito en todas las capitales de provincia y ciudades importantes, disponiendo excursiones inquisitorias para buscar y tratar a los enfermos, labor que ha sido facilitada con el empleo de las Unidades Móviles a que hicimos referencia.

La Campaña Antimalárica fué emprendida desde 1936 por la Comisión de Malaria de Cuba y organizada bajo la dirección de los expertos de la Institución Rockefeller. La lucha antilarvaria, a base entonces de desecación permanente y petrolización, continuada desde esa fecha sistemáticamente, ha circunscrito la epidemia a algunas zonas poco accesibles de las provincias orientales, epidemia reforzada por la entrada de enfermos de un país vecino, hasta hace poco fuertemente infestado.

Entra en nuestros planes próximos la erradicación total del paludismo, ahora que disponemos de armas poderosas y métodos menos costosos.

Los índices de fiebre tifoidea acusan un notable descenso en los dos últimos años. El promedio de 250 a 300 casos, permanentemente en tratamiento hasta el año 1949, ha ido descendiendo paulatinamente hasta la cifra de 40 a 50 en que actualmente se mantiene; descenso atribuible a la vacunación obligatoria, que en gran escala se realiza, a la sistemática cloración de las aguas de todos los acueductos y al uso generalizado de los antibióticos, que se aplican a los sujetos febriles, los cuales se curan antes de ser notificados.

Debemos señalar que hemos sufrido un brote de poliomielitis, desde junio de 1952 a noviembre de 1953, en cuyo período se registraron 562 casos; y 36 casos de encefalomielitis en 1953, coincidentes con una grave epizootia que atacó al ganado caballar, producida por virus del tipo Este y que fué rápidamente controlada por la Sección de Epizootias del Ministerio de Agricultura.

La rabia, que en el pasado sólo ocasionaba de tarde en tarde algún caso humano, en estos últimos años parece tomar incremento, habiendo ocasionado tres muertes en 1953. Ello se debe, sin duda, a especiales circunstancias que motivaron, en años anteriores, cierto decaimiento en las actividades del sector encargado de la profilaxis de esta enfermedad.

Además, el descubrimiento del virus de la mangosta, víverido silvestre, que fué introducido en Cuba en 1915 y se ha propagado considerablemente, complica el problema de la prevención de la rabia entre nosotros. Esperamos que con el empleo de la nueva vacuna avianizada en la inmunización de los perros, la destrucción de la mangosta, por medio del sulfato de talio que empleamos, al propio tiempo que se intensifica la captura de los perros sin dueño, lograremos mejorar la situación. La fiebre amarilla constituye en Cuba un recuerdo del pasado, no habiéndose registrado caso alguno autóctono o importado desde 1908, a virtud de la campaña desarrollada contra el Aedes aegypti desde 1901. Ante los avances de la fiebre amarilla selvática, hacia el norte, desde 1951 intensificamos la acción anti-aegypti, y a fines de 1952 nos adherimos a la campaña internacional de erradicación de este vector, que con tanto éxito lleva a cabo en el Continente la Oficina Sanitaria Panamericana, mediante un convenio con el Gobierno, lo que permite que en estos momentos en que el peligro de invasión de nuestro territorio por el virus se acentúa, nos consideramos cada día menos expuestos, a medida que la campaña progresa.

En esta actividad, contamos con la valiosa colaboración de dos expertos brasileños y uno uruguayo. Gran confianza nos merecen las realizaciones logradas, con gran dispendio y esfuerzos, en la producción de una vacuna antiamarílica eficaz en algunos países hermanos, no dudando de que en cualquier emergencia podríamos obtener las dosis precisas para dominar rápidamente cualquier brote de tan temible enfermedad. No han surgido casos de viruela en Cuba desde el año 1942. Un caso fué importado en 1948 y contaminó a un familiar cercano, pero sin más consecuencias. Ello se debe a que desde principios del siglo se instituyó la vacunación obligatoria y llegó a ser costumbre popular vacunar a los niños durante el primer mes de su vida y revacunarlos cuando acuden a las escuelas primarias.

El Instituto Nacional de Higiene produce vacuna glicerinada eficaz y en cantidad superior a las necesidades de la población. Se dispone de local, equipos y personal idóneo, con este objeto. Ultimamente la Oficina Sanitaria Panamericana, mediante un convenio establecido recientemente, se propone aportar instrumental y técnicos para emprender la producción de la vacuna desecada, a fin de poder contribuir con ésta a los programas de erradicación continental de la viruela.

Donde mayores progresos se han realizado en los dos últimos años es en el campo de la Asistencia Social. Los hospitales del Estado, de la Provincia y del Municipio, están siendo objeto de grandes reformas. Los dispensarios y casas de socorro se han multiplicado; además del Hospital Universitario, se encuentra en construcción actualmente un gran hospital nacional en la Capital y está a punto de concluirse otro en la Capital de Oriente. Se han inaugurado un Instituto de Cardiología y un Centro de Rehabilitación de Inválidos, dedicado principalmente al tratamiento complementario de poliomielíticos. El Manicomio Nacional se ha reformado, instituyendo servicios bien dotados para el tratamiento moderno de los enajenados.

El Instituto del Cáncer y sus hospitales anexos han sido también objeto de espléndidas mejoras.

La más notable de todas estas realizaciones en el orden de la Asistencia Social ha sido la creación de la Organización Nacional de Dispensarios Infantiles (ONDI), iniciativa de la Primera Dama de la República, que ostenta su dirección; tiene como finalidad la protección al niño y a la madre.

Esta Organización, con firme base económica, propende a la construcción de una red de dispensarios modelos, que, repartidos profusamente en todo el territorio nacional, lleven su auxilio hasta el último rincón de la República. El plan para el año actual es la construcción de 40 dispensarios, 20 de los cuales ya están en funciones o próximos a entrar en ellas.

La repercusión que los beneficios de estos dispensarios tiene en el mejoramiento de la salud de la población, es notable, por el descenso de la mortalidad infantil en las poblaciones donde ya funcionan; y es de esperar que sea en el porvenir mucho más considerable, a medida que aumente el número de estos dispensarios.

Nuestro Gobierno ha comprendido la importancia de la preparación técnica de nuestros funcionarios, tanto de médicos y enfermeras como de auxiliares y técnicos especializados. Con este objeto, se está reorganizando nuestra Escuela Sanitaria, para dar cursos completos en materia sanitaria y cursos de capacitación a inspectores, a capataces y aún a obreros. En estos empeños, la Oficina Sanitaria Panamericana nos brinda su decidido concurso y, actualmente, uno de nuestros ingenieros sanitarios becados está siguiendo en el Brasil un curso completo de su especialidad; otro técnico de laboratorio está recibiendo preparación en Virología en la ya famosa Escuela de Salubridad de Chile, donde también perfecciona sus conocimientos un inspector sanitario, ambos becados por la Oficina. Aparte, estamos prestando la mayor atención a la modernización de nuestra Sección de Bioestadística. Gracias a becas otorgadas también por la Oficina, un funcionario siguió un curso completo sobre la materia en la Escuela Sanitaria de este generoso país, y otro se prepara a venir a instruirse debidamente. Aprovecho esta oportunidad para expresar el reconocimiento de nuestro Gobierno a las autoridades sanitarias del Brasil y de Chile, así como a la Oficina Sanitaria Panamericana, por esta asistencia técnica que está produciendo incalculables beneficios en nuestro país.

Un proyecto de ley por el cual se crea la carrera sanitaria y hospitalaria, está a punto de ser aprobado por nuestro Gobierno, con el fin de garantizar la inamovilidad de los funcionarios y lograr así el mayor interés y eficacia en sus servicios.

También se ha comprendido la necesidad de modificar las Ordenanzas Sanitarias, para adaptar sus disposiciones al progreso de las construcciones y de las industrias en general. A este propósito, la Junta Nacional de Salubridad y Asistencia Social, que es el organismo al cual corresponde la iniciativa en las disposiciones sanitarias, ha emprendido la redacción de un nuevo Código Sanitario y su reglamentación, algunos de cuyos capítulos, como el de Bromatología, pronto entrarán en vigor. En este empeño también hemos recibido, el año anterior, la asistencia de un competente técnico enviado por la Oficina Sanitaria Panamericana.

A pesar de todos estos esfuerzos y de la salubridad de nuestro suelo, a juzgar por la cifra de mortalidad general que fué en el último censo (1949) sólo de 7.85 por mil habitantes, estamos convencidos de que mucho tenemos que aprender y muchos programas tendremos que cumplir, para lograr un nivel sanitario superior.

Réstanos expresar con cuánto entusiasmo nos sentimos identificados con la Organización Mundial de la Salud y con la Organización Sanitaria Panamericana, en cuya fundación Cuba participó en 1902 y con la que hasta el presente ha venido colaborando; y para terminar, señores, deseamos expresar en nombre del Gobierno Cubano, nuestro reconocimiento y cálida felicitación a su meritísimo Director, el Dr. Fred. L. Soper, por el acierto y la eficacia que en su Dirección viene desplegando, así como a sus colaboradores.

(Aplausos)

El PRESIDENTE: La Presidencia agradece al Dr. Recio el informe que ha presentado, y ofrece la palabra para comentarios. Si nadie desea hacerlos, la Mesa concede la palabra al Dr. Sánchez Vigil, de Nicaragua, para que presente su informe.

El Dr. Sánchez Vigil (Nicaragua): Tengo aquí algunos pequeños apuntes acerca del programa realizado durante cuatro años en Nicaragua, que deseo exponer a la consideración de ustedes. Ante todo, permítanme hacer una breve descripción geográfica y demográfica de mi país, para que sean mejor comprendidos los problemas, sobre todo de sanidad rural, que nos aquejan.

La República de Nicaragua tiene 154,000 kilómetros cuadrados y se halla entre la República de Costa Rica, la de Honduras y la de El Salvador. La mayor parte de su territorio está situado entre 10 y 500 metros de altura, y sólo algunas ciudades del interior tienen un poco más; pero no hay una sola población que se eleve a más de mil metros.

Se divide la República por una cordillera que, partiendo del centro del río San Juan, límite con Costa Rica, avanza a la región de Cholutecas, lindante con la República de Honduras. Estas vertientes de agua producen dos grandes lagos: el de Managua y el de Nicaragua, y llevan todas sus aguas prácticamente a la vertiente del Atlántico. La precipitación en la República de Nicaragua es bastante extrema y diferenciada. En la costa del Atlántico llega hasta cuatro metros de precipitación, ciento sesenta y tantas pulgadas, mientras en la costa del Pacífico apenas alcanza a un metro o metro y medio: 40 o 60 pulgadas de lluvia. Las lluvias ocurren generalmente entre los meses de mayo a octubre; y pocas veces alcanzan al mes de noviembre.

Las temperaturas son bastante altas y el 80% de la población, que vive en las zonas bajas, tiene que soportar una temperatura de 28 a 36 grados centígrados. La temperatura en las zonas altas oscila entre 18 y 24 grados. Las aguas llegan al Atlántico por seis grandes ríos y al Pacífico por dos grandes lagos cuyas riberas ocasionan grandes problemas de malaria.

Expuesta la situación geográfica y demográfica, voy a decir algunas palabras acerca del sistema y la administración de salubridad, que comenzó en 1915 gracias a la Fundación Rockefeller, que en 1924 se hizo prácticamente cargo de la salubridad de la República. En 1925 se creó la Dirección General de Salubridad al frente de la cual hay un nicaragüense. Y se llegó a un compromiso entre la Fundación Rockefeller y el Gobierno de Nicaragua, por un período de cuatro años: el primer año, la citada Fundación contribuiría con el 75% de su presupuesto; el segundo año con el 50%; el tercer año con el 25%; y el cuarto año, el Gobierno de Nicaragua se haría cargo de la salubridad nacional.

Fué en 1929 cuando el Gobierno del General Moncada tomó a su cargo la salubridad de Nicaragua, creando, al mismo tiempo, el Ministerio de Asistencia Social y Salubridad. Este Ministerio trabajó en una forma poco más o menos reglamentaria, siguiendo las normas establecidas por la Fundación Rockefeller, hasta 1936; pero en 1937 se consideró el caso de que la mayor parte del dinero asignado a este trabajo, iba a los hospitales y a la asistencia social, dejando la parte preventiva muy mal parada. Por esa razón, en 1937 se hizo una modificación, apartando completamente la Dirección General de Sanidad del Ministerio de Asistencia Social, por traspaso al Ministerio de Gobierno, Policía y Culto. De modo que en la actualidad lo que podemos presentar es un trabajo de medicina preventiva. Desde luego, no tenemos nada que ver con la parte asistencial en Nicaragua.



El Presupuesto de 1950 era de 1,800,000 córdobas; en 1954 fué casi de 8,000,000, si incluimos la parte del punto 4, a la que contribuyó el Departamento de Salubridad. Esto nos da casi un dólar diez (1.10) anual "per cápita", para los trabajos de sanidad en general.

El Ministerio ahora se llama Ministerio de Salubridad Pública y consta de ocho divisiones principales, en las cuales distinguimos, por ejemplo: Administración, Epidemiología, Estadística Vital, Laboratorios, Enseñanza, Sanidad Rural y Organización Sanitaria Local, que fué el primer paso en la campaña organizada por la Fundación Rockefeller, y aún se conserva. Tenemos, en seguida, las Secciones de Ingeniería Sanitaria, Educación Higiénica Escolar, Medicina Infantil, Campañas Antituberculosas, y Control de Malaria, Fiebre Amarilla, Enfermedad de Chagas, e Insectos.

En la actualidad, en la parte administrativa, se ha llegado a un arreglo con el INCAP, que es el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, con el objeto de que atienda a nuestros problemas de nutrición. Necesariamente, aquí el interés principal reside -- y en eso hice hincapié cuando estuve el año pasado en Nueva York, tratando con la Fundación Rockefeller -- en la alimentación del pueblo, como base de una campaña efectiva de salubridad.

También, en la actualidad mantenemos estrechas relaciones con los Ministerios de Agricultura, Ganadería y Economía. En conjunto, se han hecho trabajos, por técnicos sanitarios y de agricultura; y en cuanto a nutrición, estamos colaborando estrechamente con aquéllos, a fin de hacer frente a los diferentes problemas que les competen.

El 5 de diciembre de este año se celebrará una reunión en Managua (Nicaragua) para tratar lo relacionado con el Instituto de Nutrición y sus problemas. Tendremos, además, una Conferencia de Biología en 1956, y dedicamos gran parte de nuestro tiempo a estas actividades, para resolver dignamente los problemas que en esta clase de conferencias preocupan a los centroamericanos.

Algunos otros compromisos se han ido destacando en la parte administrativa, relacionados con ciertas uniones un poco más libres que el UNICEF u otras instituciones extranjeras.

La Segunda División, Estadística Vital, es la que lleva, generalmente, las campañas sobre ciertas enfermedades, en términos genéricos, y, sobre todo, la parte estadística.



Desde luego, la fiebre amarilla y la malaria están controladas por la Octava División del Ministerio de Salubridad Pública.

Quiero hacer también una breve mención que tal vez será de interés general, en relación con la fiebre amarilla selvática y la malaria, respecto de las cuales muchas de las Repúblicas aquí representadas han manifestado tener especial interés. La fiebre amarilla selvática nos fué anunciada por el doctor Vargas de Costa Rica. A insinuación de él, e invitación de su Gobierno, partimos dos o tres técnicos de Nicaragua para estudiar el problema en Costa Rica, antes de que llegara hasta nosotros. Esto nos valió muchísimo. De modo que cuando Costa Rica estaba sufriendo su preocupación en Río Cuarto y Seropiquí, el propio Dr. Vargas, el Coronel Elton, mi compañero, el Dr. Robleto Pérez, y yo, pudimos ver en el propio lugar lo que pasaba en Costa Rica. Y luego con todas las facilidades que el Dr. Vargas nos otorgó para orientarnos mejor en dicha campaña, regresamos a nuestro país con muchos más conocimientos y experiencias para nuestro trabajo.

Empezamos la vacunación por el Sur, desde el Río San Juan hasta terminar, últimamente, en el Norte, en la frontera con Honduras.

Quiero hacer especial mención de que en Nicaragua apenas se utilizó el virus de la cepa neurotrópica de Dakar, y en realidad toda la campaña se hizo con el virus 17D.

No tuvimos ningún accidente y, en la actualidad, tenemos más de 900,000 personas vacunadas, en una población de 1,200,000 personas. Esto nos hace pensar que, por lo menos, en siete años más, la fiebre amarilla no será problema en Nicaragua.

Como sistema más práctico, para llegar al lugar de los trabajos, fuimos a caballo, en canoas y a pie. Las campañas con helicópteros y otros medios son costosas y no presentan probabilidades asistenciales para obtener hielo y refrigeración bien calibrada; y oportunamente recibimos siempre vacunas de Colombia, país al cual mucho debemos, por los buenos resultados y lo bien preparado de sus virus. Tenemos el gusto de informar, por ejemplo, que conforme a las estadísticas del Dr. Ergaldes, más de las tres cuartas partes de la producción de Colombia fueron despachadas a Nicaragua durante el año y pico que duró la epidemia. Nuestro país debe a Colombia, al Instituto Finlay y al Dr. Ergaldes, una colaboración inapreciable.

También del Brasil, del Instituto Butantán, recibimos de 20 mil a 40 mil dosis de la misma vacuna: virus 17D, que empleamos con toda facilidad en Nicaragua.

Volviendo a ~~este~~ mismo sistema y a esta misma asistencia, cuando nosotros tuvimos el virus de la fiebre amarilla invitamos a El Salvador y a Honduras, a unirse a nuestra lucha contra la fiebre amarilla, a fin de que, cuando llegara a ellos, tuvieran más facilidades para combatirla.

Llegamos a comprobar, por ejemplo, que utilizando elementos prácticos y no médicos, podíamos alcanzar un número más grande de vacunaciones. El médico, por su misma calidad, tratándose de un trabajo selvático y rural, no hace el mismo esfuerzo ni tiene la misma capacidad de resistencia en la lucha contra el fango, el lodo y la lluvia, que los inspectores sanitarios preparados y capacitados para ello.

En total, hubo 14 casos de defunción confirmados por la viscerotomía y el diagnóstico histopatológico. Naturalmente las cifras indicadas por diarios y otras publicaciones son mayores, pues, desde luego, cuando hay una epidemia, toda enfermedad o muerte se atribuye a ella.

En cuanto a la viruela, tenemos el gusto de informar que habiendo manejado y aprendido la preparación del virus del Laboratorio de Investigación de la ciudad de Nueva York y manteniendo siempre un virus de más de 30,000 diluciones, para que prenda en el conejo, hemos logrado-- después de la epidemia que tuvimos en 1929 a 1930, de alastrim y de viruela benigna-- no volver a tener un solo caso de viruela hasta la fecha. De manera que la viruela está prácticamente erradicada en la República de Nicaragua. Mantenemos una producción de tres a cuatro litros anuales de vacuna que se administra a los escolares en las clínicas infantiles, servicios médicos y otros; de manera que mantenemos una saturación perfecta en esta forma.

En ese mismo año, también, viendo las dificultades asistenciales, empezamos una campaña para inyectar vacuna trivalente para la tifoidea alfa y beta. Dicha campaña se ha sostenido sin interrupciones y, en la actualidad, usamos entre 200 y 400 litros de vacuna en pequeños poblados y lugares donde el abastecimiento de agua potable no es muy bueno.

Estamos intensificando también los trabajos antirrábicos. En los últimos años -- digamos, en los últimos quince -- sólo hemos tenido dos casos de rabia humana. La rabia canina es de consideración, y siempre ha sido un problema que tenemos presente, sobre todo en razón de que en nuestro país existen vampiros, capaces de transmitir la rabia a los animales. No hemos encontrado, sin embargo, ningún caso de rabia animal transmitida por vampiros. No obstante, el problema es siempre un poco molesto, pues tenemos que preparar alrededor de 800 tratamientos anuales y distribuirlos en la República. Hemos llegado a la conclusión de que las cauterizaciones con ácido nítrico y con formol, bien hechas, son una ayuda inestimable a este respecto, de manera que siempre continuamos aplicando estas medidas.

Ahora estamos también trabajando con el P.D.T., mejor dicho, con inoculaciones de esta sustancia, la cual adquirimos de las casas norteamericanas Lederle y Chemical Dow, siempre en cantidades suficientes para hacer desaparecer todos estos problemas. La Schick practicada en Nicaragua, en varias provincias urbanas, ha dado un 86% a un 92% de negatividad, en los niños de edad preescolar. En las zonas rurales, la Schick es mucho más baja; es decir, la protección es mucho menor.

De esta manera, también, estamos buscando como incrementar algunos sistemas de inmunización. Desde luego, pensamos que las inmunizaciones constituyen el camino futuro para desenvolvernos internacionalmente. Hemos suprimido ya el certificado de salubridad médico, por inútil, pues las vías aéreas de comunicación son tan rápidas, que el período de incubación de las enfermedades no alcanza a cubrir el período de traspaso. Por eso, sólo extendemos la tarjeta amarilla internacional de inmunizaciones, la única que en la práctica distribuimos.

La Tercera División, del Instituto Nacional de Higiene -- que dirijo -- al mismo tiempo que la Asesoría Técnica de todo el Ministerio, comprende, como la parte más importante, la rama de laboratorios. Hemos seguido, en este aspecto, una política de descentralización. Así, en la actualidad, aún cuando la República es pequeña, tenemos 32 laboratorios departamentales, cinco de los cuales son bastante completos y están situados en cinco zonas regionales del país. Además, existe el laboratorio central en el que se hacen también algunos trabajos de investigación.

La República está perfectamente satisfecha en sus necesidades en este aspecto, con 18 Centros de Salud. Dos más están en construcción, y otros dos en proyecto, para ser construídos el año venidero. En consecuencia, podemos calcular que existe un Centro de Salud por cada 50,000 habitantes. Este es el cálculo que, aproximadamente, podremos mantener en los próximos diez años.

El Instituto Nacional de Higiene tiene también escuelas de enseñanza, escuelas de laboratorio, escuelas especiales de sanidad ambulantes, que trabajan algo en laboratorio y más en instrucción de higiene, y escuelas de instrucción de higiene. Esta organización es dirigida por el Director del Instituto, y trabaja en colaboración con médicos de salubridad y con algunos otros médicos especialistas que han venido de fuera. La duración de los cursos varía de cuatro a seis meses.

Aparte de esta enseñanza, existe la ayuda suministrada a la Universidad, de manera que, en cierto modo, actuamos en colaboración con ella y mantenemos una serie de conferencias durante todo el año. Se trata de cuatro a seis conferencias sobre las últimas novedades en microbiología y otros problemas de esta índole.

La Cuarta División, la Sanidad Rural y la Organización Sanitaria -- que fué iniciada, en sus comienzos, por la Fundación Rockefeller--, ha estado hasta la actualidad, y en el último tiempo, relativamente inactiva. Sin embargo, últimamente hemos llegado a un acuerdo con la Oficina Sanitaria Panamericana para establecer un área de demostración de unos 30,000 habitantes, en un lugar de cerca de 1,500 pies de elevación, y con ciertas facilidades económicas para poder continuar la labor. Se trata de buscar un área en que haya pequeños terratenientes que, puedan continuar el desarrollo y mantenimiento de la salubridad. Una vez que poseamos esta demostración y los mejores sistemas y manera de llevar a cabo el trabajo rural, se intensificará particularmente la sanidad rural de las localidades pequeñas.

La Sexta División, la División de Educación Higiénica y Sanidad Escolar, y la Clínica Maternoinfantil, son de las divisiones más importantes en la actualidad.

Se me olvidaba decir que todos los jefes de esta División y varios de los subjeses son individuos graduados, con títulos de Universidades extranjeras.

La educación higiénica y escolar ha tomado especial interés en la actualidad. Prácticamente, el 25% del Presupuesto se ha destinado a ello, y está dando, sobre todo en la Clínica Maternoinfantil, muy buen resultado. La distribución de leche se obtiene del UNICEF y, en la actualidad, con una planta propia, que, según convenio por un plazo de cinco años, mediante cierta forma de pago, pasará a poder de una compañía particular y nosotros tendremos abastecimiento de leche, en Nicaragua, hasta por cinco años más.

En el control de las enfermedades metaxénicas y en el control de insectos, tenemos también una persona especializada, el Dr. Robleto Pérez, que está a mi lado, encargado del control de esta Sección. En ella se trabaja en malaria y es uno de nuestros intereses principales llegar a la erradicación de esta enfermedad. Este problema nos ha costado muy caro, y nos debilita demasiado; pero, gracias especialmente a la llegada del DDT y a la campaña intensiva de dedetización y control de la malaria, sus índices han bajado muchísimo.

Las cifras que vienen anotadas en ese resumen estadístico, aunque son del Departamento de Salubridad, proceden necesariamente de los municipios, son muy poco exactas y en realidad nadie cree en ellas. Los índices mejores de malaria han sido obtenidos en encuestas malariométricas, en las cuales hemos llegado a las zonas más maláricas, como Rivas, León, Granada, con 1/2 a 1% de infección en la actualidad.

EL PRESIDENTE: Señor Delegado de Nicaragua, la Presidencia agradecería que resumiera, porque se ha pasado bastante del tiempo concedido.

EL Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua): Voy a terminar.

Hemos llegado a tener la gran felicidad, ahora, con el uso del DDT, de poder mecanizar el tratamiento en la República. Desde luego, en los grandes trabajos, sobre algodón, alforfón y arroz, y otras cosas, nos hubieran faltado brazos si no hubiera sido porque la campaña antipalúdica ha surtido tan buenos efectos.

Se ha trabajado algo en enfermedad de Chagas, en filariosis, y, por último, también estamos trabajando en algunas otras enfermedades malariométricas.

Dicho lo cual, no me queda más que rendir a Uds. expresivas gracias y pedir a la Mesa me disculpe por haberme pasado del tiempo. Es que, cuando empiezo a hablar sobre salubridad, se me olvidan las otras cosas.

El PRESIDENTE: La Presidencia agradece al Dr. Sánchez Vigil su interesante informe, y ofrece la palabra para cualquier comentario. Tiene la palabra el Dr. Andrés Rodríguez, de Colombia.

El Dr. RODRIGUEZ (Colombia): Deseo felicitar al Dr. Sánchez Vigil, de Nicaragua, por su comprensivo informe, y, al mismo tiempo, agradecerle las bondadosas frases que ha tenido para una de las demostraciones de solidaridad y hermandad continental.

Al mismo tiempo, deseo dar las gracias a la Misión Rockefeller, bajo cuyos auspicios se inauguró el Instituto Finlay de la Fiebre Amarilla.

El PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Delegado de Colombia. ¿Algún señor Delegado quiere hacer uso de la palabra? Antes de hacer un comentario general sobre la presentación de trabajos, la Presidencia desearía hacer una pregunta al Dr. Dearing, de los Estados Unidos, sobre un tema que creo será de interés para todos, y es éste: ¿Cuándo considera que sería posible a nuestros países tener la vacuna contra la poliomielitis?

El Dr. DEARING (Estados Unidos): Well, as I stated in my summary report, Mr. Chairman, it is still under study and the results of this experiment in half a million children, in some two hundred communities, will not be analyzed until early Spring. If it is successful, as it appears to have been effective in reducing the incidence of poliomyelitis in those children who received it, it will then be submitted by the manufacturers for license for sale by the National Institute of Health, an agency of the Public Health Service, which is responsible for licensing all biological products. Before they can be licensed, they must demonstrate, one, safety and, two, potency, that is effectiveness. That, in view of the studies which have been made and the participation of the National Institute of Health in the experimenting and development of the vaccine and its testing, should not take very long. So, it is possible that the vaccine may be available for sale by the next polio season. We cannot be sure of that, but that would be the optimistic view; and I can say, too, that undoubtedly the manufacturers, although they have released only the vaccine for experiment and for tests, certainly have some of those same lots put back on their shelves, ready for sale, if it proves effective.

So I can say definitely that there is a possibility that there may be some vaccine available next year.

EL PRESIDENTE: En ese sentido, es de interés para todos, y podemos llevar a nuestros países el mensaje de que es posible que, para la próxima estación de poliomelitis, el año entrante, podamos contar con vacunas para proteger a nuestra población.

Como comentario general de las discusiones técnicas de la presentación de informes de los Estados Miembros, la Presidencia, interpretando los comentarios recogidos en el seno de esta Conferencia, se permitirá sugerir, para que, a su vez, sea puesta en forma de resolución, una recomendación, más bien dicho: que, al informe estadístico cuadrienal que se ha presentado, y que tan oportunamente llegó a la Oficina, se agregue un informe narrativo que lo preceda, o sea, una exposición que sustituya la necesidad de presentación de informes de los países en las sesiones plenarias.

Son dos, tal vez, las razones que para esto tiene la Presidencia. Una es que en esos informes hay programas y datos de suma importancia, que nos pueden ayudar grandemente en el desarrollo de nuestros programas futuros y cuya presentación en tiempo limitado a la ligera, nos priva de esa información preciosa para nosotros. La otra, de Administrador Sanitario, es que el tiempo de ausencia de sus respectivos puestos, de sus respectivas funciones en los países, debe siempre reducirse a un mínimo, y cualquiera economía de tiempo en la duración de la Conferencia es importante para nosotros. Esto no es sino un comentario general sobre una posibilidad de presentación escrita previa, que, tal vez, algunas Delegaciones podrían suscribir en forma de recomendación a la Oficina Sanitaria Panamericana.

Todos estarán de acuerdo con la Presidencia en que ha sido de gran interés y muy fructífero el tiempo dispuesto para escuchar los informes presentados; y agradecer a los Países Miembros su colaboración en este sentido.

Antes de continuar con el Orden del Día, la Presidencia tiene el pesar de presentar ante ustedes, interpretando el sentimiento de todos, la noticia de que un huracán ha desvastado la parte sur de Haití, con destrucción de viviendas y hospitales. Estoy seguro de que todos los Delegados presentes se unen a la Presidencia para expresar a la Delegación de Haití nuestro sentimiento por la desgracia nacional que les azota.

El señor Delegado de Haití me ha pedido la palabra.

El Dr. PIERRE-NOËL (Haití) (traducido del francés): La Delegación de Haití ha oído con emoción el testimonio de simpatía que la Presidencia, en nombre de la Conferencia, ha tenido la amabilidad de presentar a esta Delegación y a su país, con ocasión del desastre de que Haití acaba de ser víctima.

La Delegación de Haití da sinceramente las gracias a la Presidencia y a las Delegaciones presentes y promete transmitir a su Gobierno este emocionante testimonio de simpatía.

EL PRESIDENTE: Hemos terminado con el Orden del Día asignado a esta sexta sesión plenaria. Corresponde continuar con el punto marcado que incide en la reunión de la Comisión I, para las 11 horas. Se propone una suspensión para tomar café y, luego, iniciar a la hora indicada, en punto, la reunión de la Comisión II, bajo la Presidencia del Dr. Montalván.

(Se levantó la sesión a las 11:5)





XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

VI Reunión  
Comité  
Regional



CSP14/93  
20 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

SEPTIMA SESION PLENARIA  
Acta Taquigráfica

Santiago de Chile  
Lunes, 18 de octubre de 1954, a las 10:00 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Sergio ALTAMIRANO	Chile
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. W. Palmer DEARING	Estados Unidos
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

1. Primer Informe del Relator de la Comisión II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos).
2. Informe del Secretario de la Reunión Conjunta de las Comisiones I y II.
3. Tema 27: Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y nombramiento del Director Regional para las Américas de la OMS; y Tema 28: Elección de dos Países Miembros para llenar las vacantes en el Comité Ejecutivo.

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

(Se abre la sesión a las 10:00 a.m.)

EL PRESIDENTE: Se va a dar lectura a algunos cables que se han recibido.

EL SECRETARIO: Se han recibido los siguientes cables:

"APRECIO ALTO GRADO CONTENIDO SU CABLEGRAMA 72  
AGRADECIENDO SINCERAMENTE DISTINCION ME BRINDA CONFERENCIA  
SANITARIA PANAMERICANA ESA RECIBA CORDIAL SALUDOS

DR. JULIO MANUEL ARAMAYO MINSALUBRIDAD"

Bolivia, Oct. 15 1954

"AL AGRADECER CORDIALMENTE INFORMACION HABERME DESIGNA-  
DO VICEPRESIDENTE HONOR DECIMOCUARTA CONFERENCIA SANITARIA  
RUEGOLE EXPRESAR MI RECONOCIMIENTO A CONFERENCIA POR SEÑALADA  
DISTINCION CON MEJORES VOTOS FORMULO EXITO LABORES ATENTO

MINSANIDAD DR ADOLFO JURADO GONZALEZ"

Ecuador, Oct. 15 1954

"ACOJO CON ALTO APRECIO HONROSA DESIGNACION PARA  
VICE-PRESIDENTE DE HONOR ESA IMPORTANTE ASAMBLEA Y FORMULO MIS  
MEJORES VOTOS PLENO EXITO SUS DELIBERACIONES MUJ ATENTAMENTE

PEDRO A GUTIERREZ ALFARO MINSANIDAD"

Venezuela, Oct. 15 1954

EL PRESIDENTE: Se entra en el Orden del Día. El primer punto que se va a tratar, por decisión de la Comisión General, no será el que figura con el número 1, sino el 2.

1. "PRIMER INFORME DEL RELATOR DE LA COMISION II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURIDICOS).

Tiene la palabra el señor Relator de esta Comisión, Dr. Zozaya o, en su reemplazo, el Dr. Hurtado.

El Dr. HURTADO (Cuba): Por indisposición del Dr. Zozaya, Relator de esta Comisión, procederé a dar lectura al Primer informe de la Comisión II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos). Aprobado en la quinta sesión de la Comisión II, celebrada el 15 de octubre de 1954.

En la primera sesión de la Comisión II, celebrada el día 9 de octubre de 1954, se formó el Grupo de Trabajo N°1, encargado del estudio de la Revisión de la Constitución (Documento CSP14/18), que presentará su informe oportunamente. En las sesiones segunda y tercera, celebradas los días 13 y 14 de octubre, se examinaron los siguientes Temas: 16, 17, 18, 20, 21, 30, 31, 33, 37 y 39, asignados a la Comisión por la Comisión General (Documento CSP14/53).

En el curso de estas dos últimas sesiones se aprobaron los Proyectos de Resolución siguientes:

- 1) PROYECTO DE RESOLUCION. INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTES A 1953

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

HABIENDO EXAMINADO el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes a 1953 (Documento CE22/4); y

TENIENDO EN CUENTA que el Comité Ejecutivo aprobó los referidos informes en su 22a Reunión,

RESUELVE:

1. Aprobar el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes a 1953.

2. Felicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y a sus colaboradores, por la forma en que se han presentado los informes.

EL PRESIDENTE: Seguiremos discutiendo separadamente cada uno de los puntos.

Se ofrece la palabra sobre el primer punto del Informe de la Comisión II.

Si la Conferencia lo estima conveniente, se dará por aprobado el Proyecto de Resolución presentado por el señor Relator.

Aprobado.

El Dr. HURTADO (Cuba) :

2) PROYECTO DE RESOLUCION. INFORME DEL SUBCOMITE PERMANENTE DE EDIFICIOS Y OBRAS

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

HABIENDO EXAMINADO el informe presentado por el Subcomité Permanente de Edificios y Obras (Documento CE22/10); y

TENIENDO EN CUENTA la decisión adoptada sobre este asunto por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión,

RESUELVE:

1. Aprobar las medidas adoptadas por el Subcomité Permanente.

2. Expresar su agradecimiento a los miembros del Subcomité Permanente de Edificios y Obras, quienes seguirán prestando su colaboración al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

EL PRESIDENTE: En discusión el segundo Proyecto de Resolución.

Se ofrece la palabra.

Cerrado el debate.

Aprobado el segundo Proyecto de Resolución.

El Dr. HURTADO (Cuba):

- 3) PROYECTO DE RESOLUCION, SOBRE LA REVISION DEL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO la decisión adoptada por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión, relativa a la Revisión del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana;

HABIENDO SIDO INFORMADA de que la Séptima Asamblea Mundial de la Salud no introdujo cambios en la revisión de su Reglamento de Personal;

TENIENDO EN CUENTA que, de conformidad con las instrucciones contenidas en el primer párrafo de la Resolución XVIII adoptada por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión, el Director puso en vigor el 1º de junio de 1954 el Reglamento revisado del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, fecha en la que también entró en vigor el de la Organización Mundial de la Salud; y

CONSIDERANDO que el Artículo 12.2 del Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana establece que "el Director informará anualmente al Consejo Directivo de aquellas disposiciones o modificaciones que introduzca en el Reglamento del Personal con el fin de dar cumplimiento a este Estatuto" y que "dichas disposiciones y modificaciones deberán ser confirmadas previamente por el Comité Ejecutivo",

RESUELVE:

Tomar nota de la adopción de la revisión del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE22/5, Anexo A), recomendada por el Director y confirmada por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión.

EL PRESIDENTE: En discusión el tercer Proyecto de Resolución.

Se ofrece la palabra.

Cerrado el debate.

Aprobado el tercer Proyecto de Resolución.

El Dr. HURTADO (Cuba):

4) PROYECTO DE RESOLUCION, SOBRE FONDO DE TRABAJO

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO las decisiones anteriores del Consejo Directivo y las recomendaciones del Director y del Auditor Externo, en el sentido de que la cantidad de \$ 1,200,000 es suficiente para llevar a cabo los fines del Fondo de Trabajo;

TENIENDO EN CUENTA que el Reglamento Financiero estipula que el Fondo de Trabajo se establecerá en la cantidad y para los fines que determine periódicamente el Consejo Directivo; y

TENIENDO EN CUENTA la recomendación formulada por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión,

RESUELVE:

Fijar el nivel del Fondo de Trabajo en \$ 1,200,000, hasta el momento en el cual la situación presupuestaria de la Oficina justifique un cambio.

El PRESIDENTE: Se ofrece la palabra sobre el cuarto Proyecto de Resolución.

Aprobado el Proyecto.

El Dr. HURTADO (Cuba):

5) PROYECTO DE RESOLUCION, SOBRE REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE VIAJE DE LOS REPRESENTANTES A LAS REUNIONES DE LOS COMITES REGIONALES

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

HABIENDO EXAMINADO la decisión adoptada por la Séptima Asamblea Mundial de la Salud sobre los asuntos "Reuniones de los Comités Regionales en la Sede Regional" y "Pago de los Gastos de Viaje de los Representantes a las Reuniones de los Comités Regionales" (Resoluciones WIA7.26 y WIA7.27, respectivamente),

RESUELVE:

Tomar nota de la decisión adoptada por la Séptima Asamblea Mundial de la Salud en el sentido de que los gastos de viaje de los Representantes que asistan a las reuniones de los Comités Regionales no serán reembolsados por la Organización.

El PRESIDENTE: En discusión el quinto Proyecto de Resolución de la Comisión II.

Se ofrece la palabra.

Cerrado el debate.

Aprobado.

El Dr. HURTADO (Cuba):

- 6) PROYECTO DE RESOLUCION. GASTO A CARGO DEL FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA, EN RELACION CON LAS INUNDACIONES SUFRIDAS POR UN PAIS MIEMBRO.

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

RESUELVE:

Tomar nota de la Resolución II adoptada por el Comité Ejecutivo en su 23a Reunión, aprobando el gasto de \$4,661.97 con cargo al Fondo Rotatorio de Emergencia, en relación con las inundaciones sufridas por un País Miembro; y autorizar al Director a que reembolse dicha suma al Fondo Rotatorio de Emergencia, con cargo a los fondos generales de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1954.

El PRESIDENTE: En discusión el sexto Proyecto de Resolución.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

Aprobado.

El Dr. HURTADO (Cuba):

- 7) PROYECTO DE RESOLUCION PARTICIPACION FINANCIERA DE FRANCIA, LOS PAISES BAJOS Y EL REINO UNIDO, A NOMBRE DE SUS TERRITORIOS EN LA REGION DE LAS AMERICAS, EN EL PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA.

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

HABIENDO EXAMINADO las disposiciones de la Resolución XI adoptada por el Consejo Directivo en su V Reunión, y

"TENIENDO EN CUENTA el Informe (Documento CE22/12) presentado por el Director a la 22a Reunión del Comité Ejecutivo, de acuerdo con la resolución antes mencionada, y la decisión adoptada por el mismo Comité sobre esta materia (Resolución XIII),

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe del Director sobre la participación financiera de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido, a nombre de sus territorios en la Región de las Américas, en el presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana.

2. Encomendar al Director que en lo sucesivo presente informes al Comité Ejecutivo cuando las circunstancias así lo requieran."

El PRESIDENTE: En discusión el séptimo Proyecto de Resolución.

Se ofrece la palabra.

Cerrado el debate.

Aprobado.

El Dr. HURTADO (Cuba):

8) PROYECTO DE RESOLUCION. ESTIPENDIOS PAGADOS A LOS BECARIOS DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

RESUELVE:

"Tomar nota de que, de acuerdo con la Resolución VI adoptada por el Comité Ejecutivo en su 23a Reunión, el Director continuará haciendo un estudio sobre los estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana."

El PRESIDENTE: Se ofrece la palabra.

El Dr. HORWITZ (Chile): Pido la palabra, señor Presidente.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Horwitz.

El Dr. HORWITZ (Chile): Tengo la impresión de que este Proyecto de Resolución, tal como viene presentado, está incompleto.

Me parece, y talvez el Dr. Hurtado lo pueda confirmar, que en la Comisión II se hizo una adición respecto a la necesidad de contar con un reglamento de becas, que se difundiera ampliamente en el Continente. No sé si estoy en un error.

El PRESIDENTE: Se ofrece la palabra. El Dr. Hurtado podría, quizás, resolver esta consulta.

El Dr. HURTADO (Cuba): Ciertamente, mi impresión concuerda con la del Delegado de Chile, Dr. Horwitz, y estimo que lo esencial del asunto era la promulgación de un reglamento que aclarara y diera una pauta más precisa que el actual, estimulando otra vez al Director a continuar procurando la manera de mejorar en lo posible los estipendios de los becarios. Esa era la esencia del acuerdo, y, en efecto, no lo recoge exactamente el texto de esta resolución.



EL PRESIDENTE: Se ofrece la palabra.

Tiene la palabra el señor Ministro del Paraguay.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay): La opinión de la Delegación Paraguaya es idéntica a la que expone el señor Delegado de Chile. Se ha hablado sobre este tema en la Comisión II y se ha considerado la necesidad de un reglamento de otorgamiento de becas.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Hurtado.

El Dr. HURTADO (Cuba): Si ésta fuera - como parece - la opinión de la Plenaria de la Conferencia, podría devolverse este Proyecto de Resolución para redactarlo de nuevo, a fin de que, de una manera concreta, recoja este parecer la Comisión II, en cuyo caso habrá de decirse, con el estilo que proceda: "Tomar nota de que el acuerdo es que el Director continuará haciendo estudios sobre el estipendio pagado a los becarios y preparará un reglamento de becas para la Organización Sanitaria Panamericana". Digo esto porque hay un Reglamento de la OMS que, naturalmente, se maneja y se acata, pero parece ser que el deseo nuestro es que tengamos un reglamento específico de la OSP aún cuando éste coincida en su contenido con las reglas generales que dispone la Organización Mundial de la Salud.

EL PRESIDENTE: Se ofrece la palabra.

Tiene la palabra el señor Delegado de Costa Rica.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): La Delegación de Costa Rica considera que, ya que se va a modificar esta recomendación, tal vez sería pertinente tomar en cuenta un punto de vista que fué sostenido en el Comité por la Delegación de Costa Rica: que la situación financiera de los becarios no dependa totalmente de los organismos que adjudican las becas; que una buena parte esté a cargo de los Gobiernos, a fin de facilitar a los becarios la ausencia del país con goce completo de sueldo para la atención de sus gastos personales y de familia. No sé si al redactar un nuevo Reglamento, que necesariamente tiene que estar de acuerdo con el Reglamento de la Organización Mundial de la Salud, se podrá recomendar - ya que en otra forma sería entrar en el fuero interno de los Gobiernos - que hasta donde sea posible se mantenga a los becarios los sueldos completos, en su ausencia.

Esto fué objetado en el Comité diciendo que un becario soltero no necesitaba ayuda, que solamente la precisaban los casados. El becario soltero puede tener a su madre a su cuidado; tiene también obligaciones personales. No se pueden hacer excepciones. También fué objetado porque - se dijo - era necesario nombrar, en el lugar del becario que salía, a un funcionario que sirviera su cargo. Esto se puede obviar. El Gobierno de Costa Rica tiene en su Presupuesto de Salud Pública una partida suficiente, bajo el título "Auxilio a Becarios", para estos casos. Además acaba de aprobar el Congreso una ley que concede al becario el sueldo completo durante su ausencia, cualquiera que sea su categoría en el Ministerio y cualquiera que sea el estipendio que le pague la organización internacional.

El Dr. HURTADO (Cuba): Solamente, señor Presidente, para informar al Pleno de que el asunto introducido por el Dr. Vargas - a menos que el Pleno quisiera reproducir totalmente el debate sobre la cuestión - fué examinado en el Comité, precisamente a propósito de una moción introducida por el señor Delegado de la República Dominicana. Fué fuertemente combatido este criterio, con diferentes argumentos: libertad de los Gobiernos de hacer lo que les corresponda y plazca en esta materia, y también: imposibilidad de algunos Gobiernos de cumplir exactamente eso por sus condiciones de economía y normas administrativas, etc. etc. En una palabra, el Comité decidió, específicamente, respecto de este plan, que no era prudente recomendar, esa disposición de manera específica en el Reglamento. Es decir, que el Reglamento no puede imponer una condición a los Países Miembros, para otorgar la beca. Hubo argumentos, inclusive, destinados a considerar algo limitativa la oferta de la beca.

De modo que ese extremo fué muy discutido y, en definitiva, fué rechazado por una abrumadora mayoría.

En cambio, el señalamiento hecho por la Delegación de Chile, respaldado por el Paraguay, sí fué fundamentalmente discutido en el Comité, en sentido favorable.

Es decir, el Comité decidió, prácticamente, en su debate: primero, estimular al Director - que ya, de por sí, lo viene haciendo de manera espontánea - a tratar de revisar, de tiempo en tiempo, la economía del becario y beneficiarla en lo más posible, con carácter general; segundo, estudiar una clasificación de becas y no de becarios, con lo cual ya se introduce, específicamente, diferencia económica por las categorías que representan esas becas; y, tercero, que estuviera escrita la norma para adjudicar las becas, como cosa beneficiosa para los Países Miembros, sobre todo para los funcionarios de la Administración Sanitaria encargados de adjudicarlas, de proponerlas y de tramitarlas, al poder atenerse a un texto escrito. Y aunque se replicó por autoridades y por la Secretaría que existe la norma escrita de la Organización Mundial de la Salud, algunos Representantes dijeron que no les había llegado esa norma escrita y otros dijeron que, a pesar de existir la norma escrita de la Organización Mundial de la Salud, nada impedía que hubiera una norma escrita específica de la Organización Sanitaria Panamericana, que tuviera la forma general de la perteneciente a la Organización Mundial de la Salud, pero con las características especiales que tiene nuestra Organización Continental.

Ese es el espíritu cabal de esta moción.

Por ello, recomiendo al Pleno que devuelva esta resolución para que se redacte un texto que recoja exactamente estas ideas: estímulo al Director para que procure beneficiar, en lo posible, económicamente, a los becarios e instrucciones al Director para clasificar las becas, y que ello se concrete en un documento, pauta, reglamento interno de las becas de la Organización Sanitaria Panamericana.

Desde luego, el Comité quisiera ir más allá y considerar las cuestiones planteadas de nuevo por Costa Rica; pero esto sería volver a plantear el debate en todos sus aspectos esenciales.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): Muy lejos de la Delegación de Costa Rica está el propósito de reanudar un debate; pero me voy a permitir insistir en nuestro punto de vista.

Las obligaciones, al conceder una beca, no son exclusivamente del organismo que la otorga, pues el Gobierno respectivo asume responsabilidades y obligaciones.

Si ya en los reglamentos existentes se pide al Gobierno respectivo que garantice que el becario, a su regreso, preste servicios en organismos de salud pública, no veo que sea intervenir en el fuero interno de un Gobierno si se recomienda, igualmente, que se mantenga el sueldo del becario durante su ausencia.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de El Salvador.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): No creo conveniente que se pierda tiempo trayendo a debate las observaciones que ha formulado el Delegado de Costa Rica. En efecto, en los últimos tiempos, algunas organizaciones internacionales están promoviendo, en los países a los cuales se beneficia con el otorgamiento de becas, la promulgación de una disposición legal que obligue a los Gobiernos a pagar la remuneración al funcionario o empleado que reciba una beca, mientras dure el tiempo por el cual se le haya concedido.

Por otra parte, creo que un pronunciamiento de la Conferencia en ese sentido contribuiría enormemente a establecer normas que han sido tan benéficas en casi todos los países en que se han empleado, como la de dar becas a aquellas personas que han demostrado ya deseo, vocación o interés por el trabajo de salud pública; deseo o interés que se han manifestado únicamente estando ya empleado. La mayor parte de los fracasos de los becarios los han observado aquellos países que envían becarios tomados, por así decirlo, del medio exterior, porque alguna de esas personas, sin tener ninguna información, ningún conocimiento previo de lo que es el trabajo de salud pública, nida las condiciones y los problemas que se les presentan, reciben la beca sólo por el halago de un viaje al exterior y, a su regreso, no muestran el menor interés por el trabajo. Más todavía, cuando se enfrentan a la realidad del trabajo de salud pública, rehusan trabajar en las labores para las cuales fueron a adiestrarse.

Por consiguiente, en nada se menoscaba la soberanía de ningún país al recomendar y disponer, si es posible, en el reglamento, que si uno de los designados es empleado, debe continuar recibiendo la remuneración que estaba devengando, mientras dure la beca. Esto, eventualmente, repercutirá en que habrá un mayor número de voluntarios para recibir una beca y, tal vez, un menor gasto para la Oficina en cuanto a los estipendios que paga.

Este es un asunto fundamental; mucho más fundamental a mi juicio, que la misma elaboración del reglamento de becas.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de la Argentina.

El Dr. SEGURA (Argentina): Este tema, que fué presentado por nuestra Delegación al Comité Ejecutivo en el mes de abril, viene siendo objeto, cada vez que se lo toca, de mayores comentarios que se intensifican cada vez más. Ello demuestra cuanto había de interés, en potencia, en este asunto de las becas en todos los países americanos.

En el mes de abril, llegamos a la conclusión de encargar al Director que hiciera un estudio sobre el asunto de las becas; y ese estudio ha sido presentado al Comité que se reunió antes de esta Conferencia Sanitaria. En el Comité, en el Grupo de Trabajo y en la Comisión II, el tema fué muy debatido, ampliamente debatido, con la participación del Jefe de la División de Educación y Adiestramiento de la OSP. Quiere decir que la Organización, o la Oficina, mejor dicho, tiene en sus manos, en este momento, una enorme cantidad de datos, una enorme cantidad de opiniones; y, para abreviar y para hacer más fácil el trabajo, hemos dejado en manos de la Oficina continuar el estudio de las becas y, sobre todo, como acto fundamental, que fué pedido por nosotros en el mes de abril de este año, la preparación de un reglamento. Porque consideramos que es vital para los Ministerios, para la Oficina, para los becarios, saber la posición de cada uno de ellos frente a lo que aspiran. En ese sentido, creo que hemos dicho que la Oficina debe preparar un reglamento de becas suficientemente amplio, con no demasiada precisión, para que pueda servir a las distintas circunstancias en que se hallen los diferentes Ministerios de nuestras Repúblicas.

Por lo tanto, no vería en esta resolución un resultado muy pormenorizado, porque creo que la Oficina tiene en sus Actas todos los elementos de juicio para saber bien lo que hemos dicho. Por consiguiente, debemos dejar en manos de la Oficina -puesto que tiene que hacer una presentación, que aquí tampoco consta, en el próximo Comité, o sea, el que ha de reunirse en abril próximo- el reglamento que debe darnos por escrito, con cierta anticipación para que los Gobiernos puedan estudiarlo.

Respecto al pago de sueldos de los becarios y a la situación de éstos, para ilustración de los demás Miembros de la Organización debemos decir que, en nuestro país, siempre se han hecho dos cosas: mantener el cargo del becario que sale del país, sea como experto, sea como becario, y abona a éste su sueldo, mensualmente, mientras dura su ausencia. Esto ha dado una solución, por muchas circunstancias, a los que han salido; y ello no constituye un inconveniente, pues un buen aspirante a becas, no tendrá dificultades económicas que invaliden la pretensión de salir o de cumplir el encargo del Gobierno.

Por eso, creo que podemos hacer saber a los Gobiernos que no hacen eso por razones de economía en sus presupuestos, que es una buena medida y que, una vez incorporada, no trae mayores trastornos en los presupuestos nacionales. Cuesta sólo el primer momento, el de la incorporación; pero - repito - una vez incorporada, no hay dificultades mayores.

Creemos que debe devolverse esta Resolución a la Comisión de Trabajo, para que aclare su redacción, sin especificar demasiados pormenores, que ya los tendrá bien en cuenta el Director de la Oficina, por las circunstancias en que se ha desarrollado este Tema.

**EL PRESIDENTE:** Se han planteado dos cuestiones: una, que este Proyecto de Resolución vuelva a Comisión y ésta recoja algunas sugerencias, especialmente en lo referente a reglamento y a la situación de los becarios; otra, la opinión del Delegado de la Argentina, en el sentido de mantener esta Resolución y darle una redacción adecuada. Parece que los puntos son coincidentes.

Si le parece a la Conferencia, devolveremos este asunto a la Comisión para que ella proponga mañana un nuevo Proyecto de Resolución que condense las opiniones vertidas aquí por los distintos Delegados.

Si no hay oposición se seguirá el camino enunciado, para que el Proyecto vuelva a la Comisión.

Aprobado.

El Dr. HURTADO (Cuba):

9) PROYECTO DE RESOLUCION. ESTADO DE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

TENIENDO EN CUENTA la decisión adoptada por el Consejo Directivo en su VII Reunión, por la que invitó al Director a solicitar de los Gobiernos Miembros, en su nombre, que tomen las medidas financieras necesarias para el pago de todos los atrasos y para que, en el futuro, se mantengan al corriente las cuotas anuales;

TENIENDO EN CUENTA que los atrasos en el pago de las cuotas limitan el desarrollo de largo alcance de los programas que hay que llevar a cabo en las Américas; y

TENIENDO EN CUENTA el informe presentado por el Director, en el que se detallan las cuotas que están pendientes de pago,

RESUELVE:

Solicitar de los Gobiernos Miembros que tengan cuotas pendientes de pago, que tomen las medidas financieras necesarias para el pago de las mismas, recalcando la importancia de que, en el futuro, se mantengan al corriente las cuotas anuales.

EL PRESIDENTE: Se ha escuchado la lectura del Proyecto de Resolución.

En discusión.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

Aprobado.

El Dr. HURTADO (Cuba):

10) PROYECTO DE RESOLUCION. FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA  
LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO que deben establecerse ciertas normas para la utilización del Fondo Rotatorio de Emergencia y para el reembolso de las cantidades invertidas,

RESUELVE:

1. Que el Fondo Rotatorio de Emergencia se halla disponible con el fin de habilitar a la Oficina Sanitaria Panamericana a que efectúe desembolsos de emergencia en interés de las áreas del Hemisferio Occidental.

2. Que el país que ha recibido la ayuda de emergencia deberá reembolsar, a la brevedad posible, los fondos utilizados, a menos que circunstancias extraordinarias lo impidan.

3. Que en estos casos extraordinarios, la Conferencia o el Consejo autorice la reposición al Fondo Rotatorio de Emergencia de las sumas invertidas, con otros fondos disponibles de la Organización.

El PRESIDENTE: Ha escuchado el décimo Proyecto de Resolución.

En discusión.

Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el Dr. Montalván.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): En el párrafo 2 de este Proyecto de Resolución se dice que el país que ha recibido la ayuda de emergencia, deberá reembolsarla "a la brevedad posible". Yo creo que hay dos tipos de ayuda de emergencia: una que espontáneamente ofrece la Oficina Sanitaria Panamericana, por una circunstancia cualquiera; y otra ayuda que se concede a solicitud de un país en un caso determinado.

En el caso de una ayuda espontánea de la Oficina, considero que puede o no reembolsarse y que, cuando un país la solicita, en ese caso debe reembolsarla. Pero no sé si el criterio será que en todos los casos debe reembolsarse esa ayuda, o sólo cuando dicha ayuda haya sido solicitada.



No sé si valdría la pena hacer una aclaración; pero, por lo menos, propongo la consideración de esa situación.

El PRESIDENTE: tiene la palabra el Dr. Coutts, de Chile.

El Dr. COUTTS (Chile): Creo que este fondo de emergencia que significa la ayuda a un país que bajo circunstancias catastróficas requiere éste de las manos hermanas no debe ser devuelto por ese país. Debe darse a todos los países signatarios la oportunidad de contribuir de acuerdo con el monto que se ha dado, al reembolsarse a la Oficina Sanitaria Panamericana esta cantidad de dinero, en una suma equivalente a las impositivas que tienen que hacer anualmente.

Es un derecho y un deber de todos los Países Americanos, contribuir en un momento determinado a la ayuda de un hermano.

Me permito proponer que, si la Oficina concede fondos ante una emergencia, éstos sean prorrateados para así darnos la satisfacción y sentirnos más hermanos y más americanos.

El PRESIDENTE: Se ofrece la palabra.

Tiene la palabra el señor Delegado de El Salvador, Dr. Allwood Paredes.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Represento a un país que, en cierta ocasión, sufrió una catástrofe y recibió ayuda de la Oficina Sanitaria Panamericana en un momento de mayor necesidad y angustia para el país.

Me parece que si la Oficina adoptara la política de exigir que el Gobierno reembolse el auxilio que recibió, se colocaría en una posición poco elegante y, mejor dicho, bastante reñida con las normas usuales de lo que es ayuda y de lo que es generosidad. Muchos países pueden experimentar trastornos graves en su vida social y económica, a consecuencia de sucesos inesperados; y que las heridas que les hayan causado tales sucesos pueden tardar en restañarse.

Sería ésta la única Organización que dispusiera en sus Reglamentos y normas que lo que se dió como ayuda voluntaria y de emergencia, fuera pagado. Por consiguiente, creo que debe hacerse una clara distinción, como propone el señor Delegado del Ecuador, entre la ayuda que se da en momentos de emergencia, como una manifestación de la solidaridad de las Repúblicas Americanas hacia un hermano en desgracia, y aquella otra ayuda que se da cuando los Gobiernos lo solicitan.

Muchas organizaciones internacionales intervinieron en ayuda de nuestro país y de otros que han sufrido aquellos cataclismos y a ninguna se le habría ocurrido exigir que nuestro Gobierno les pagara la ayuda que recibió. Muchas veces, esta ayuda no tiene precio, no tiene significación, equivalencia en dinero. Sería realmente penoso que nuestra Oficina adoptara, indistintamente, una decisión de esta naturaleza, que la pondría en entredicho en lo que a generosidad y a principios de caridad se refiere, frente a otras organizaciones internacionales que nunca han pensado hacer eso.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de la Argentina.

EL Dr. SEGURA (Argentina): Este tema, seguramente serviría para muchas manifestaciones del sentimiento de los hombres, que pueden llegar muy lejos. Pero estamos aquí frente a una Organización que tiene una entrada fija de dinero, destinada a una serie de acciones previstas con mucho tiempo y que, para determinados casos, tiene una pequeña cantidad de dinero un fondo de emergencia de 50,000 dólares, que, frente a ciertas circunstancias que pueden presentarse en los países, no dará para muchas acciones. Si nuestros Gobiernos tienen ya en esta Organización una cuota fija procedente de nuestros Presupuestos Nacionales, si en una circunstancia determinada, nuestra Organización viniera a pedir a los Gobiernos el prorrato de una suma que la Oficina habría de dar, ello traería seguramente una serie de perturbaciones en las Administraciones de nuestros países, por las dificultades que hay siempre en mantener las cifras de los gastos anuales en cada Administración.

Por de pronto, ante la propuesta hecha, creo que por el señor Delegado de Chile, que acogemos, lógicamente, con todo el espíritu de humanidad que entraña, creo que no estaríamos facultados -- por lo menos, mi Delegación no lo estaría -- para contraer ningún compromiso en ese sentido, sin previa consulta con nuestro Gobierno, en primer lugar. En segundo lugar, para la circunstancia que ha mencionado el señor Delegado de El Salvador, creo que los Gobiernos, por sí mismos, espectadores de las circunstancias que han podido ocurrir en cualquier país, han podido ir en socorro de sus hermanos en la forma que lo han hecho habitualmente, con envíos en forma particular.

En ese sentido, nuestro país ha mostrado una amplitud de criterio frente a las circunstancias y lleva una larga trayectoria de cumplimientos.

Por eso, creo que lo que pueda ser circunstancial a los países queda librado a las posibilidades del momento y al caso de posibilidad de ayuda de los demás países; y quizás hasta una pequeña porción de una cuota que habría que prorratear dentro de la Oficina Sanitaria Panamericana.

También se han de evitar las complicaciones económicas o de manejo de fondos que eso pueda traer a los países.

Además, creo que pocas Delegaciones estarán en condiciones de comprometer, sin consulta previa, la opinión de sus respectivos países, en tales circunstancias.

El sentido de esta resolución no fué establecer un cierto compromiso de los países que reciben ayuda de emergencia de la Oficina, para que, cuando les sea posible, restituyan el adelanto que se les haya hecho, porque nuestra Organización debe mantener sus fondos para las campañas permanentes y, si hubiera demasiada laxitud en ello, podría irse como en declive, a pedir las cosas con no tanta necesidad como las circunstancias lo requirieran.

Por otro lado, ya en el punto 2, el deber de reembolsar tampoco es de una absoluta exigencia, puesto que si hay circunstancias que lo impiden, también constan en la redacción.

Quizás nuestra Delegación pediría que en la redacción de este punto 2 se haga constar que los fondos utilizados sean devueltos y así el país que recibiera la ayuda de emergencia habría de reembolsar, en lo posible (podríamos ser un poco más suaves), los fondos utilizados, a menos que las circunstancias lo impidan, borrando "circunstancias extraordinarias", para evitar demasiadas dificultades.

Por lo tanto, creemos que este Proyecto debe mantenerse con estas modificaciones de redacción, humanizando su texto.

El Dr. VARGAS (Costa Rica): Han expresado varios Delegados sus puntos de vista sobre el reintegro de los fondos invertidos en ayuda de emergencia, puntos de vista con los cuales la Delegación de Costa Rica está de acuerdo.

Sin embargo, creo que podríamos ilustrar el punto si preguntáramos a la Secretaría, al señor Director o al señor Subdirector, qué ha pasado en casos anteriores con esta ayuda de emergencia y cómo ha sido tramitado este auxilio por la Oficina.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Director de la Oficina.

El Dr. SOPER (Director, OSP): Creo que aquí hay dos puntos que considerar.

Nuestra experiencia ha demostrado que la Oficina puede tener un papel muy importante en la compra y suministro inmediato de ciertos materiales de emergencia: cloro para el agua, vacunas, penicilina; cosas que se necesitan inmediatamente, antes de que lleguen recursos de la Cruz Roja o de los otros organismos que no tienen la misma facilidad de hacer compras y envíos inmediatamente.

Además, tenemos la necesidad, según nuestro Reglamento Financiero, de recibir los fondos a fin de hacer las compras para los Gobiernos. A veces un Gobierno se halla en situación que, para él, es de emergencia solamente respecto a la transmisión de los fondos, y en un caso de emergencia de este tipo, sería posible al Gobierno pedir la compra, para que ésta fuera hecha sin anticipo de fondos.

En el pasado nos hemos encontrado con algunos casos en que la emergencia para el país era una verdadera catástrofe; entonces hemos contribuido, siendo los primeros en llegar con las cosas que fueran de emergencia, en escala relativamente pequeña; y los gastos de las otras organizaciones fueron mucho mayores. Nuestra contribución máxima consistió en la presteza con que llegamos con lo que conseguimos. En otros casos hemos hecho compras por cuenta de los Gobiernos, cuando los Gobiernos estaban capacitados económicamente para hacer frente a los gastos; pero era muy conveniente que nosotros tuviéramos autoridad para hacer las compras.

Para resumir, creo que hay dos aspectos de este problema: el aspecto de la emergencia que representa una verdadera catástrofe para el país, en que la situación económica del país es muy grave y en que nuestra contribución puede ser de las cosas de emergencia misma durante los primeros días de tal situación; y, por otra parte, los casos en que por circunstancias especiales los Gobiernos necesiten hacer compras inmediatas y no puedan depositar los fondos antes de hacer las compras. Hemos visto en los periódicos de hoy, aquí en Santiago, que el Presidente Eisenhower, por ejemplo, está utilizando fondos federales de los Estados Unidos para ayudar a ciertos Estados que han sufrido en estos últimos días del huracán "Hazel", que también ha producido daños en Haití. De manera que hay necesidad y hay casos en que se hacen las compras, se puede decir, por conveniencia de los Gobiernos respectivos.

EL PRESIDENTE: Se ofrece la palabra.

Creo que hay dos posiciones, pero que, en cierta forma, se ha aclarado un poco más el sentido de la resolución.

Quedaría resuelta la primera cuestión, en cuanto habría que aclarar el sentido de la emergencia: una emergencia que podríamos llamar catastrófica, con toda su implicación económica y la necesidad de una ayuda urgente y, aún, de proporcionar los fondos; una emergencia de tiempo, de circunstancia, en que la Oficina tendría que tomar esa responsabilidad, naturalmente, con un reembolso inmediato a la brevedad posible; y el otro caso, que seguramente el punto 3 podría resolver.

Pero hay una divergencia entre lo que se propone en el Proyecto de Resolución y la proposición del Delegado de Chile, en el caso en que los fondos aportados en casos de emergencia catastrófica sean pagados por traspaso de sus propios fondos o el gasto se haga a prorrata por el resto de los países signatarios.

Si se insistiera en esta situación, deberíamos de volver este Proyecto de Resolución a la Comisión, para que lo estudie nuevamente.

La proposición de la Argentina también mantiene el tono general de la resolución, modificando su redacción y haciéndola menos imperativa y más dúctil.

Por consiguiente, lo único que está totalmente fuera de esta resolución es la proposición del Delegado de Chile, de que los gastos en que la Oficina incurriera en casos de emergencias catastróficas fueran prorrateados por los Gobiernos signatarios.

Tiene la palabra el Delegado de Chile.

El Dr. COUTTS (Chile): No insisto en la proposición que había hecho; pero, si, vería con sumo agrado que se hiciera la redacción de las proposiciones en un sentido más humano; no haciendo imperativa la devolución de los fondos, lo que nos aleja a todos de la posibilidad de contribuir, ante una situación catastrófica.

Rogaría a la Presidencia de la Comisión que redactara estas dos proposiciones en una forma más humana.

El PRESIDENTE: Yo haría una proposición en el sentido de que el Delegado de la Argentina volviera a exponer la modificación de la resolución, que podría ser aprobada inmediatamente, si fuera satisfactoria, sin tener que volver a la Comisión.

El Dr. SEGURA (Argentina): "El país que ha recibido la ayuda de emergencia deberá reembolsar en lo posible los fondos utilizados, a menos que las circunstancias lo impidan".

El PRESIDENTE: Esta redacción interpreta el sentimiento de algunas Delegaciones que objetaban al tono imperativo de la resolución.

Si le parece a la Conferencia, la podremos dar por aprobada.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): De conformidad con el sentido de la observación que me permití hacer inicialmente a la redacción de esta indicación, me parece que la proposición hecha por el Delegado de la Argentina satisface en parte el anhelo por mí demostrado en esa proposición. Sólo que yo pienso que podría hacerse una discriminación como había dicho. Podría hacerse una discriminación entre la ayuda proporcionada por emergencia espontánea y la ayuda solicitada por un Gobierno. De manera que se podría decir, por ejemplo: deberá reembolsar en la parte por él solicitada.

Podría haber, incluso, una especie de desconcierto en el manejo de los fondos, porque algunas cosas no son de emergencia y, entonces, pueden ser libremente reembolsadas o no; porque eso de "en lo posible" da demasiada libertad, también, en cuanto al reembolso de los fondos o su no restitución. De manera que si se pudiera decir: deberá reembolsar los fondos utilizados, en la porción por él solicitada, a menos que las circunstancias lo impidan, quedarían a salvo las situaciones catastróficas que no permitan a un Gobierno reembolsar lo que ha solicitado; pero ya queda establecido, para los casos en que un Gobierno solicite esos fondos, que tiene la obligación de reembolsarlos.

El Dr. SOPER (OSP): Quiero dar una información que, quizás, interese a los señores Delegados; la actual disposición reglamentaria, con que hemos trabajado hasta ahora.

Voy a leer en inglés, toda vez que tengo ese documento.

This document comes from the Directing Council which met at Lima in 1949; the Third Meeting of the Directing Council (Resolution II):

#### "THE DIRECTING COUNCIL

#### RESOLVES:

"1. To create the Emergency Fund from existing surplus at the end of the fiscal year of the Pan American Sanitary Bureau, December 31, 1949, the sum of \$ 50,000 shall be set aside and deposited in dollars (USA) in a bank in Washington, D. C., and this fund shall be administered by the Director or by his authorized representative. Reimbursement to the Emergency Fund shall be made by refunding through payments from countries who may receive materials for emergency services, or by orders approved by the Executive Committee chargeable to the general funds of the Bureau. The executive Committee and the Directing Council shall receive reports pertaining to the use of such funds".

El Dr. SEGURA (Argentina): Creo que la forma en que se está orientando la aplicación de este fondo de emergencia va creando dificultades; en lugar de contribuir a solucionar situaciones van a ir atando un poquito a la Oficina para poder actuar, porque si la Oficina va en socorro de un país por sí misma y se anticipa a los acontecimientos, sabrá de antemano que lo hace sin posibilidades de obtener la devolución de esos fondos, puesto que a ella no se los han pedido, y ello puede traer, en el manejo interno de la Oficina, ciertas acciones que, luego, no puedan ser debidamente explicadas a los Miembros de la Organización.

Tenemos el ejemplo de lo que acaba de ocurrir con México. Cuando estudiamos este asunto en el Comité Ejecutivo y en el Comité General, tuvimos conocimientos de ciertos pormenores que indican que, a veces, en la premura de una emergencia, pueden tomarse medidas que significan una desviación de los fondos destinados a realizar obras eficientes, a cosas en las cuales no están bien empleados. El señor Delegado de México, por ejemplo, nos dijo que, con ocasión de una situación de emergencia producida en su país, la Oficina envió 4,000 frazadas, creyendo que iban a ser necesarias; y no fueron empleadas, y el propio Gobierno de México no sabe qué destino darles. Se trata, en este caso, de fondos que la Oficina ha utilizado sin una verdadera utilidad. La Oficina ha corrido en pos de la emergencia; se anticipa, y hace un envío. Algunas veces puede hacerlo bien; otras veces, mal.

En cambio, si la Oficina se fija como norma la de que el Gobierno favorecido, si puede hacerlo, debe reembolsar lo que reciba de ella, tendrá más libertad de acción y será más rápida en su manera de proceder. A la inversa, si se anticipa, sabe que el dinero que destine en estos casos no será recuperado; y se verá así un poquito más retenida, un poquito más obligada a estudiar el paso que va a dar, pues sabe que desembolsará fondos que no podrá recuperar posteriormente.

Por eso, creo que es dar a la Oficina una obligación, una responsabilidad que la va a hacer temerosa de tomar actitudes, pues tiene que dar cuenta de lo que haga. Muchas veces, podrá hacerlo bien; otras, debido a la premura, podrá no hacerlo bien.



Por estas consideraciones, me parece que discriminar tanto respecto del fondo de emergencia y en torno a una u otra cosa, no es conveniente. Creo que lo más prudente es mantener un espíritu más abierto, una posibilidad más amplia, pues con ello no obligamos a un Gobierno a hacerlo. El Gobierno tendrá un sentido de su responsabilidad moral frente a la ayuda recibida, para ponerse a la altura de la Oficina y, si le es posible y está en situación de hacerlo, devolver la ayuda recibida de ella.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Hurtado, de Cuba.

El Dr. HURTADO (Cuba): Lamento que, en el curso del debate sobre este asunto se haya llegado incluso a señalar nombres de Países Miembros, lo cual, como ha visto la Asamblea, fué eludido en la resolución anterior, por la cual se aprobó la resolución del Comité Ejecutivo, que empleó determinada cantidad.

En consecuencia, sin referirnos a país alguno y sin mencionar el nombre propio de ninguno de los Estados miembros, sería conveniente, me parece, cerrar el debate y aceptar la modificación de la moción presentada, la cual, por otra parte, es bien fácil de enmendar. Todo se reduce, en efecto, por un lado, a eliminar la frase "a la brevedad posible", en la cual se resume todo lo de coercitivo y de demanda de tiempo, etc., que tiene la disposición. En segundo lugar, se eliminaría también un adjetivo que hiperboliza la frase: "extraordinario". Con esa sencilla enmienda, la resolución podría mantenerse dejando a la interpretación -- como sucede en la legislación vigente -- de la Dirección de la Oficina manejar la aplicación del fondo de emergencia. Tanto más cuanto que hemos oído opiniones de los señores Delegados de Chile, la Argentina, Costa Rica y el Ecuador, y no hemos oído ningún comentario de la Delegación que originó esta específica moción, que tal vez pudo haber aclarado cuál fué la intención que tuvo al recomendar esta especificación del fondo de emergencia.

Como no hemos oído ningún comentario más que nos aclare la situación, quiero rogar al señor Presidente que consulte a la Sala acerca de si estaría complacida con la enmienda sustitutiva que propone la Delegación Argentina, de la cual he tomado nota y cuyo apartado número 2 diría: "2. Que el país que ha recibido la ayuda de emergencia, deberá reembolsar, en lo posible, los fondos utilizados, a menos que otras circunstancias lo impidan". Y nada más. Las circunstancias las aclarará el Director en su expediente de averiguación. Las posibilidades las determinará el país de acuerdo con la Oficina, y todo quedará conforme a la pauta vigente respecto del manejo del fondo de emergencia.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Horwitz, de Chile.

El Dr. HORWITZ (Chile): Lamento, señor Presidente, que este debate haya vuelto a producirse. Hasta donde alcanza mi información, fué la Delegación de Chile, en la Comisión II, la que propuso el texto de este apartado 2º, que no coincide exactamente con el que aparece en este Proyecto de Resolución. En el proyecto de la Delegación de Chile no aparecía la expresión "a la brevedad posible", sino que se dice poco más o menos lo siguiente: "El país que ha recibido la ayuda de emergencia, procurará reembolsar los fondos solicitados, a menos que determinadas circunstancias lo impidan, en cuyo caso el Director será informado." Este fué el primitivo texto que se planteó en la Comisión II, y nosotros entendimos que así había sido aprobado. Al parecer, fué un error de nuestra parte; pero en el curso del debate, la opinión reinante en la Asamblea, fué que esta expresión no debiera aparecer.

En síntesis, sin ahondar en la discusión respecto de la redacción de este párrafo, de todos modos quisiera repetir la primitiva proposición de la Delegación de Chile: "Que los países que hayan recibido la ayuda de emergencia, procurarán reembolsar los fondos solicitados, a menos que determinadas circunstancias lo impidan, en cuyo caso el Director será informado".

El PRESIDENTE: ¿Habría inconveniente en aceptar la proposición de modificación propuesta por Chile que, en el fondo, coincide con lo que aquí se ha discutido?

El Dr. HURTADO (Cuba): Podría aceptarse el texto dictado por el señor Delegado de Chile.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra la Delegación de los Estados Unidos.

El Dr. BRADY (Estados Unidos): Mr. Chaiman, so long as our delegation had originally proposed a resolution of this type, I think it is proper that we should make a few statements as to why we proposed such a resolution.

I think in all our minds it is difficult to define the word "emergency". I am sure there is quite a range of definitions of what we should consider as an "emergency". We think that, in the past, the funds used by the Bureau in this Emergency Revolving Fund have been well used, but nonetheless there exists the danger, at some future date, of some sort of an occurrence which, to certain people, would be thought to be an "emergency" and to others not, so that it would be appropriate for the Conference to take note and give the Director some guidance as to what he should consider an "emergency".

I recall one case in an international organization in which \$ 30,000 (USA) was appropriated for an "emergency", but oddly enough the emergency had not yet occurred. It was appropriated in advance of an emergency.

Today, the word "catastrophe" has been used, which perhaps might have been the very word to use in various resolutions.

Mr. Chairman, our delegation would certainly agree to the insertion of the words "as far as possible " and the deletion of the word "extraordinary," and it seems to be the concensus, from what I have heard this morning, that this would be agreeable to most of the delegations.

Mr. Chairman, we second the proposal to amend this, as has been suggested. Thank you.

El PRESIDENTE: El señor Secretario podría dar lectura al texto, que recoge las distintas opiniones y podría ser unánimemente aceptado.

El SECRETARIO: Como se han propuesto varios textos, voy a leer el último propuesto, a fin de que si hay alguna modificación de redacción se haga antes de su aprobación por la Conferencia, en la inteligencia de que el único párrafo que ha sido objeto de modificaciones es el segundo.

"2. Que el país que ha recibido la ayuda de emergencia, procurará reembolsar los fondos solicitados, a menos que determinadas circunstancias lo impidan, en cuyo caso el Director deberá ser informado."

El PRESIDENTE: Tiene la palabra la Delegación de la República Dominicana.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): Si mal no recuerdo, en las discusiones en la Comisión, se suprimió la parte final, relativa a que el Director fuera informado de la imposibilidad de pagar, en que se hallase un Gobierno, ya que era delicado exigir a un Gobierno que informara en los casos en los cuales no podía reembolsar las sumas recibidas. Si fué ése el sentir de los señores Delegados, apoyaríamos, mejor, la proposición del señor Delegado de la Argentina, porque no contiene esa imposición a los Gobiernos de declarar expresamente al señor Director que no pueden pagar.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de El Salvador, Dr. Allwood Paredes.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Creo haber interpretado la proposición original del señor Delegado del Ecuador, a la cual suscribí, en el sentido de que esta obligación, que sigue siendo perentoria, imperativa, en la palabra "deberá" pueda mantenerse, siempre que se cambie en el segundo párrafo el verbo, donde dice que "el país que ha recibido la ayuda" se cambie por "el país que haya solicitado la ayuda de emergencia", deberá reembolsar. No importa lo que sigue. Pero que esto sea sólo para "cuando se haya solicitado".

El PRESIDENTE: en vista de la serie de innovaciones que se trata de introducir en el texto, y de que existe unanimidad en el sentido que se le quiere dar, lo más prudente sería pasarlo a redacción a la Comisión, para que ésta, junto con las demás proposiciones que nos traerá mañana, nos proponga una redacción definitiva. Porque vemos que se está prolongando la discusión, y se están haciendo otras modificaciones.

Por consiguiente, si la Conferencia no se opone, propongo que en la redacción se recoja el sentido que esta Conferencia desea, y que la Comisión traiga redactado el texto para la sesión de mañana.

Si no hay oposición, se dará por aprobada esta sugestión.

Aprobada.

Tiene la palabra el Dr. HURTADO, de Cuba.

El Dr. HURTADO (Cuba): La Comisión II no aceptó la moción presentada por el Gobierno de Cuba, sobre Organización de una Oficina de Trabajo en la ciudad de México, durante la Octava Asamblea Mundial de la Salud. Documento CSP14/20.

Antes de que los señores Delegados se pronuncien, ratificando o no esta resolución de la Comisión, con la venia del señor Presidente, deseo hacer conocer de modo especial al Pleno de la Conferencia en qué consistió esta solicitud del Gobierno de Cuba, que decía:

"MOCION A LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA"

"POR CUANTO: La VIII Asamblea Mundial de la Salud, tendrá lugar en la ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos, en mayo de 1955, en cuyo mejor desenvolvimiento y éxito deben estar interesados igualmente todos los Estados Miembros pertenecientes a la Región de las Américas, por la trascendencia que para nuestros pueblos tiene ese evento.

"POR CUANTO: Es de presumir que todos los Estados Miembros, integrantes de la Región de las Américas, enviarán Delegaciones lo más numerosas posibles, lo cual significa una asistencia crecida de Delegados del Continente Americano, que habrán de participar activamente en los trabajos de la Asamblea; siendo por lo tanto recomendable que la Oficina Sanitaria Panamericana, disponga lo pertinente para la mejor atención y comodidad de los Señores Delegados facilitándoles su trabajo del modo más eficaz.

"POR CUANTO: Para llenar estas finalidades se requiere una Oficina especialmente servida por personal de la Región, poniendo a disposición de la misma el personal de Conferencias de la Oficina Sanitaria Panamericana y un número suficiente de Secretarías taqui-mecanógrafas que sirvan con su tradicional eficiencia a las respectivas Delegaciones de la Región, siendo tanto más recomendable el sistema que proponemos cuanto que nuestra experiencia de las Asambleas en la Sede Central de Ginebra, nos ha hecho notar su falta, no bastando la cortesía del Director Regional y una secretaria de la Oficina, que han tenido, naturalmente, que multiplicarse en sus esfuerzos, sin poder dar un servicio integral.

POR TANTO: LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

RESUELVE:

PRIMERO: Añadir al proyecto de presupuesto presentado por el Comité Ejecutivo de la Organización un Capítulo Especial en el que se establezca un crédito por una sola vez, que deberá decir: Para gastos ocasionados por la Oficina de Trabajo de los señores Delegados de la Región de las Américas a la VIII Asamblea Mundial de la Salud, que tendrá lugar en la ciudad de México en mayo de 1955, \$5,000.00.

SEGUNDO: Con cargo al crédito anterior se sufragarán los gastos y por dien del personal que integra esta Oficina, que en cuanto al "Junior Staff" (mecanógrafas y taquígrafas) no deberá ser menor de seis. El personal que por la naturaleza de su cargo tenga señalado en los presupuestos créditos para estas atenciones, no será incluido en este crédito especial."

En resumen, Cuba pretendió que en México estuviera organizada una Oficina de Trabajo para los señores Delegados.

Los señores presentes que han estado en Ginebra y conocen el mecanismo de la Organización Mundial de la Salud sabrán perfectamente que, después que la Asamblea se constituye y se divide en sus grandes Comisiones y a veces en Subcomisiones y Grupos de Trabajo, es muy frecuente que los señores Delegados constantemente estén produciendo documentos, revisiones, etc., lo cual significa un trabajo mecánico que el Delegado tiene que hacer por su cuenta, sin que, en realidad, en Ginebra, se haya dispuesto de una oficina ad hoc, aunque hemos tenido - repito, y quiero hacerlo constar - la colaboración muy solícita de nuestro Director, que se ha multiplicado, él, con su secretaria; pero si Udes. tienen en cuenta que en México, teóricamente, es necesario aceptar que las 21 Repúblicas van a estar presentes y que las Delegaciones van a estar integradas reglamentariamente, quizá por sus tres Delegados, con suplentes, etc., aunque fueran solamente los tres Delegados, ya tendríamos por este concepto solamente a 63 señores moviéndose en torno de una oficina de trabajo: un delegado presentando una moción, un delegado pidiendo que la copien, un delegado pidiendo que le traigan una nota, un delegado pidiendo que le hagan las versiones, como es de reglamento en la Organización Mundial, para pasarlas a los idiomas de reglamento, por lo menos al inglés y al francés, etc. etc.

No voy a insistir en este Pleno, porque no quiero tomarle tiempo, pero no tengo duda alguna de que los que han ido a Ginebra saben la importancia que tendría esta oficina. Sin embargo, el Comité se pronunció en contra de esta oficina y, además, yo llamo la atención al Pleno sobre el hecho de que se pronunció en contra de una manera inusitada y global, sin ir siquiera al análisis del asunto; porque me habría parecido muy bien que se dijera que 5,000 dólares es una enormidad, y que bastarían 4,000, 3,000, 2,000, 1,000, 500, nada... Pero lo que me ha sorprendido extraordinariamente es que, en una votación secreta, el Pleno de la Comisión II haya dicho categóricamente que no se organice esta oficina de trabajo, es decir que vayan los Delegados como van a Ginebra, contra viento y marea, a resolver todos sus problemas por su cuenta, con la cooperación, hasta donde puedan, del Director y de su secretaria para todo el grupo de Delegaciones. Esta es la situación.

No obstante esto, desde luego esa moción fué defendida, naturalmente, por Cuba, fué apoyada por México, que definitivamente, con toda cortesía, nos ha ofrecido que preparará la oficina de todas maneras y que hará un gran esfuerzo por organizarla. Nosotros, entonces y ahora, seguimos creyendo que nada se opondría a la organización de esta oficina, y que el costo tampoco sería ruinoso para la OSP. Entiendo que los argumentos que algunos expusieron, de ¿cómo vamos a tener nosotros una oficina y no la tendrán las Regiones de Asia del Sudeste, o del Lejano Oriente o del Mediterráneo, etc.? Me parece que este argumento no tendría valor alguno, porque nosotros constituimos una Región sui generis. Además, somos de hecho, la Región huésped, porque estimo, y para eso estoy autorizado por la Delegación de México y, de modo particular, por el Dr. Zozaya, que, no obstante ser México la Sede, como lo es oficialmente, espiritual y moralmente es América la Sede de la próxima Asamblea Mundial de la Salud, y tenemos que compartir con los mexicanos todas las facilidades, toda la brillantez, todo el orden y el mejor éxito de esta Asamblea, que, por primera vez, será en América y que tardará, naturalmente, muchísimos años en volver a un país americano. No obstante, señores, este Pleno decidirá. Mi intención fué que ustedes conocieran cuál es el contenido de la moción de Cuba.

El PRESIDENTE: The Chair thanks the Delegate of Cuba for his explanation, or rather for the discussion of the recommendation of the Committee II that the proposal before us be not accepted.

If there is no further discussion, the report not to accept the recommendation will be approved.

The next item....

Dr. Montalván of Ecuador is recognized.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): Quisiera conocer la opinión del señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana respecto de la proposición que presentó la Delegación de Cuba.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): Deseo plantear una cuestión de orden, señor Presidente. El señor Presidente cerró el debate y aceptó el informe. ¿Pide el señor Montalván que se reanude el debate?

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): No he pedido la reanudación, porque, mientras el señor Presidente estaba consultando, yo levantaba la mano para pedir la palabra. No me vió, terminó de hablar y me concedió la palabra, en seguida. Pregunto, pues, si acaso para recibir un informe, es necesario pedir la reanudación del debate, pues, lo pediría. Pero, éste es el caso: no ha sido otra mi intención que la de ilustrar nuestra opinión, simplemente, oyendo la del señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El PRESIDENTE: The Chair fully recognizes the right of the delegates to obtain complete information, and apologizes for not having seen Dr. Montalván's hand in time. Therefore, if there is no objection, it would consider the question still under discussion and would ask the Director to comment on it.

Is there any objection?

Dr. Soper is recognized.

El Dr. SOPER (Director, OSP): I shall speak in regard to this point, if I may, in English, since the Chair is operating in English.

The Director of the Pan American Sanitary Bureau made a statement in the Working Party on this point and, although it was the first statement made before the Working Party, it was made at the request of one of the delegations, which did not make the request formally.

The statement made by the Director at the Working Party was considered by the Representative of Cuba as unsatisfactory and led to certain remarks that reflected on the attitude of the Director.

I would only like to say that the opinion given by the Director at the meeting of the Working Party was a considered one that he sees no reason to alter.

The Director called attention to the fact that the Assembly is a meeting of the World Health Organization; it is not a meeting of the Pan American Sanitary Organization; and he called attention to the fact that, if there is to be a special office set up for the benefit of the American delegations at its meeting, it should be financed from Regional funds of the World Health Organization rather than from the budget of the Pan American Sanitary Bureau.



The situation in Geneva is one in which the Director has been delighted to collaborate in every way possible with the delegations from the American republics, both in the Executive Board meetings and in the Assembly meetings, and has at times incurred criticism from the Secretariat of the World Health Organization because it has been felt that, at times, the American countries were working as a group and were becoming identified as a group, rather than as members of the World Health Organization.

The difficulties that are going to be encountered in Mexico City, such as they are, should be considered less for our American delegations, most of which speak the language of the country where we will be, than the difficulties that will be encountered by delegations from other parts of the world. And it has seemed to me that if the Bureau were to be authorized to do something special at the Assembly in Mexico, it should probably be something for the benefit and to facilitate the activities of delegations from other parts of the world, rather than those from the American states.

The proposal made has one further disadvantage from the standpoint of the operating procedure of the Organization. We have seen in previous meetings of the Directing Council, at times, and in conferences, proposals brought forward for specific expenditures of funds, which have not been through a regular course of budgetary consideration by the Executive Committee on the basis of recommendation from our Zone Offices and from the Secretariat, and we have felt that it is best, in the long run, to avoid, if possible, action calling for the expenditure of funds as is proposed in this article.

In discussing this problem here, I feel that I should repeat the second statement that I made at the Working Party, and that is to the effect that if the delegations from the Member States of the Pan American Sanitary Organization are to have secretarial help at the Assembly, if they expect to have adequate secretarial help from the Pan American Sanitary Bureau, then the proposal made by the Delegation of Cuba is the proper way to handle it. It is not going to be possible for our present Zone Office in Mexico City to offer the type of help requested. We believe that, if help is to be given, if the Pan American Sanitary Bureau is to be made responsible for secretarial services for delegations, that it should be set up as a specific project and that services should be offered in the four working languages of the Organization.

El PRESIDENTE: The Chair thanks the Director for the explanation he gave for the benefit of the delegates who were unable to hear the debate in the Working Party and in Committee II.

Is there further discussion?

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): Quiero agradecer al señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana la respuesta que ha dado a mi solicitud.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Montalván.

Once again, before closing the debate, is there anyone who wishes the floor? Then, without further discussion and if there is no further objection, the report of Committee II disapproving the recommendation or proposal will be accepted.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Hurtado.

El Dr. HURTADO (Cuba): Solamente para decir al señor Secretario que no ha habido unanimidad en el acuerdo, puesto que tuvo mi voto en contra, que debe constar en acta.

El PRESIDENTE: Se hará constar la observación del Dr. Hurtado.

Pasaremos, en seguida, al segundo punto del Orden del Día de hoy, o sea, el

2. Informe del Secretario de la Reunión Conjunta de las Comisiones I y II.

El SECRETARIO: El Documento CSP14/74, de fecha 17 de octubre, es el informe del Secretario de la Comisión Conjunta.

Tengo el honor de presentar el Informe de la Comisión I y de la Comisión II en sesiones conjuntas.

La Comisión I "Asuntos Técnicos" y la Comisión II "Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos", celebraron dos sesiones conjuntas, los días 14 y 15 de octubre de 1954, para examinar los temas 12, 19 y 22, de conformidad con el acuerdo tomado por la Comisión General en su primera sesión, de 8 de octubre. Como resultado de las deliberaciones conjuntas, se aprobaron los siguientes Proyectos de Resoluciones:

- 1) PROYECTO DE RESOLUCION. PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA PARA 1955

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

HABIENDO EXAMINADO el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1955 presentado por el Director;

TENIENDO EN CUENTA el Informe del Grupo de Trabajo (Documento CE22/47, Revisión 1) designado por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión para el estudio de dicho Proyecto de Programa y Presupuesto,

RESUELVE:

Aprobar el Proyecto de dicho Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1955 (Documento CE22/2).

EL PRESIDENTE: En discusión el Proyecto de Resolución.

Se ofrece la palabra.

Cerrado el debate.

Se da por aprobado el Proyecto de Resolución.

Pasamos al segundo Proyecto de Resolución.

EL SECRETARIO:

- 2) PROYECTO DE RESOLUCION. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1955 la cantidad de \$ 2,100,000 en la forma siguiente:

Fines de la Asignación

TITULO I	ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA ...	\$	139,796
TITULO II	OFICINA SANITARIA PANAMERICANA-SEDE ...		899,200
TITULO III	OFICINA SANITARIA PANAMERICANA-PRO-GRAMAS DE CAMPO Y OTROS .....		<u>1,061,004</u>
	Total - Todos los títulos	\$	2,100,000
	A deducir: Ingresos diversos .....	\$	77,723
	Cuotas asignadas a nombre de territorios no autónomos de Francia, Países Bajos y Reino Unido .....	\$	22,277
	Ingresos estimados .....	\$	<u>100,000</u>
	TOTAL A CUBRIR CON CUOTAS .....	\$	2,000,000

2. Las cantidades que no excedan de las asignaciones incluídas en el párrafo 1 se aplicarán al pago de las obligaciones contraídas, de conformidad con el Reglamento Financiero de la Oficina, durante el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 1955 inclusive.

3. Las asignaciones señaladas en el párrafo 1 anterior se cubrirán con las cuotas de los Gobiernos Miembros, de conformidad con el Artículo LX del Código Sanitario Panamericano; con las cuotas asignadas a nombre de los Territorios de Francia, Países Bajos y Reino Unido, de acuerdo con las Resoluciones XV y XL adoptadas en la V Reunión del Consejo Directivo y con los ingresos diversos propios de la Oficina Sanitaria Panamericana.

4. El Director está autorizado para transferir créditos entre los títulos del presupuesto, siempre que las transferencias de créditos que se efectúen entre dichos títulos no excedan del 10% del título del cual el crédito es transferido. Las transferencias de créditos entre estos títulos del presupuesto que excedan del 10% pueden efectuarse con la aprobación del Comité Ejecutivo. Todas las transferencias de créditos del presupuesto serán notificadas al Consejo Directivo.

EL PRESIDENTE: En discusión este Proyecto de Resolución.

Se ofrece la palabra.

Cerrado el debate.

Aprobado.

El SECRETARIO:

3) PROYECTO DE RESOLUCION. EMPLEO DE LOS FONDOS NO  
UTILIZADOS EN 1953

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

TENIENDO EN CUENTA que el superávit en efectivo de 1953, que asciende a la suma de \$ 144,089, fué asignado a un Fondo Especial a disposición de la Conferencia Sanitaria Panamericana; y

CONSIDERANDO la recomendación formulada por el Director en el sentido de que dicho fondo se utilice para intensificar la campaña contra la viruela, y la decisión adoptada, en esta materia, por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión,

RESUELVE:

Autorizar al Director para que invierta el superávit en efectivo de 1953, y que asciende a la suma de \$ 144,089, en la intensificación de la campaña contra la viruela en las Américas.

El PRESIDENTE: Ofrezco la palabra sobre este Proyecto de Resolución.

Queda aprobado el Proyecto.

El SECRETARIO: La Comisión Conjunta decidió proponer a la Comisión General que el Tema 22, relativo al Programa de Economías y Descentralización de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CSP14/32), pase a la consideración de la Comisión General de la Conferencia.

La Comisión Conjunta dió por cumplido el mandato que había recibido de la Comisión General.

El PRESIDENTE: Ofrezco la palabra.

Queda aprobado el informe.

Si le parece a la Sala, suspenderemos esta Sesión por cinco minutos, a fin de que los señores Delegados pasen a tomar café, si así lo desean. En seguida, nos constituiremos nuevamente para elegir el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y los dos miembros del Comité que faltan.

Así queda acordado.

Se suspende la sesión.

Se suspende la sesión a las 11:52 a.m.

(Continúa la sesión a las 12:10 p.m.)

El PRESIDENTE: Continúa la sesión.

3. Tema 27: ELECCION DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA Y NOMBRAMIENTO DEL DIRECTOR REGIONAL PARA LAS AMERICAS DE LA OMS; y Tema 28: ELECCION DE DOS PAISES MIEMBROS PARA LLENAR LAS VACANTES EN EL COMITE EJECUTIVO

El señor Secretario va a dar lectura a las disposiciones reglamentarias de nuestra Organización en lo que se refiere a la elección de miembros para las vacantes del Comité Ejecutivo.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El SECRETARIO: Señor Presidente...

El Dr. HURTADO (Cuba): Para una cuestión previa, pido la palabra.

El PRESIDENTE: Para una cuestión previa, tiene la palabra el Dr. Hurtado de Cuba.

El Dr. HURTADO (Cuba): Sencillamente para proponer a esta sesión plenaria, la alteración del Orden del Día en cuanto al asunto electoral, a fin de que comencemos primeramente con la elección del Director y, seguidamente, con la de las vacantes por cubrir.

El PRESIDENTE: Se ha escuchado la proposición de la Delegación de Cuba.

Tiene la palabra la Delegación de la República Dominicana

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): La Delegación de la República Dominicana apoya a la Delegación de Cuba.

El PRESIDENTE: ¿Hay alguna objeción a la proposición del señor Delegado de Cuba?

Se da por aprobada.

Entonces, se procede a la elección del señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, previa la lectura de las disposiciones del Reglamento, en lo que a esto se refiere.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El SECRETARIO: El Reglamento Interno aprobado (Documento CE22/11, Anexo I) Parte V, Debates, dice así:

"Artículo 41. Cualquier delegación podrá solicitar que la votación sea nominal. El voto de cada Miembro participante en toda votación nominal se hará constar en las actas de la reunión.

"Artículo 42. Todas las elecciones se realizarán por el sistema de voto secreto por boletas; en otros casos puede utilizarse este sistema si la Conferencia así lo dispone; en ambos casos se asignarán dos escrutadores de entre las delegaciones participantes para ayudar en el escrutinio.

"Artículo 43. Cuando se trate de elegir un solo Miembro y ningún candidato obtiene la mayoría requerida en la primera votación, se procederá a efectuar una segunda votación que estará limitada a los dos candidatos que hayan obtenido el mayor número de votos. Si de esta segunda votación resulta un empate y se requiere mayoría, el Presidente decidirá por sorteo."

"Artículo 44. Cuando dos o más puestos electivos han de ser llenados al mismo tiempo bajo las mismas condiciones, serán elegidos los candidatos que obtengan la mayoría requerida en la primera votación. Si el número de candidatos que obtengan dicha mayoría es menor que el número de personas o miembros a ser elegidos, se efectuarán votaciones adicionales para llenar los puestos restantes; la votación en este caso estará limitada a los candidatos que hayan obtenido el mayor número de votos en la votación anterior; el número de estos candidatos no será más del doble del número de puestos restantes que han de llenarse. Sin embargo, después de la tercera votación sin resultado, se procederá a votar por cualquier persona o Miembro que sea elegible. Si no se obtiene resultado en tres votaciones de esta clase, sin limitación, las tres votaciones siguientes serán limitadas a los candidatos que hayan obtenido el mayor número de votos en la tercera de las citadas votaciones sin limitación; en este caso el número de dichos candidatos no será mayor del doble de los puestos restantes que han de llenarse. Las tres votaciones siguientes serán sin limitación, y así sucesivamente hasta que todos los puestos hayan sido llenados.

"Art. 45. Las proposiciones presentadas se someterán a votación por partes, a solicitud de cualquier Miembro."

El PRESIDENTE: Se ha escuchado la lectura del Reglamento, por el señor Secretario.

Pasaremos a la elección de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y Director Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

Tiene la palabra el Dr. Bissot.

El Dr. BISSOT (Panamá): Para los cargos de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y de Director Regional para las Américas de la OMS, esta Delegación propone al Dr. Fred. L. Soper.

No queremos relatar el brillante historial sanitario del Dr. Soper desde sus primeros trabajos en América; pero sólo queremos recordar a los señores Delegados la magnífica labor que ha desarrollado al frente de la Organización Sanitaria Panamericana.

El Dr. HURTADO (Cuba): No obstante la lectura de los preceptos reglamentarios que regulan la elección de Director de la OSP y Director de la Oficina Regional para las Américas de la OMS, y, naturalmente, en todo conforme con la propuesta que ha hecho la Delegación de Panamá, voy a hacer una proposición, a la cual el Reglamento en nada se opone, porque sé que pudieran recordarme el precepto reglamentario; cumplimos estrictamente con el Reglamento y podemos hacerlo a la letra. Pero nada impide a este Pleno, si lo tiene a bien, que aclaremos unánimemente la figura del Dr. Soper como nuestro candidato a Director de la OSP y Director Regional para las Américas de la OMS.

De acuerdo con estas consideraciones, yo propongo que se aclame al Dr. Soper y que se cumplan los preceptos reglamentarios oportunamente.

El PRESIDENTE: Se ha escuchado la opinión del Dr. Hurtado y su proposición.



El señor Delegado de Costa Rica tiene la palabra.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): La Delegación de Costa Rica había pedido la palabra para apoyar la proposición de Panamá.

No tengo otro comentario que hacer.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): Sólo para pedir que la forma de elección que ha sido propuesta por Cuba se manifieste con un aplauso, si es que todos están de acuerdo en que sea nuevamente elegido el Dr. Soper.

(Aplausos)

El PRESIDENTE: La Mesa ha recogido con gran satisfacción la proposición hecha por los distintos Delegados en el sentido de reelegir al Dr. Soper, como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. SEGURA (Argentina): Yo pediría al Pleno de la Conferencia que me dijera si este nombramiento tiene un límite de tiempo.

El PRESIDENTE: El señor Secretario podría informar acerca del aspecto reglamentario de ese asunto.

El SECRETARIO: "Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y nombramiento del Director Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud".

#### Antecedentes

El Artículo 4-E de la Constitución de la Organización Sanitaria dispone que: "La Conferencia elegirá al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por dos tercios de los votos de los países presentes con derecho a votar" y la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Caracas en 1947, expresó que el período del Director de la Oficina sería de cuatro años.

Por otra parte, con arreglo al Artículo 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud; "el Jefe de la Oficina Regional será el Director Regional, nombrado por el Consejo, de acuerdo con el Comité Regional"; es decir, que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana asume al mismo tiempo, en las condiciones señaladas en el Artículo que acabamos de transcribir, las funciones de Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

### Elección del Director

La forma de elección del Director está prevista en el Artículo 53 del Proyecto de Reglamento Interno de la Conferencia, que dice:

"De acuerdo con el Artículo 4-E de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, la Conferencia elegirá al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por dos tercios de los votos de los Miembros presentes y votantes. En su calidad de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud y de conformidad con los Artículos 49 y 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la Conferencia someterá al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud el nombre de la persona así elegida, para su nombramiento como Director Regional".

El actual mandato del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana se extiende hasta el 31 de enero de 1955 con arreglo a la Resolución tomada en la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana y la elección de la XIV Conferencia tendrá como fecha inicial la del 1º de febrero de 1955.

El Dr. SEGURA (Argentina): En la situación actual no se menciona el tiempo de duración. No sé si convendría que quedara especificado el término del mandato.

El PRESIDENTE: Se ofrece la palabra sobre la proposición del Dr. Segura de la Argentina.

El Dr. HURTADO (Cuba): Por el momento, hay una disposición de la Conferencia Sanitaria Panamericana que limita el término del mandato del Director a cuatro años. Hasta el presente ninguna Conferencia, ni la XIII, de Ciudad Trujillo, ni ésta, ha enmendado el acuerdo de Caracas. Está absolutamente vigente la idea de que es ése el término de duración del Director. Los que sean partidarios de algo más preciso, tienen la puerta abierta desde el momento en que está también vigente el estatuto, y, desde ese mismo momento, no cabe duda que el período de duración es de cuatro años.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Allwood Paredes de El Salvador.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Señor Presidente, desearía que el señor Secretario nos informara y aclarara, para los Representantes del Comité Regional, si hay alguna prescripción reglamentaria en la Organización Mundial de la Salud que limite el ejercicio de cualquiera de sus funcionarios en cuanto a edad se refiere. Intervengo en esta manera, porque tengo entendido que el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud se vió precisado a considerar este asunto, en relación con otro Director Regional de la Organización Mundial de la Salud.

El PRESIDENTE: El señor Secretario dará respuesta a la pregunta planteada por el Dr. Allwood Paredes.

El SECRETARIO: Según recuerdo, en la Constitución de la OMS no está previsto este caso. Creo, eso sí, que, a lo menos, está considerado en el Reglamento del Personal de la Organización Mundial de la Salud, que podría solicitar, porque no lo tengo a la mano.

Señor Presidente, dicho Reglamento lo tengo en inglés, solamente y lo leeré en ese idioma, porque no tengo una traducción auténtica.

El PRESIDENTE: Se ofrece la palabra al Dr. Hurtado, de Cuba.

El Dr. HURTADO (Cuba): Señores Delegados, creo que el punto introducido por la Delegación de El Salvador es interesante, a título ilustrativo, hasta cierto punto. Nosotros acabamos de designar unánimemente, y con la expresión libre de la voluntad soberana de este Pleno, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana al Dr. Soper. Eso, en primer lugar. Al propio tiempo, elevamos la propuesta del Dr. Soper como Director Regional, puesto que el organismo a quien compete la confirmación de este nombramiento es el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud. En la OMS, los directores son designados por el Consejo Ejecutivo, a propuesta de los Comités Regionales. En nuestro caso particular, en el "agreement", concierto, pacto o convenio, firmado por la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud, se estableció que el Director Regional sería el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en el momento de la firma del Pacto, continuándose, más tarde, con el régimen normal de la Organización Mundial.

Llamo la atención de los señores Delegados sobre este punto, que sería, fatalmente, el punto de fricción entre la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud, si, desgraciadamente, alguna vez, se pretendiera pasar por encima de esta determinación de que recayera en la misma persona la Dirección de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Dirección de la Oficina Regional de las Américas de la Organización Mundial de la Salud. En cuanto a las especificaciones generales a que aquí se ha hecho referencia, son ciertas en el Reglamento Interno de la Organización Mundial, pero, yo puedo anticipar, ya que he intervenido directamente en la nominación de Directores Regionales de la Organización Mundial, en el año próximo pasado, que este concepto no está siendo aplicado estrictamente por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial, donde pueden ver ustedes, al presente, tres Directores que exceden de la edad a que hace referencia este particular Reglamento. No obstante eso, entiendo que no procede por nuestra parte hacer mención alguna al respecto y que debemos limitarnos exclusivamente a elevar nuestra propuesta al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial, señalando la figura del Dr. Soper como nuestro Director propuesto, sin referencias de ninguna clase, dejando esto al criterio del Consejo Ejecutivo, que en su oportunidad lo considerará.

Puedo anticipar a ustedes que el Consejo Ejecutivo confirmará plenamente al Dr. Soper como Director Regional, porque, de otra manera, las situaciones serían hartamente difíciles y desagradables. Ello, aparte que todavía el Dr. Soper no está comprendido específicamente en la determinación, porque está por debajo de la edad señalada en el momento actual.

De manera que, aún si se quisiera aplicar estrictamente la disposición reglamentaria, no alcanza todavía, en este preciso momento, al Dr. Soper.

Por lo tanto, señor Presidente, y en resumen, recomiendo ante el Pleno limitarnos exclusivamente a ejecutar nuestra decisión y a afirmar la elección, jurídicamente hablando, del Dr. Soper como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, e inmediatamente elevar su propuesta como Director Regional, sin ninguna otra consideración, sin ninguna otra referencia particular.

La disposición pertinente dice:

"920 Retirement for Age

Staff members shall retire at the age of sixty. In exceptional circumstances the Director may, in the interest of the Bureau, extend the retirement age, provided that not more than a one year extension shall be granted at any time and that in no case shall any extension be granted beyond the staff member's sixty-fifth birthday."

El PRESIDENTE: Creo que el punto planteado a la consideración de la Conferencia, que es la elección del Dr. Soper, ha sido ya resuelto. Los otros problemas pueden ser estudiados en otra oportunidad.

Me corresponde, en consecuencia, como Presidente de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, proclamar solemnemente elegido Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, a contar del 1º de febrero de 1955 al Dr. Fred. L. Soper.

Rogaría al señor Secretario que hiciera transmitir al Dr. Soper nuestra decisión y le rogara que, de ser posible, hiciera uso nuevamente de su asiento en la Presidencia de esta Conferencia.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): Ibamos a solicitar al señor Presidente que se designara una Comisión de Delegados para acompañar al Dr. Soper hasta la Sala.

El PRESIDENTE: ¿Propone algún nombre el señor Delegado?

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): Al Dr. Bissot, de Panamá, al Dr. Hurtado, de Cuba, al Dr. Segura, de la Argentina, al Dr. Horwitz, de Chile, y a un Delegado de los Estados Unidos de América.

El PRESIDENTE: Si así le parece a la Conferencia, los Delegados designados irán a visitar al Dr. Soper y a invitarlo a que nuevamente participe en nuestras deliberaciones.

Tiene la palabra el Dr. Fajardo, de Guatemala.

El Dr. FAJARDO (Guatemala): La Delegación de Guatemala se permite agregar el nombre de un Miembro de la Delegación de Chile.

EL PRESIDENTE: Se ha hecho ya mención del Dr. Horwitz, quien también integra la comisión.

Si le parece a la Conferencia, suspenderemos la sesión por algunos minutos, mientras llega el Dr. Soper, para pasar en seguida al otro punto, relativo también a una elección.

Acordado.

Se suspende la sesión.

(Después de unos minutos, se incorpora a la Sala el Dr. Soper acompañado de los Delegados que fueron a informarle de su reelección)

EL PRESIDENTE: El Dr. Soper, tengo el alto honor de proclamarle y de recibirlo oficialmente a nombre de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, como su nuevo Director, a contar del 1º de Febrero de 1955, y como candidato a Director de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, de las Américas.

Lo felicito cordialmente.

(Aplausos)

El Dr. SOPER (Director, OSP): Mr. President, Delegates to the XIV Conference, members of the staff of the Pan American Sanitary Bureau, friends: you have just heard the statement of our President of the Conference regarding the choice for the Regional Director for the Pan American Sanitary Bureau beginning the first of February, 1955.

I regret to state that I am very much afraid that the new Director will be very much like the old Director.

As Director of the Bureau in the past, I have felt that the shortcomings of the Organization are very much the responsibility of the Director, but that the success of the Organization depends entirely on the staff: the technical staff and the administrative staff of the Organization.

In the future, I expect to continue to be blamed for the things that you do not like, and I hope that you will be willing to help me give the credit to the staff for the things that we do get done.

We are trying to build teamwork in the Organization. We are trying to have a true international inter-American organization and, insofar as this Conference has approved what has been done in the past, I take it that you are approving this policy. It will not at all times be the policy that will give the most effective administrative results, but I think, in the long run, it is the policy that you want and the policy that most efficiently will develop the spirit of inter-American collaboration in the field of health. And, when I say inter-American, I am referring to the entire Continent.

Personally, and in the name of the staff, and one which has been working for this program, I want to thank you for this vote of confidence that you have given me.

El PRESIDENTE: El Dr. Vargas Méndez tiene la palabra.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): Sr. Presidente, señores delegados: No sé si mi intervención es oportuna, ya que la Mesa...

El PRESIDENTE: No, señor, posteriormente.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): ...es posterior a que la Mesa presente la elección de Países Miembros al Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE: Vamos a pasar al segundo punto, que es la elección de dos Países Miembros para llenar las vacantes en el Comité Ejecutivo, por haber terminado sus mandatos el Ecuador y México.

¿El Señor Secretario tendría algo que agregar?  
Tiene la palabra el Dr. Bustamante.

El SECRETARIO: El Documento N° 10, de fecha 24 de junio, Tema 28, Elección de dos Países Miembros para llenar las vacantes en el Comité Ejecutivo por haber terminado sus mandatos Ecuador y México, dice lo siguiente:

"Con arreglo al párrafo A del Artículo 13, de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, "el Comité Ejecutivo estará integrado por siete Gobiernos Miembros elegidos por el Consejo para períodos escalonados de tres años...El Gobierno Miembro que haya terminado su mandato no podrá ser reelegido para integrar el Comité Ejecutivo, hasta pasado un período de un año."

"La composición del Comité Ejecutivo, así como las fechas en que expiran los mandatos de los Miembros actuales, aparecen en la siguiente tabla:

Comité Ejecutivo

País	Mandato expira
Argentina	octubre 1956
Brasil	octubre 1955
Ecuador	octubre 1954
Estados Unidos	octubre 1956
Haití	octubre 1955
México	octubre 1954
Panamá	octubre 1955

"Teniendo en cuenta que los mandatos de Ecuador y México expiran inmediatamente después de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, procede constitucionalmente elegir a dos Países Miembros para formar parte del Comité Ejecutivo."

Se acompaña un cuadro con los períodos que cada país ha sido Miembro del Comité Ejecutivo.

EL PRESIDENTE: Pasamos a la elección de los dos Miembros que faltan para integrar el Comité Ejecutivo.

Tiene la palabra el Dr. Vargas Méndez.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): Al estudiar el documento pertinente, observamos que hay cuatro países que nunca han pertenecido al Comité Ejecutivo. Costa Rica, un país altamente democrático, que está en favor de la Rotación en las funciones públicas, apoyaría el nombramiento de cualquiera de esos países que no han pertenecido al Comité Ejecutivo; y se permite iniciar las proposiciones proponiendo al Paraguay para uno de estos puestos.

El Paraguay, en los últimos años, está realizando un sincero esfuerzo en favor de sus programas de salud pública, y consideramos que su entrada en el Comité Ejecutivo serviría de estímulo para esos programas, además de cumplir el precepto de dar oportunidad a un país que nunca ha figurado en dicho Comité.



El PRESIDENTE: Había una inscripción previa sobre este tema. Le correspondería la palabra al Dr. Segura, de Argentina, en seguida a Venezuela, Bolivia y Chile.

El Dr. SEGURA (Argentina): La Delegación Argentina propondría, para los dos puestos vacantes, los nombres de Colombia y Chile.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra la Delegación de Venezuela.

El Dr. ORELLANA (Venezuela): La Delegación de Venezuela propone, para integrar el Comité Ejecutivo, a Colombia y Paraguay.

El PRESIDENTE: En seguida tiene la palabra el Delegado de Bolivia.

El Dr. DORIA MEDINA (Bolivia): Vamos, dentro de estas prácticas democráticas, a dar un paso de especial y trascendente importancia.

Conviene la Delegación de Bolivia en que a todos y cada uno de los diferentes países asiste el derecho a integrar el Comité Ejecutivo; y conviene, aún más, en que ese derecho asiste a cualquier país que aún no ha tenido participación en el Comité Ejecutivo.

Mi país atraviesa, en estos momentos, una situación excepcionalmente especial; lo bueno o lo malo que se haga en él, necesariamente repercutirá, en una u otra forma, en los demás Miembros y en los demás países hermanos.

Acabamos de incorporar, en un paso audaz, a las dos terceras partes de nuestra población que habían estado relegadas. Este paso nos coloca en una situación excepcional. Confrontamos problemas de salud sumamente especiales y excepcionales que debemos abordar en forma también especial y excepcional. Hemos ingresado en el cauce de un torrencioso río, y estamos bregando a brazo partido por atravesarlo. En ello requerimos y necesitamos el apoyo de todos los hermanos. Que en este momento se haga realidad el verdadero panamericanismo. Que no sólo sean palabras líricas que queden escritas, y que se tornen y se traduzcan en verdaderas realidades.

Por esta razón, la Delegación de Bolivia, aunque piensa que el derecho asiste a todos y cree que es de utilidad a todos los miembros componentes de la Organización que no han integrado el Comité, piensa, no obstante, que si bien es útil para ellos, es de indispensable y de urgente necesidad que se tienda en ese sentido la mano fraternal a los países hermanos. Estima que será apoyada en cuanto se refiere a integrar el Comité Ejecutivo, de ahí que presente por sí mismo, y agradezca al Delegado que ha tenido la gentileza de propiciar el nombre de Bolivia. Creo, y creo la Delegación de Bolivia, que no habrá un solo país hermano aquí presente que no le preste su apoyo y colaboración. Nosotros necesitamos el apoyo, el estímulo, en nuestro actual momento; para que, como he dicho, lo bueno que podamos hacer, sea obra de todos y cada uno de los hermanos que colaboran en ese sentido.

Mi Delegación da las gracias y apoya al Delegado que ha presentado el nombre de Bolivia, y por sí, también lo presenta.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de Chile.

El Dr. VALENZUELA (Chile): La Delegación de Chile agradece la honrosa proposición hecha por la Delegación Argentina, y consciente de que es preferible que los Miembros que no han sido antes designados ocupen estos cargos, declina tan honrosa designación.

También estaríamos nosotros en condiciones de apoyar aquí la proposición que ha planteado el señor Delegado de Costa Rica, en el sentido de que la Delegación Chilena apoyará la designación del Paraguay para uno de los cargos.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra la Delegación de Ecuador.

El Dr. GRUNAUER (Ecuador): Por haber terminado su mandato el Ecuador como Miembro del Comité Ejecutivo, quiere dejar constancia de su agradecimiento al personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, por las facilidades prestadas para el desempeño y éxito de nuestro cometido. De igual manera doy las gracias a los demás Países Miembros, con quienes hemos colaborado en estos tres años, y proponemos los nombres de las Repúblicas de Colombia y del Paraguay para que ocupen los puestos vacantes, como integrantes de dicho Comité. Al proponer los nombres de Colombia y de Paraguay estamos seguros de que su colaboración será grande y útil en la resolución de los problemas que serán sometidos a su consideración, de igual manera que lo pudieran hacer los otros países también propuestos.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de El Salvador.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) En obsequio a los deseos que aquí se han expresado de que en el Comité Ejecutivo participen países que hasta la fecha no han participado, la Delegación Salvadoreña desea que se considere también el nombre de Nicaragua para el Comité Ejecutivo. Lo hace, porque está consciente de los adelantos y esfuerzos que el Gobierno de Nicaragua ha hecho por el fomento de la salud, y su sincera y vigorosa participación en las actividades internacionales, como testimonio su reciente ingreso en la organización centroamericana dedicada a la nutrición: el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

El PRESIDENTE: Dr. Segura, con el asentimiento de la Sala, tendré que cederle la palabra en la segunda vez.

Primero, tiene la palabra el señor Delegado de Guatemala.

El Dr. FAJARDO (Guatemala): La Delegación de Guatemala apoya la designación del Paraguay y de Nicaragua, considerando la buena distribución geográfica en el Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE: Se ofrece la palabra.

Tiene la palabra el señor Delegado de Colombia.

El Dr. RODRIGUEZ (Colombia): La Delegación de Colombia agradece la postulación de su nombre a las Delegaciones que se han permitido hacerlo, para integrar el Comité Ejecutivo de la Oficina Sanitaria Panamericana.

La Delegación de mi país considera que esa aspiración está plenamente justificada por ser Colombia uno de los pocos países que no ha pertenecido a ese Comité, y también por el gran interés que el Gobierno demuestra hoy día por los problemas sanitarios y su decidida cooperación a la eficaz solución de ellos. Además, la gestión actual del Ministerio de Salud podríamos decir que se caracteriza por su afán de acoger en todo momento los últimos adelantos de la técnica sanitaria universal.

La Delegación de Colombia ve con simpatía la postulación de la República del Paraguay y se permite también anticipar su voto favorable a ella.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de la Argentina.

El Dr. SEGURA (Argentina): La Delegación Argentina, ante el generoso gesto de desprendimiento de nuestra hermana República de Chile, que los países no representados deben agradecer, tiene la enorme satisfacción de acoger la candidatura de la República del Paraguay.

El PRESIDENTE: Si le parece a la Conferencia, entraremos en la designación de dos Miembros para formar la junta escrutadora. Proponemos los nombres de Venezuela y la Argentina.

Acordado.

Los países que han sido postulados son: Paraguay, Colombia, Bolivia y Nicaragua. En cada boleta se pueden colocar dos nombres.

Si le parece a la Sala, procederemos a la elección de los miembros.

El señor Secretario va a leer de nuevo algunas instrucciones para la votación.

El SECRETARIO: El Artículo 44 dice: "Cuando dos o más puestos electivos han de ser llenados al mismo tiempo bajo las mismas condiciones, serán elegidos los candidatos que obtengan la mayoría requerida en la primera votación. Si el número de candidatos que obtengan dicha mayoría es menor que el número de personas o miembros a ser elegidos, se efectuarán votaciones adicionales para llenar los puestos restantes; la votación en este caso estará limitada a los candidatos que hayan obtenido el mayor número de votos en la votación anterior; el número de estos candidatos no será más del doble del número de puestos restantes que han de llenarse. Sin embargo, después de la tercera votación sin resultado, se procederá a votar por cualquier persona o Miembro que sea elegible. Si no se obtiene resultado en tres votaciones de esta clase, sin limitación, las tres votaciones siguientes serán limitadas a los candidatos que hayan obtenido el mayor número de votos en la tercera de las citadas votaciones sin limitación; en este caso el número de dichos candidatos no será mayor del doble de los puestos restantes que han de llenarse. Las tres votaciones siguientes serán sin limitación, y así sucesivamente hasta que todos los puestos hayan sido llenados."

El PRESIDENTE: El señor Secretario va a dar la información respecto de los asistentes a esta Conferencia que pueden participar en la elección.

El SECRETARIO: Artículo 16: Cada Delegación sólo tendrá derecho a un voto. Artículo 17: Una mayoría de los Miembros participantes y con derecho a voto en la Conferencia constituirá quórum. Artículo 18: Los Representantes de los territorios tienen derecho a participar en los debates y a votar en las mismas condiciones que los de los Estados Miembros, excepto cuando se encuentre sometida a discusión cualquiera de las cuestiones enumeradas en el Artículo 15 de este Reglamento. Artículo 15: Todas las reuniones de la Conferencia Sanitaria Panamericana serán, al mismo tiempo, reuniones del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, excepto cuando la Conferencia se ocupe de cuestiones constitucionales, de las relaciones jurídicas entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud o la Organización de los Estados Americanos, o de otras cuestiones relativas a la Organización Sanitaria Panamericana en su carácter de Organismo Especializado Interamericano.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de la Argentina.

El Dr. SEGURA:(Argentina): Señor Presidente, temo que esta votación que se ha hecho no sea constitucional.

El PRESIDENTE: Se ruega a los Miembros de la Mesa Ejecutiva tomar asiento.

El Dr. SEGURA (Argentina): No sé bien si la Secretaría especificó qué Miembros presentes pueden ser votantes y qué Miembros presentes no pueden votar. Puede ser evidente el que Miembros presentes puedan votar o no votar en esta elección, donde, por tratarse de Miembros de la Organización, en un asunto enteramente constitucional, está limitado el derecho de votar a ciertos Miembros. Quiero saber cuál es el número legal de votos que debe haber en esta elección.

EL SECRETARIO: Los Artículos que he leído y que los señores Delegados han oído, son el 15, que dice: Todas las reuniones de la Conferencia Sanitaria Panamericana serán, al mismo tiempo, reuniones del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, excepto cuando la Conferencia se ocupe de cuestiones constitucionales, de las relaciones jurídicas entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud, o la Organización de los Estados Americanos, o de otras cuestiones relativas a la Oficina Sanitaria Panamericana, en su carácter de Organismo Especializado Interamericano. Artículo 16: Cada Delegación sólo tendrá derecho a un voto. Artículo 17: Una mayoría de los Miembros participantes y con derecho a voto en la Conferencia constituirá quórum. Artículo 18: Los representantes de los Territorios tienen derecho a participar en los debates y a votar en las mismas condiciones que los Estados Miembros, excepto cuando se encuentre sometida a discusión cualquiera de las cuestiones enumeradas en el Artículo 15 de este Reglamento, que ya he leído.

EL PRESIDENTE: Se ha planteado un problema de alguna entidad, por la intervención del señor Delegado de Argentina. Se ha escuchado al señor Secretario informar acerca de lo que la Constitución vigente y el Reglamento de la Conferencia señalan.

Quisiera preguntar al señor Delegado de la Argentina si esta lectura ha satisfecho sus preocupaciones al respecto, sobre la legalidad de esta votación.

El Dr. SEGURA (Argentina): Esta Delegación cree que para la integración de un grupo como el Comité Ejecutivo, en el cual se delegan las funciones, en última instancia, de la Conferencia y del Consejo Directivo, los Miembros que deben pertenecer a esta Organización deben ser, en esencia, Miembros que tengan una relación con la Organización de los Estados Americanos, de la cual éste es un organismo especializado. Creo que determinar qué Miembros de los que constituyen el grupo de 21 Repúblicas Americanas, han de constituir estos grupos dirigentes y directivos, debe ser una función exclusiva de los Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana. Si los Miembros que tienen la representación de los Territorios no pueden ocupar cargos en este Comité Ejecutivo, tampoco deben estar en condiciones de seleccionarlos con su decisión. Es de los casos de excepción en los cuales los territorios no deben participar, a nuestro entender, en esta votación. Por lo tanto, someto a la opinión del Pleno de la Conferencia para que juzgue si esta posición es o no equivocada, frente al concepto de la mayoría.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de Costa Rica.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): La Delegación de Costa Rica ha escuchado atentamente la interpretación que la Delegación de Argentina hace al procedimiento ya establecido y considera que sería necesario pronunciarse sobre si la recomendación de la Organización de los Estados Americanos, al referirse a no participación en asuntos constitucionales, se refiere, como lo interpreta la Delegación de Costa Rica, a modificaciones constitucionales.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Montalván.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): La Delegación del Ecuador ha escuchado con mucha atención las observaciones hechas por el señor Delegado de la República Argentina, y ha prestado igualmente toda su atención a la lectura que el señor Secretario ha hecho de los Artículos pertinentes; y piensa que, de una manera inequívoca, el nombramiento de los Miembros del Comité Ejecutivo es una cuestión constitucional de la Organización Sanitaria Panamericana, y una cuestión de organización interna de la OSP, toda vez que tal grupo, tal entidad, no figura en ninguna parte en lo que se refiere a la Organización Mundial de la Salud o del Comité Regional.

El Comité Ejecutivo es una organización exclusivamente de la Organización Sanitaria Panamericana y, por tanto, a nuestro juicio está clara y taxativamente comprendido en las excepciones establecidas por el Artículo 15. Por consiguiente, creemos que en esta actuación no compete el voto sino a las Repúblicas Americanas.

El PRESIDENTE: El Dr. Soper tiene la palabra.

El Dr. SOPER (Director, OSP): I believe we have a problem here that may be related to the activity of the Directing Council as such.

The Directing Council, in 1951, passed Resolution VII, Authorization to the Executive Committee of the Directing Council to act as working party on behalf of the Regional Committee for the Americas of the World Health Organization, as follows:

"Whereas the Directing Council acts as Regional Committee of the World Health Organization, and in that capacity reviews the budget of the Regional Office for the Americas;

"The Executive Committee studies the budget of the Pan American Sanitary Organization prior to the consideration thereof by the Directing Council; and

"It is desirable that the Executive Committee, when reviewing the budget of the Pan American Sanitary Organization, have available a complete picture of the planned activities of the Bureau for any given period,

"The Directing Council resolves:

"To authorize the Executive Committee of the Directing Council to act also as working party on behalf of the Regional Committee for the Americas in reviewing all matters concerning administration, budget, and finance".

I submit this action, Mr. Chairman, only for information, since it does authorize the Executive Committee to act for the Regional Committee of the World Health Organization as well as for the Council. And the Executive Committee, at its September meeting, does discuss and consider the budget of the World Health Organization, in the same way as at the spring meeting it discusses and considers the budget of the Pan American Sanitary Bureau.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de la Argentina.

El Dr. SEGURA (Argentina): Por no tener documentación a la mano, rogaría a la Mesa que diera lectura a los incisos 1, 2 y 3, votados en octubre de 1951, en que se dieron ciertos derechos de votar a los territorios, con las excepciones que existen en ese articulado.

EL PRESIDENTE: El señor Secretario va a dar lectura a los documentos básicos.



El SECRETARIO: El Documento N° 5 es la participación en la Organización Sanitaria Panamericana de ciertos Miembros de la Organización Mundial de la Salud cuyos Gobiernos no tienen su Sede en el Hemisferio Occidental.

El señor Delegado de la Argentina ha pedido la lectura de los incisos.

Le rogaría que repitiera los números.

El Dr. SEGURA (Argentina): Tengo en la memoria que aquellos tres artículos fueron sancionados ad referendum de la Argentina; y que la Argentina notificó su no aceptación; pero fueron sancionados por el Consejo Directivo en octubre de 1951.

El SECRETARIO: La Resolución del Consejo Directivo dice así:

"EL CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE:

"1. Que todas las reuniones del Consejo Directivo constituyan, a la vez, Sesiones del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, excepto cuando, el Consejo Directivo delibere sobre asuntos constitucionales, sobre las relaciones jurídicas entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud, o la Organización de Estados Americanos, u otras cuestiones relacionadas con la Organización Sanitaria Panamericana en su carácter de Organismo Especializado Interamericano.

2. Que los párrafos (a) y (b) de la Resolución II de la II Reunión del Consejo Directivo se modifiquen en el sentido de conceder el voto sobre asuntos del Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana a los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud cuyos Gobiernos no tienen su sede en el Hemisferio Occidental y que a) por razón de la constitución consideran a determinados territorios o grupos de territorios en el Hemisferio Occidental, como parte de su territorio nacional; o b) son responsables de la dirección de las relaciones internacionales de territorios o grupos de territorios en el Hemisferio Occidental. El voto que así se concede será en representación de tales territorios y estará condicionado a una contribución equitativa que ellos hagan al presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana.

El privilegio de votarse sobre el presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana que así se concede, puede ser ejercitado bien sea por los representantes de tales territorios o por los representantes de los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud de quienes se hizo referencia anteriormente.

3. Enmendar el Reglamento Interno del Consejo Directivo, de acuerdo con la recomendación del Comité Ejecutivo para disponer inter alia que si el representante de un Estado no Miembro de la Organización Sanitaria Panamericana es elegido para la Mesa Directiva en una reunión, dicho representante no actúe en el ejercicio de su cargo durante las sesiones en que se discuta cualquiera de los asuntos estipulados en el párrafo 1."

EL PRESIDENTE: Se ofrece la palabra.

Tiene la palabra el Dr. Segura.

El Dr. SEGURA (Argentina): Implícitamente, cuando se hizo el ofrecimiento al Consejo Directivo de esas modificaciones, se tuvo presente que quería darse a los territorios derecho a voto en los asuntos eminentemente técnicos que podían presentarse en la Organización: problemas de salubridad, presupuesto de la Organización; pero elegir las personas que han de regir a esta Organización, escapa al asunto técnico sanitario y escapa al factor presupuestario.

Creo que dentro de las excepciones que quiso hacer la Delegación que presentó esta moción estaba precisamente la de diferenciar bien los puntos relativos al gobierno de la organización en los asuntos eminentemente sanitarios.

Cree el que habla que justamente ésta es una de las excepciones, una de las pocas circunstancias en las cuales los territorios no deben actuar en la decisión del gobierno de la Organización. Nuestra Delegación cree que esto es fundamental, y que corresponde al espíritu y a la letra de lo que se dictaminó en el momento en que fué aceptado por la Organización.

EL PRESIDENTE: El señor Delegado de Guatemala ha solicitado la palabra.

El Dr. FAJARDO (Guatemala): Después de escuchar las opiniones emitidas por los Delegados Dres. Montalván y Segura, la Delegación de Guatemala manifiesta estar completamente de acuerdo con las consideraciones presentadas por las Delegaciones de la Argentina y del Ecuador.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de Francia.

El Sr. CARRAUD (Francia) (traducida del francés): También desearía yo estar de acuerdo con el Dr. Segura, hasta cierto punto, cuando recuerda en especial el espíritu que inspiró las disposiciones adoptadas por el Consejo Directivo en octubre de 1951.

Se trataba entonces de hacer una diferenciación entre los problemas constitucionales y los problemas técnicos, distinción que, en cuanto concierne a Francia, también nosotros estamos muy deseosos de hacer. Pero contrariamente a su opinión, no pensamos que cuando la Conferencia o el Consejo Directivo tienen que designar los miembros del Comité Ejecutivo lleven a cabo, en esta materia, un acto de decisión constitucional.

Lo que es constitucional es constituir el Comité Ejecutivo, pero designar sus miembros no es constitucional, sino orgánico. Cuando en un país se celebran elecciones con arreglo a las leyes constitucionales, no se actúa en materia constitucional, sino que se aplica la Constitución. Ahora bien, el Consejo, como el Comité Ejecutivo, es un órgano delegado, con ciertos poderes, por la Conferencia y el Consejo Directivo. Tiene en particular poderes en materia presupuestaria, cuando no están reunidos el Consejo Directivo ni la Conferencia; por tanto, tiene que estatuir en materias puramente técnicas. Y puesto que se ha decidido en el Artículo 1 de esta Resolución 15 (creo que esto nadie lo discute) que todas las reuniones del Consejo Directivo serán al propio tiempo reuniones del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud; lo cual ha sido luego precisado también por la Conferencia, se debe admitir, por consiguiente, que el Comité Ejecutivo tiene poderes delegados del Organismo Regional de la Salud, en particular para las cuestiones presupuestarias.

La distinción entre el papel del Comité Ejecutivo en materias específicamente interamericanas y su papel como órgano delegado del Comité Regional de la Salud, ha sido ampliamente reconocida. Además, se ha tenido en cuenta prácticamente, puesto que los Representantes de los territorios no autónomos no están autorizados a formar parte del Comité Ejecutivo. Parece, pues, completamente normal que, por el contrario, estén capacitados para participar en la votación encaminada a designar los miembros que hayan de formar parte de ese Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de Bolivia.

El Dr. BROWN (Bolivia): La Delegación de Bolivia piensa que los Representantes de los territorios en América tienen derecho a voto, porque incluso están autorizados para ser elegidos en calidad de miembros del personal directivo. Si no fuera así, si no tuvieran este derecho a voto, menos podrían tener derecho a constituir parte de mesas directivas o de ser elegidos en una reunión.

Por otra parte, pienso que mientras el reglamento de debates esté en pie, retirar el derecho a voto a los territorios implicaría necesariamente una revisión de la Constitución que detalla este mandato.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de los Países Bajos.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos): I am quite in accord with what has been said by the Delegate of France. Moreover, I do not understand why this new decision is about to be taken, that is to say, the decision to deprive the representatives of the territories from the vote of the members of the Executive Committee, or, better to say, of the members of the Working Party of the World Health Organization, whereas this right has been granted them in various previous meetings either of the Conference or of the Directing Council.

So, I state that, in my opinion, we have perfect right to vote on this matter. However, as there is some doubt in the minds of others as to this right, which to my mind is indisputable, my delegation will abstain from voting, but it does so quite voluntarily and simply because we do not want to go against the will of various delegates of various American republics. But, by abstaining, we do not in the least wish to say that we have not the right to vote, because, I state again, we have that right.

My delegation, at least as a courtesy, will abstain.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado del Reino Unido.

El Dr. HARKNESS (Reino Unido): I wish to endorse the views expressed by the representative of Bolivia, the representative of France and the representative of the Netherlands.

I have found that in this Organization, acting as the Regional Committee of the World Health Organization, the territories of the United Kingdom have the right to be represented and to vote in all particulars connected with the work of the Organization, to take part in all committees that deal with matters of the Regional Committee, and to participate in both technical and residual matters on an equal basis with other members of the Organization.

My delegation feels that we derive our right to participate in this way from the decisions and rulings of the Constitution of the World Health Organization. We shall not be prepared to admit that we surrender that right in any degree whatsoever.

However, as my colleague of the Netherlands has suggested, since it is a trouble that is causing some difficulty in the minds of our colleagues in the Regional Committee as to whether it is a constitutional or merely a procedural matter, my delegation is prepared, on this occasion, without surrendering any rights whatsoever, and until the position of this Organization acting as and serving as the Regional Committee of the World Health Organization is finally decided not exercise our vote at this particular time.

El PRESIDENTE: La Mesa se ve abocada a un problema, después de la discusión de los señores Delegados. Nosotros creemos que este problema tendrá que ser resuelto en forma definitiva cuando la Conferencia aborde el estudio particular de las reformas constitucionales. Si en esta reunión se insistiera en el derecho de los países que no tienen gobierno propio para votar o no, tendríamos que llegar a una votación para determinar en este caso particular, si correspondía o no hacer la votación en la forma que se ha solicitado; pero dado que los señores Delegados de los países dependientes han anunciado su abstención, creo que sería oportuno proceder a una nueva elección y que el problema mismo de su participación en las futuras votaciones sea debatido en el momento en que esta Conferencia decida su actitud con respecto a las reformas constitucionales propuestas.

Esta es una proposición de la Mesa, que se somete a la consideración de la Conferencia.

Se da por aprobada. Pasaremos, pues, a hacer una nueva elección.

El señor Delegado de Bolivia tiene la palabra.

El Dr. BROWN (Bolivia): Agradecería al señor Secretario que fuera tan amable que nos leyera o nos informara sobre la forma como se procedió en anteriores elecciones, en estas mismas condiciones.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de Cuba.

El Dr. HURTADO (Cuba): La Delegación de Cuba estima que este debate surgido después de la votación, está fuera de lugar, porque tengo entendido que la votación se ha realizado y se ha tomado el voto a todas las Delegaciones. Los votos están en la urna; no están escrutados, no se ha hecho el escrutinio, pero la votación se realizó. Por consiguiente, determinar si un sujeto tiene o no derecho a votar después que está emitido el voto, cuyo resultado se ignora, está totalmente fuera de lugar. ¿Como anular una votación que está hecha? A mí me sorprende que este debate haya podido desarrollarse en plena votación, cuando los votos están en la urna. De modo que es una cuestión, un incidente anterior al escrutinio, que no tiene precedente ni vía orgánica de realización. En plena votación, los debates están cerrados y no puede introducirse debate alguno. En el curso de la votación se pueden hacer las reservas que ustedes quieran, pero no se pueden introducir debates en plena votación. Una votación está en marcha desde el momento en que los votos han sido recogidos y depositados en la urna. Ahora esperamos el resultado de los escrutinios. Los Delegados de los territorios dependientes, espontáneamente y supongo que por un concepto amabilísimo de cortesía, no han planteado una cuestión de orden, lo que pudieron haber hecho; y, además, han anticipado también algo muy cortés, con lo que, probablemente, las boletas que estén en blanco serán de ellos, pues han hablado de no votar, etcétera, etcétera. Pero es un problema que está supeditado a un hecho que está en vigor.

Señor Presidente: estamos en votación, se ha cumplimentado la mecánica de la votación; los señores Delegados han escrito las boletas y las han depositado. Estamos en la primera parte. La segunda, obligada, es el escrutinio; y entre la votación y el escrutinio, no se puede deliberar y toda esta deliberación es puramente al margen de la votación, y una cortesía y benevolencia que yo aplaudo, pero que no tiene cabida orgánica en nuestro procedimiento.

El PRESIDENTE: Considero que desde el punto de vista estrictamente reglamentario, el Dr. Hurtado podría tener toda la razón; pero yo, desde la Mesa Directiva, he visto cómo las objeciones del señor Delegado de la Argentina se hicieron en el momento en que se estaba afectuando la votación. Además considero que, en todo caso, es la Conferencia la soberana para determinar, en un momento dado, una modificación de procedimiento que de hecho se ha efectuado. Por el número de las Delegaciones que han participado, por las tesis que se han sustentado, hacían ver, en cierta forma, la aceptación por una parte de la Conferencia, de reanudar el debate con respecto de la votación; debate que no era tanto de procedimiento, sino una objeción planteada en el curso de la votación al observarse la actitud de los Miembros participantes en ella.

Pido excusas si en algún momento he objetado al procedimiento estrictamente reglamentario; pero considero, en pro de la armonía y del entendimiento de nuestra Conferencia, que, en ciertos momentos, un planteamiento de mucho fondo, de mucha entidad, podría, a base de determinaciones estrictamente reglamentarias, perturbar una mejor convivencia futura. La Mesa se ha sentido autorizada, en cierta forma, para no invalidar de hecho la votación y proponer simplemente a esta Conferencia, que es soberana en todos sus aspectos y en todas sus atribuciones, que nos situemos en el problema que se nos plantea y decidamos la proposición del Dr. Hurtado. Hay dos puntos: primero, reglamentariamente la votación está realizada; segundo, se plantea por parte de la Delegación Argentina una objeción a la legalidad que podría tener esta Conferencia. En seguida, a base de ello, se ha abierto debate. Habría que pronunciarse sobre si aceptamos la votación tal como se ha realizado. Reglamentariamente, deberíamos hacerlo. Pero, por otra parte, se propone a la Conferencia que volvamos a hacer una nueva votación. Esto queda en manos de la Conferencia: si procedemos a hacer una nueva votación o si respetamos la que está en la urna. Recogiendo las distintas opiniones, es mi obligación respetarla. Propongo a la Asamblea que decida si procede reglamentariamente rehacer la votación o no, o si acepta la que está realizada.

Tiene la palabra el Dr. Vargas Méndez, de Costa Rica.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): La Delegación de Costa Rica está completamente de acuerdo con la Delegación de Cuba. Nosotros, en nuestras prácticas democráticas, jamás pensaríamos en introducir una discusión sobre un voto emitido por procedimientos legales. Nada de lo hecho aquí en este momento, para recoger los votos de las Delegaciones, para determinar los nombres de los que pueden votar, puede ser objetado desde un punto de vista estrictamente legal. Por consiguiente, la Delegación de Costa Rica considera que esta votación es perfectamente legal; que nosotros no estamos aquí discutiendo principios constitucionales de modificación a lo ya establecido por los apartes que leyó el señor Secretario y que autorizan a los Estados sin Gobierno propio a tomar parte en esta elección. Apoyo, pues, la proposición del Dr. Hurtado, para que, basándonos en principios estrictamente democráticos, que son los principios con los que nosotros hemos crecido en Costa Rica, se acepte y respete lo que está dentro de esa urna.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado del Ecuador.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): Tomo la palabra para expresar justamente, mi disconformidad con la valiosa opinión emitida por el señor Delegado de Cuba, siempre tan llena de sentido jurídico, hasta cierto punto, que nos ha traído al seno de esta Conferencia pero que en este momento encuentro un poco disconforme con mi manera de pensar. Creo que no hay ninguna prohibición reglamentaria ni de procecimiento cuando se establece una duda o una discusión acerca de una votación. En todos los procedimientos democráticos, en todas partes, creo que es una cuestión perfectamente procedente anular una votación cuando se observa algún motivo de ilegalidad. Por lo menos, según el criterio de alguna persona, en el curso de la votación, el señor Delegado de la Argentina propuso esta cuestión de duda acerca de sí, de conformidad con nuestros reglamentos y leyes, procedería la votación de miembros que representan a los territorios sin gobierno propio, porque observó que se habían recogido los votos de estos Delegados. Y entonces, como creyó que esto no estaba dentro de la legalidad, propuso que esa votación realizada no se considerara, e inclusive, que se discutiera este punto que podría promover la nulidad. En muchas ocasiones, en votaciones de diverso orden, se anula una votación, muchas veces porque faltan cuestiones de detalle, detalles de fórmula legal, detalles de procedimiento, y se puede anular una votación, una vez realizada. Esto ocurre en diversas legislaciones, en todas partes, para diversos grados de votación. De manera que, a mi juicio, este asunto procede.



Ahora, con respecto de si el debate se produjo o no, se produjo y se han emitido opiniones al respecto, de modo que el debate ha sido un hecho tan real como fué real la votación que se hizo inicialmente. De tal manera que creo que el debate establecido ha procedido y que tienen todo valor las objeciones u observaciones presentadas por el señor Delegado de la República Argentina.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de la Argentina.

El Dr. SEGURA (Argentina): En estas Conferencias, el valor de las ideas no debe estar basado en la fuerza con que quieren sostenerse. Las ideas valen por sí mismas. Por lo tanto, la manera de expresarlas no les da ni más ni menos jerarquía. Al hacerse esta votación, surgió en nuestra consideración el estimar que la creación del Comité Ejecutivo era uno de los actos más importantes, más soberanos de la acción de los Gobiernos en la Constitución de esta Organización. Por lo tanto, tenía la convicción de que regir los actos ejecutivos de la Organización, es inherente a los Gobiernos Miembros y, por lo tanto, debería ser uno de los actos en los cuales los Gobiernos deberían tener la exclusividad de la designación. Por eso, planteo esta duda: porque la creo lógica. Está siempre bien lejos de la Delegación Argentina y de cualquier representación de la Argentina, menoscabar en nada la grandeza de las Naciones que representan a esos territorios. Es de larga tradición la unidad de la Argentina con esos países. La Argentina sostiene los principios jurídicos exclusivamente. En ese sentido, creo que cuando el señor Presidente de la Conferencia suspendió la elección, había con ello una alteración en el curso de los acontecimientos.

Quizá faltó a la Secretaría, al iniciarse esta elección, haber especificado bien claramente quién consideraba la Mesa que debía participar en esta elección, en cuyo caso, si hubiéramos tenido una advertencia, una diferenciación, habría sido ese el momento de haber hecho la observación que vino después.

Por lo tanto, nuestra Delegación se atiene a lo que resuelva la mayoría, con la significación de que creemos que defendemos solamente una posición jurídica, y que no tiene otra trascendencia esta acción que propiciamos.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de Francia.

El Sr. CARRAUD (Francia) (traducido del francés): La Delegación francesa desea hacer notar que, con ocasión de precedentes elecciones para el Comité Ejecutivo, cuando el Reglamento

era exactamente el mismo de ahora, las tres Delegaciones a que se refiere el Dr. Segura participaron en la votación. Subraya de nuevo que el Comité Ejecutivo es una delegación tanto del Comité Regional de la Salud como del Organismo Sanitario Panamericano. La Delegación francesa no podría aceptar que la votación se repitiera so pretexto de ilegalidad en el procedimiento.

Por el contrario, puede hallarse un medio de orillar la dificultad: decir que la votación debe repetirse porque cada una de las Delegaciones no ha tenido posibilidad de emitir su opinión. El debate no había terminado cuando se ha procedido a votar. Por otra parte, creo que en la práctica esto no cambiaría gran cosa, dadas las indicaciones suministradas por las diversas Delegaciones acerca de su intención en cuanto a la votación.

Quizá podría repetirse la votación, no porque la primera se haya efectuado en una atmósfera de ilegalidad, sino porque se ha llevado a cabo cuando las diversas Delegaciones no habían tenido posibilidad de exponer por completo sus pareceres.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el Delegado de los Estados Unidos.

EL Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos): I should like to confine my remarks to the procedural question that has been raised.

Now, on that point, I should like to express the concurrence of our delegation with the remarks made by the Delegate of Cuba.

At the beginning of this meeting, the Conference adopted the rules of procedure on a provisional basis. At that time, it was agreed that the question of the rules of procedure would be reconsidered after a decision had been taken on the revision of the Constitution. At those meetings of the Directing Council, I believe at the last meeting of the Conference, these same rules of procedure under which we are now operating were in effect. Under those rules of procedure the representatives of territories were permitted to vote.

If there had been any attempt, any intention to challenge them, that protest, that objection, should have been raised at the time when we were adopting the provisional rules of procedure or, certainly, before the vote was taken, and must therefore support the views of the Cuban Delegation that a vote has

been taken and that we must proceed with the count.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Hurtado.

El Dr. HURTADO (Cuba): La Delegación de Cuba insiste en declarar: primero, que no está introduciendo ninguna moción, sino que está llamando a un punto de orden.

Declara que el orden está roto desde el momento en que se interrumpió la votación, que consta de dos partes: recogida de los votos y escrutinio.

No estoy haciendo una impugnación a la Presidencia, y aplaudo su espíritu tan liberal, tan abierto, con una base tan ancha, tan inclinada a que todo el mundo pueda dar su opinión; pero ése no es el caso. No puede aceptarse ese criterio, porque eso conduciría a un régimen anárquico.

Por pleno que sea el poder de la Conferencia, tiene un límite y es la obligación de sujetarse a su ley general.

No quiere decir la plenitud de poder de la Conferencia que aquí cada cinco minutos se dicte una constitución, se dicte un procedimiento, se lesione una norma. La Conferencia tiene una Constitución. Eso no sería poderío ni plenitud de derecho de la Conferencia. Tan es así que si aquí no se cumplen los preceptos estatuidos, al tenor de los cuales somos independientes y libres, y se expresa un recurso impugnado a ese acto en donde corresponde, por libres e independientes que parezcamos ser, los organismos internacionales tienen un régimen coordinado, de cumplimiento obligado; si no, habría anarquía.

Y, en este caso, yo me repliego a esa circunstancia. Señor Presidente, esta votación comenzó y esta votación debe cerrarse con un escrutinio y conocerse su resultado. Todo lo que no sea ese trámite es una flagrante interrupción e incumplimiento de nuestra propia norma. Y hay un precepto de derecho que nadie puede ir contra sus propias determinaciones; y esas determinaciones son básicas y previas a la interpretación momentánea que hemos oído.

Por consiguiente, dada la hora en que nos encontramos, insisto en preguntar a la Presidencia si acepta o no acepta mi cuestión de orden. Por otra parte, las cuestiones de orden tampoco se discuten: las cuestiones de orden se resuelven por la Presidencia, o si no, por el Pleno; pero se resuelven.

El PRESIDENTE: Creemos nosotros que la solución sería, desde el punto de vista estrictamente reglamentario, proceder a

hacer el escrutinio; y si las Delegaciones que han objetado en alguna forma esta elección mantienen sus puntos de vista, hacer llegar su reclamación a la Comisión de Asuntos Jurídicos, la cual, en última instancia, estudiando el problema, resolverá y propondrá a esta Asamblea el resultado de sus deliberaciones.

Por consiguiente, para dar término a este debate, daremos, por última vez, la palabra al Dr. Segura, de la Argentina.

El Dr. SEGURA (Argentina): La Delegación Argentina rogaría a la Presidencia que nombrara otro miembro escrutador de esta elección.

El PRESIDENTE: La Delegación Argentina ha renunciado a su delegación de escrutinio.

Nombraremos, entonces, al señor Delegado de Chile.

El PRESIDENTE: El Dr. Horwitz va a informar sobre el resultado del escrutinio.

El Dr. HORWITZ (Chile): Votos emitidos, 22; votos nulos, 0; votos en blanco, 0; mayoría, 12. Resultado: Paraguay, 18 votos; Bolivia, 8 votos; Colombia, 11 votos; Nicaragua, 6 votos.

El PRESIDENTE: Por consiguiente, según este escrutinio, ha resultado elegido solamente el Paraguay.

Corresponde, en seguida, repetir la votación con respecto a las dos primeras mayorías que siguen, o sea, entre Bolivia y Colombia.

El PRESIDENTE: Se solicita de los señores Delegados que sigan cumpliendo su misión en la Comisión Escrutadora.

En votación el segundo cargo del Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE: La Mesa proclama, como nuevo Miembro del Comité Ejecutivo, al Paraguay.

(Applausos)

Los señores Delegados deberán elegir entre Bolivia y Colombia para el segundo cargo vacante. Los señores Delegados

deben votar solamente por un nombre.

En votación.

(Se procede a tomar la votación)

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Horwitz, de Chile, quien dará el resultado del escrutinio.

El Dr. HORWITZ (Chile): Votos emitidos: 22; en blanco: 2; nulos: 0; mayoría: 12; por Bolivia: 7 votos; por Colombia: 13 votos; en blanco: 2 votos.

El PRESIDENTE: En consecuencia, la Mesa declara elegido, para el segundo cargo, a Colombia, y la felicita en forma muy cordial.

Tiene la palabra el señor Delegado del Paraguay.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay): En nombre de mi país agradezco a los señores Delegados esta confianza que han depositado en nosotros. Tenemos un ejemplo vivo, y en estos días lo hemos encontrado aquí, en personas que, renunciando a sus comodidades, renunciando quizás a seres queridos, emplean su energía en hacer algo por los demás. Voy a permitirme, con riesgo de cometer algunos olvidos, rendir homenaje, siempre en nombre de mi país, al Dr. Soper, al Dr. Swellengrebel, al Dr. Hurtado, de Cuba, al Dr. Vargas, de Costa Rica, al Dr. Cappeletti, del Uruguay, al Dr. Segura, de la Argentina y al Dr. Horwitz, de Chile, ¡Hombres que sueñan con una vida mejor para los pueblos de América! ¡Hombres que en cada intervención, nos están dando lecciones de esperanza!

Pensando en este ejemplo que yo he vivido, me permito prometer, aquí, con sinceridad, que en todo lo que nosotros dependa haremos por que la Organización Sanitaria Panamericana cumpla con su misión para bien de los pueblos de América.

Muchas gracias.

(Aplausos)

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de Colombia.

El Dr. HENAO MEJIA (Colombia): La Delegación de mi país registra, con íntima satisfacción y agradecimiento a esta magnífica Asamblea, la honrosa designación que acaba de hacerle.

Comprendemos, igualmente, la gran responsabilidad que implica este honor que se acaba de dispensar a Colombia; y, en su nombre, hacemos formal promesa de intensificar nuestros esfuerzos para que Colombia pueda cumplir cabalmente sus deberes.

El PRESIDENTE: El señor Delegado del Uruguay tiene la palabra.

El Dr. CAPPELETTI (Uruguay): En nombre de mi Delegación, propongo un voto de aplauso para los miembros salientes del Comité: Ecuador y México, por la brillante labor desarrollada durante su mandato.

(Aplausos)

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado del Ecuador.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): En nombre de la Delegación del Ecuador, me es muy satisfactorio agradecer el gentil voto de aplauso que esta Conferencia se ha servido darnos por la actuación que nos ha tocado durante el período en que el Ecuador formó parte del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana.

En realidad, durante esta época, no hemos hecho otra cosa que tratar de esforzarnos por corresponder a la elevada confianza que significó para nosotros el encargo del personal de América, de los Sanitarios de América, de dirigir y cooperar en la administración de los asuntos de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Muchas gracias.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Secretario, para darnos algunas informaciones.

El SECRETARIO: Las informaciones que la Secretaría presenta ante Uds., son las siguientes:

Primero, suplica a los dos países electos, Paraguay y Colombia, de que tengan designados sus Representantes en el Comité Ejecutivo oportunamente, para la sesión que se efectuará

el 22 de octubre, a las 9 de la mañana probablemente.

En segundo lugar, notificarles que se cancelará la exhibición de la película, por la hora, y que se pospondrá el principio de la sesión para las 3:30 de la tarde, rogándoles que estén puntualmente. Esta tarde se reunirán las Comisiones I y II. La Comisión I tendrá los informes del Relator del Grupo A correspondientes a los Grupos A, B y C, Comisión I. En seguida, tomará el Tema 32: "Erradicación de la Malaria en las Américas". La Comisión II tiene dos temas: el 29, "Lugar y fecha de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana", y el Tema 15. Los lugares son: para la Comisión I, este mismo salón, y para la Comisión II, el salón Sur, del 2º piso.

El programa de mañana se les comunicará en el Orden del Día.

La sesión plenaria tiene pendiente todavía el Tema 22, y otros asuntos.

El PRESIDENTE: Se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 2:12, p.m.)



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/96  
22 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

OCTAVA SESION PLENARIA  
Acta Taquigráfica

Santiago de Chile  
Martes, 19 de octubre de 1954, a las 9:50 a. m.

<u>Presidentes:</u>	Dr. Oscar VARGAS MENDEZ	Costa Rica
	Dr. W. Palmer DEARING	Estados Unidos
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

1. Segundo Informe de la Comisión II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos)
2. Primer Informe de la Comisión I (Asuntos Técnicos) sobre:  
Grupo de Trabajo "A" (Estadísticas)  
Grupo de Trabajo "B" (Diarreas Infantiles)  
Grupo de Trabajo "C" (Educación Higiénica)
3. Tema 22: Informe sobre el programa de economías y descentralización de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CSP14/32)
4. Tema 25: Unidad de acción en los programas de salud pública en la Región de las Américas (Documento CSP14/34)

(Sigue)



INDICE (Continuación)

5. Tema 26: Selección de temas para las discusiones técnicas que tendrán lugar durante la VIII Reunión del Consejo Directivo, VII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (1955) (Documento CSP14/11)
6. Tema 35: Programa de Asistencia Técnica para 1955 (Documento CSP14/21)
7. Tema 36: Saneamiento del Medio (Documento CSP14/22)
8. Tema 38: Congreso Interamericano de Higiene (Tema propuesto por el Gobierno de Cuba) (Documento CSP14/24)

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

Se abre la sesión a las 9:50 a.m.

EL PRESIDENTE: Se abre la sesión.

Tiene la palabra el señor Secretario.

EL SECRETARIO: Desearía llamar la atención de los señores Delegados, en primer término, sobre la lista de documentos que se ha presentado en el día de hoy. Se trata de la revisión 1, Documento 0, que se coloca al principio del Boletín 1. Esta lista de documentos servirá a los señores Delegados, en este momento, para que confronten y vean si tienen en su colección los documentos distribuidos hasta el día de ayer, 13 de octubre. Eran 79 documentos. Hay, también, algunos otros, distribuidos en la mañana de hoy, que aumentaron ese número. Y es el momento oportuno para que, aquellas personas que desean completar sus colecciones, puedan hacerlo.

También debo informar que la Comisión General, que no se pudo reunir hoy en la mañana a las 9, se reunirá al mediodía, con objeto de establecer el programa de sesiones. Uno de los puntos que se han de tratar será la proximidad de alguna sesión nocturna, en caso de que el programa no pueda realizarse como está acordado y no sea posible terminarlo el día 22, como también está proyectado.

Algunas personas han informado que tienen boletos para partir el día 22 al mediodía, lo cual querría decir que se podría firmar el Acta Final en la mañana. Si el documento no fuera concluido, sería materialmente imposible, con el tiempo que tenemos a nuestra disposición.

Se trata solamente de una información de carácter general.

EL PRESIDENTE: En vista de que el primer punto del Orden del Día exige algunos documentos que no están todavía listos, la Presidencia se permite comenzar la sesión con el segundo punto. Y, en ausencia del Relator, invita al señor Hinderer, de la Oficina Sanitaria Panamericana, a presentar el segundo informe.

Tiene la palabra el señor Hinderer.

1. SEGUNDO INFORME DE LA COMISION II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURIDICOS)

EL Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP):  
At the fifth session of Committee II, on Administration, Finance and Legal Matters, the following resolutions were approved: form of presentation of the PASB budget, relations with nongovernmental organizations, program and budget for the Regional Office of the World Health Organization for 1956, modification of the WHO program and budget for 1955, and functions of the Executive Committee regarding the Conference.

I believe these documents will be distributed in a few minutes, Mr. Chairman.

At the Sixth Session of the Committee, the place and date of the fifteenth meeting of the Conference was brought up for discussion, and the topic was postponed at the request of the Delegate of the United States. It will be considered again this afternoon.

The resolution on stipends for fellowships, which was returned from the Plenary to the Committee, was redrafted and was approved by the Committee.

The resolution on the Emergency Revolving Fund, which was also returned from the Plenary to the Committee for its consideration, was withdrawn by the United States after careful review of the new terms and comparison with the original text of the resolution now in force. This was the United States' proposal, Mr. Chairman, so that document will be eliminated.

The Committee then took up the Constitution and reviewed it article by article; it studied through Article 37 of the fifty-five articles of the Constitution.

The next meeting of Committee II will be held this afternoon at three o'clock, in the South Room on the second floor.

EL PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Hinderer.

¿Hay alguna observación que deseen hacer los señores Delegados?

Si no hay ninguna observación, vamos a pasar ya al punto uno del Orden del Día: primer informe de la Comisión I (Asuntos Técnicos).

El Dr. Horwitz, de Chile.

2. PRIMER INFORME DE LA COMISION I (ASUNTOS TECNICOS) SOBRE:
- GRUPO DE TRABAJO "A" (ESTADISTICAS)
  - GRUPO DE TRABAJO "B" (DIARREAS INFANTILES)
  - GRUPO DE TRABAJO "C" (EDUCACION HIGIENICA)

El Dr. HORWITZ (Chile): Conforme al Programa de la Conferencia aprobado, la Comisión I dividió su actividad en cuatro Grupos de Trabajo que se encargaron de los temas que se enuncian a continuación: a) Métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios indispensables para programas de salubridad; b) Control de las diarreas infantiles a la luz de los últimos progresos científicos; c) Aplicación de métodos de educación higiénica en las zonas rurales de la América Latina; y d) Erradicación de la malaria.

He de señalar cual ha sido el denominador común en el trabajo de estos cuatro Grupos, que a mi juicio se está transformando en un hecho señero en el desarrollo de esta Conferencia: la calidad de las intervenciones durante los debates, el interés de los participantes y la importancia del análisis sereno de las resoluciones que hoy se someten a la consideración de este plenario. Y digo que es un hecho señero porque, a nuestro juicio, se va a transformar en la norma para las conferencias sanitarias del porvenir.

Me voy a permitir analizar o relatar las conclusiones de cada uno de los tres primeros Grupos de Trabajo a los cuales me he referido.

El primero: "Métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios indispensables para los programas de salud." Este Grupo celebró seis sesiones y tuvo como Director de Debates al Dr. Darío Curiel, de Venezuela, y como Relator al Dr. Hugo Behm, de Chile. Actuaron la Dra. Ruth Puffer, de la Oficina Sanitaria Panamericana, como Secretaria, y el Dr. Enrique Pereda, de Chile, como Experto.

Textualmente dice el documento:

El Grupo adoptó como base de discusión el trabajo presentado por el Dr. Enrique Pereda, un documento cuya singular importancia deseamos destacar y del cual se hace amplio uso en este informe.

El conjunto de Resoluciones está fundado en un hecho básico: la estadística es una herramienta fundamental en la determinación del desarrollo, la evaluación y el perfeccionamiento de los programas de salud y, por otra parte, la salud está estrechamente ligada al desarrollo económico, cultural y social, debido a lo cual son necesarias estadísticas económicas y sociales que den una visión íntegra de los problemas de la comunidad y que contribuyan a planear una acción unitaria destinada a elevar el nivel de vida de la población. El Grupo, de conformidad con este trabajo esencial y con los fundamentos enunciados, resolvió subdividir sus discusiones en nueve aspectos fundamentales, para cada uno de los cuales se permite proponer resoluciones definidas. El primero de ellos es el de las estadísticas necesarias para los programas de salud; y, a este respecto, recomienda a los Estados Miembros que, en cuanto lo permitan las posibilidades de su desarrollo económico, social y cultural, extiendan y mejoren la compilación, la elaboración, el análisis y la oportuna publicación de las estadísticas de población, vitales, de morbilidad, de recursos, de salubridad, y de los servicios que ellos prestan, y las estadísticas económicas y sociales relacionadas con la salud. El segundo aspecto de la discusión es el que se relaciona con estadísticas de población y a este respecto se recomienda a los Estados Miembros que sus organismos de salubridad cooperen en la obtención de estadísticas demográficas oportunas y verdaderas, participen en la planificación de los censos de población para obtener que incluyan el máximo de datos posibles que sean esenciales para los programas de salud y utilicen las encuestas sanitarias cuando sea necesario, para proporcionar información adicional sobre población.

El PRESIDENTE: Quisiera preguntar a la Conferencia si, para ganar tiempo y evitar volver al principio del documento, podríamos ir aprobando el informe, mediante la aprobación de estos puntos básicos. El Dr. Horwitz ha terminado de leer el segundo de esos puntos; podríamos, entonces, discutirlo.

Tiene la palabra el Dr. Horwitz.

El Dr. HORWITZ (Chile): Cada Grupo de Trabajo ha sintetizado el total de sus discusiones en una resolución conjunta que yo pensaba exponer al término del relato respecto de cada Grupo en particular. Son, como quien dice, parte de un todo relacionado con el problema de las estadísticas, de manera que si al señor Presidente le parece, podríamos terminar el análisis somero del relato y proponer entonces una resolución de carácter conjunto.

EL PRESIDENTE: Continúe Dr. Horwitz; está muy bien.

El Dr. HORWITZ (Chile): El tercer aspecto que consideró este Grupo de Trabajo, es el que se refiere a estadísticas vitales. En relación con esto, recomienda a los Estados Miembros que por conducto de sus instituciones nacionales mejoren la aplicación de los principios de las Naciones Unidas para un sistema de estadísticas vitales, concediendo importancia especial a la compilación y elaboración de aquellos datos que sirven específicamente a fines de salubridad y a la Reglamentación No. 1 de la Organización Mundial de la Salud, relativa al uso de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción; y recomienda que en esta aplicación se conceda atención especial al perfeccionamiento de los procedimientos para recoger la información estadística básica local. En materia de estadísticas de morbilidad, el Grupo de Trabajo recomienda a los Estados Miembros que promuevan la utilización de las estadísticas de morbilidad general para beneficio de los programas de salud, y que desarrollen una acción permanente para cumplir las recomendaciones hechas en el tercer informe del Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias, de la OMS. Recomienda, igualmente, que los Estados Miembros tomen medidas inmediatas para mejorar la denuncia de las enfermedades transmisibles, ateniéndose al Reglamento No. 2 de la OMS ("Reglamento Sanitario Internacional") y a los "Procedimientos Básicos para la Notificación de las Enfermedades Transmisibles" (Publicación Científica No. 8 de la Oficina Sanitaria Panamericana) y a la "Guía para la Notificación de las Enfermedades Cuarentenables y Otras Enfermedades Transmisibles de las Américas" (Publicaciones Varias No. 5 de la Oficina Sanitaria Panamericana)

En materia de estadísticas de recursos y de servicios, el Grupo recomienda a los Estados Miembros que tomen medidas para la obtención de estadísticas de recursos nacionales destinados a la salubridad y de los servicios que con ellos se prestan a la colectividad, de tal modo que esta información facilite la planificación, el desarrollo, la evolución y el perfeccionamiento de los programas de salud.

En materia de estadísticas económicas y sociales relacionadas con la salud, se recomienda a los Estados Miembros promover el uso de estadísticas económicas y sociales relacionadas con la salud por las organizaciones de salubridad, con el propósito de dar unidad a las acciones que tiendan a elevar las condiciones de vida de la población.

En cuanto a servicios de estadística en los organismos de salubridad del Continente, recomienda el Grupo de Trabajo que los Estados Miembros creen o impulsen y fortalezcan el servicio

de estadística en los organismos de salubridad, dotándolo de medios materiales y de personal capacitado; que, con el fin de coordinar los diversos organismos que producen estadísticas de interés sanitario, los Estados Miembros fomenten la creación y el desarrollo de comités nacionales de estadísticas sanitarias, con arreglo al informe de la Primera Conferencia Internacional, sobre comités nacionales de estadísticas vitales y sanitarias; y que, con objeto de producir datos básicos fidedignos, esenciales a las estadísticas vitales, se establezca la coordinación local de los servicios de salubridad, de registro civil y de estadística.

En cuanto a divulgación y enseñanza de las estadísticas aplicadas a salubridad, el grupo de trabajo recomienda a los Estados Miembros que, en cuanto a los profesionales que trabajan en salubridad, incluyan en el currículum de las Escuelas de Medicina, de Enfermería, de Servicio Social, etc., la enseñanza de los métodos estadísticos aplicados a la salubridad; y orienten la enseñanza de estadística en las Escuelas de Salubridad, a su aplicación práctica en los programas de salud. Además, que, dentro de las necesidades nacionales, desarrollen programas de enseñanza en los niveles siguientes: a) cursos universitarios para la formación de estadísticos con sólidas bases en matemáticas, especialización en diversas disciplinas, salubridad, entre ellas; b) cursos de especialistas en salubridad para los estadísticos que tengan conocimientos universitarios básicos; c) cursos de nivel medio en las Escuelas de Salubridad, para los funcionarios de servicios de estadística que hayan terminado estudios de humanidades; y d) cursos de adiestramiento en los propios servicios de estadística, para los funcionarios locales o centrales que trabajen en la compilación y manejo de la información estadística original. Se recomienda, además, la creación de la carrera de funcionario de estadística, con escalafones adecuados y sueldos suficientes. En seguida, que los Estados Miembros estimulen el trabajo en equipo de los profesionales de salubridad con los estadísticos, a fin de divulgar la aplicación de los métodos estadísticos a los programas de salud y de investigación clínica. Por último, solicitar de la Oficina Sanitaria Panamericana que asista a los Estados Miembros, con la mayor amplitud posible, con objeto de desarrollar programas de educación y adiestramiento en estadísticas aplicadas a la salubridad.

Finalmente, en lo que respecta al régimen de informes de los Estados Miembros para 1954-57, el Grupo de Trabajo recomienda que los Estados Miembros inicien inmediatamente el mejoramiento de estos datos estadísticos, de conformidad con las

recomendaciones de los organismos internacionales; y alcancen un acuerdo para ampliar la información estadística que deberían contener sus informes a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana, y que determinan los procedimientos para obtenerla y los métodos para asegurar su comparabilidad internacional, con la activa participación de la Oficina Sanitaria Panamericana y por medio de seminarios y otras actividades destinadas a intercambiar ideas y procedimientos.

#### PROYECTO DE RESOLUCION

#### METODOS PARA MEJORAR LA EXACTITUD Y FIDELIDAD DE LOS DATOS ESTADISTICOS PRIMARIOS INDISPENSABLES PARA PROGRAMAS DE SALUD

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO la importancia que las estadísticas tienen para la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud; y

TOMANDO EN CUENTA las deliberaciones sostenidas en el seno del Grupo de Trabajo nombrado para estudiar ese tema y el informe y recomendaciones propuestas por el mismo,

#### RESUELVE:

1. Aprobar las recomendaciones técnicas sobre los "Métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios indispensables para programas de salud" establecidas en el informe del Grupo de Trabajo ad-hoc (Documento CS 14/69, Rev. 1) y el trabajo preparado por el experto de la OSP (Documento CSP14/26, anexo).

2. Recomendar al Director de la Oficina que, de acuerdo con sus posibilidades, estimule el desarrollo de las recomendaciones técnicas contenidas en el informe mencionado, dando cuenta de las gestiones que la Oficina haya realizado en este sentido al Consejo Directivo en su próxima reunión.

3. Encomendar al Director de la Oficina que dé amplia difusión al trabajo preparado por el Dr. Enrique Pereda (Documento CSP14/26) y el informe del Grupo de Trabajo ad-hoc (Documento CSP14/69, Rev. 1).



EL PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Relator.

La Presidencia tiene alguna duda sobre la forma en que la recomendación final está hecha, puesto que en el primer documento se hacen recomendaciones a los Gobiernos, respecto de varias actividades, y en forma diferente; pero, en todo caso, se recomienda a los Gobiernos. Y esas recomendaciones que se hacen en el primer documento van a ser incluidas en el Acta Final. Para que vayan a recomendación de los Gobiernos, tal vez sería necesario variar la redacción en la resolución que se presenta, al final, en el número 1.

Quisiera preguntar a la Secretaría, puesto que tengo la impresión de que en un acta final no se puede hacer anexo de documentos de la Conferencia, sino que hay que poner solamente una nota al pie diciendo que los documentos serán incluidos en la Memoria; quisiera, repito, que el señor Secretario explicara cuál es el procedimiento para que puedan tomarse en cuenta esas magníficas recomendaciones que hizo el Comité sobre Estadísticas Vitales.

EL SECRETARIO: Las resoluciones numeradas desde la página 1 hasta la página 8 son de tal carácter, por sus consideraciones y resoluciones recomendando a los Gobiernos Miembros, que podría suceder que la Conferencia prefiriera hacer con esta resolución lo mismo que se hace con otras; es decir, bajo el título, en la página 1, Estadística Vital, se señalaría la Conferencia Sanitaria Panamericana, agregando: Y resuelve. Lo mismo que en las otras, puesto que están redactadas en tal forma y considerando que ésta es adecuada a la técnica del Acta Final, si eso es lo que la Conferencia resuelve. Si se resuelve presentar solamente el proyecto final, en ese caso, en la Recomendación 1, se podrán aprobar las recomendaciones técnicas sobre los métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos y temarios para programas de salud establecidos en el informe de la Comisión de Trabajo "A", Documento CSP14/69, revisión 1, y el trabajo preparado por el experto de la OSP, Documento CSP14/26.

Sería necesario, para seguir la técnica del Acta Final, terminar poniendo una nota de que el Documento figurará en la Memoria de la Conferencia. De otra manera, el Acta tendría como apéndice el trabajo del experto y no tendría como apéndice el Documento CSP14/69, revisión 1, en que figuran dos considerandos y las resoluciones. Es, simplemente, podríamos decir, un problema de redacción o de simple resolución de la Conferencia sobre la forma en que desea que estos Proyectos de Resolución, con considerandos y resoluciones recomendando a los Gobiernos Miembros, en cada una de ellas, sean incluidos como parte del Acta Final, o si desea que quede solamente la última resolución

en cuyo caso faltarían en el Acta Final las resoluciones específicas.

Es una cuestión cuya decisión incumbe a la Conferencia.

EL PRESIDENTE: Los señores Delegados han oído las explicaciones dadas por la Secretaría y queda a su resolución la forma en que deba procederse.

El Dr. SOPER (Director, OSP): Antes de que la Conferencia se ocupe del informe en general, creo que es conveniente examinar el Documento CSP14/69 y el Proyecto de Resolución, Anexo 2.

Tengo en la mano la copia en inglés, pero quiero referirme específicamente al segundo artículo. Voy a leer en inglés.

"2. Recommend that the Director of the Bureau, insofar as possible, encourage the implementation of the technical recommendations contained in the afore-mentioned report, and present to the Directing Council at its next meeting, a report on the steps taken by the Bureau in this matter".

Hay una recomendación semejante en cuanto al problema de las diarreas infantiles.

Conviene considerar la situación histórica de años pasados.

En conferencias anteriores a la XIII Conferencia, de Ciudad Trujillo, se aprobaron proyectos o recomendaciones en líneas generales, de manera que, en el año 1948, el Director de la Oficina hizo un estudio de las responsabilidades del Director de la Oficina según decisiones de anteriores conferencias, y presentó, en el informe del año 1948, una lista de todo lo que había sido votado anteriormente. Y la verdad era que no había fondos para hacer frente a estas responsabilidades.

En la XIII Conferencia, el Director presentó el programa, con el resultado de que la XIII Conferencia aprobó una resolución que lleva el número 1 del Acta Final que, de nuevo, voy a leer en inglés.

"To relieve the Pan American Sanitary Bureau from such responsibilities imposed by previous Conferences and Meetings as were not supported by appropriate programs and funds, and in the future, to consider as responsibility of the Bureau only those programs and recommendations supported by a budget."

Debemos recordar, también, respecto de esta recomendación, que el informe preparado para el Consejo o para la Conferencia de cada año, no puede ser preparado en las últimas horas antes de la Conferencia o del Consejo. Para simplificar el problema de los informes hemos adoptado el año civil, como período para ellos. Creo que no es conveniente establecer, cada vez que tenemos una discusión técnica en la Conferencia, una obligación para el Director, el preparar un informe especial para el Consejo, de cada materia objeto de discusión técnica en la Conferencia. Creo suficiente que en los informes regulares se traten estos programas como parte del programa, cualquier programa de la Oficina Sanitaria Panamericana. Hemos hablado mucho de la parte administrativa en los últimos años, de los gastos de administración, y para nosotros, en la Oficina, representa un costo real la necesidad de preparar informes especiales sobre lo hecho en todos los países de América, sobre un punto especial.

El PRESIDENTE: Gracias Dr. Soper. Los señores Delegados han oído las explicaciones del señor Director sobre las observaciones al punto 2 de esta resolución. La Presidencia quiere recordar que es cierto que anteriormente en estas Conferencias se aprobaban recomendaciones para poner en práctica un montón de programas y nunca se pensó en darles base económica.

Fué tal el número de programas que se acumularon, procedentes de todas las Conferencias, que la Oficina y el Director presentaron el cuadro referido a la Conferencia Sanitaria de Ciudad Trujillo, y se adoptó la citada resolución, para relevar al Director de la obligación que le habían impuesto Conferencias anteriores en relación con programas que no tenían base económica. El hecho es cierto y, en Conferencias posteriores, en reuniones posteriores del Consejo Directivo, se ha tenido siempre buen cuidado de que toda recomendación que implique gastos vaya paralelamente acompañada de presupuestos.

Con respecto a las recomendaciones leídas, después de revisarlas veo que la mayoría de ellas son recomendaciones a los Gobiernos, de tipo general, de organización y elaboración de las estadísticas, que no van a ocasionar a la Oficina gastos especiales. Me agradecería oír la opinión de los señores Delegados sobre los dos puntos de discusión: primero, si se considera conveniente aprobar las resoluciones o recomendaciones del documento de trabajo como resoluciones de la Conferencia. Al respecto, estima la Presidencia que todas son muy importantes, pero que no pueden incorporarse todas al Acta Final, porque habría que agregar un anexo, cosa que no corresponde a la costumbre seguida anteriormente; o bien, en lugar de este procedimiento,

si se cree preferible, aprobar el Proyecto de Resolución presentado por la Comisión I, introduciendo una modificación en el sentido que ha explicado el señor Secretario. Este es uno de los puntos de discusión. El otro es el que señala el Dr. Soper. La Presidencia se permite presentar una pequeña modificación a la consideración de los señores Delegados, en relación con el segundo inciso a fin de dar tiempo al señor Director para presentar el informe. Consiste en suprimir las últimas palabras del párrafo 2, que dice: "El Consejo Directivo, en su próxima Conferencia". En reemplazo, la Presidencia propone decir: "En su informe anual de 1955", lo que daría un plazo mayor para la presentación del informe.

No sé si esta sugestión de la Presidencia satisface al señor Director, ni si la apoyan otros señores Delegados.

Tiene la palabra el Dr. Soper.

EL DR. SOPER (Director, OSP): Creo que tal vez ésta deba ser una recomendación general para lo futuro. No sólo tendremos interés por la estadística durante el próximo año. Debo explicar que yo, personalmente, tengo el máximo interés por mejorar las estadísticas en las Américas. Creo que el sumario que tenemos preparado es de mucho valor en cuanto muestra lo que no sabemos acerca de nuestros problemas de salud. Por eso, estoy de acuerdo en estimular el desarrollo de esta técnica, y hacer en ese sentido todo lo posible, como hemos hecho en los últimos años.

Creo, también, que la sugestión del señor Presidente debe referirse, en líneas generales, a los informes anuales de la Organización.

EL PRESIDENTE: Muchas gracias, Dr. Soper.

En este caso, se satisface al señor Director cambiando lo propuesto para sus informes anuales, en el sentido de que en todo informe anual se refiera al progreso alcanzado por la ejecución de las recomendaciones.

Antes de considerar o votar lo que el Dr. Soper ha propuesto, hemos a volver al punto básico de si se acepta este Proyecto de Resolución como está redactado o si el Plenario prefiere adoptar todas las resoluciones cambiándoles el nombre: "Conferencia".

La redacción del Acta Final tiene un sistema y un reglamento, y lo que se decida en el Plenario hay que adaptarlo a ese reglamento, para que el Acta Final se conforme a lo establecido.

Voy a pedir al señor Secretario que lea el párrafo correspondiente, para información de las Delegaciones.

EL SECRETARIO: En relación con las discusiones técnicas en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, el Comité Ejecutivo aprobó un reglamento para los Grupos de Trabajo de la Comisión I (Asuntos Técnicos). El párrafo 10, dice:

El informe de la Comisión I, con las modificaciones introducidas por la Comisión General, será presentado a una sesión plenaria de la Conferencia, para su aprobación.

11. El Acta Final de la Conferencia contendrá únicamente aquellas partes del informe de la Comisión I que aparezcan en forma de recomendaciones o resoluciones y que hayan sido específicamente aprobadas en sesión plenaria.

12. En la Memoria de la Conferencia se incluirán los informes de los Grupos de Trabajo y el informe de la Comisión I.

EL PRESIDENTE: Han oído los señores Delegados la explicación dada por el señor Secretario.

Vuelvo a preguntar al señor Relator si tiene alguna observación que hacer sobre este punto, para someterlo a la consideración del Plenario.

El Dr. HORWITZ (Chile): La Delegación de Chile, señor Presidente, está de acuerdo con la proposición de Vd. respecto de procurar incluir en la resolución final los aspectos parciales, es decir, las conclusiones de cada aspecto parcial que fué motivo de discusión en el Grupo de Trabajo.

Naturalmente, que si para hacer esto existe algún impedimento de carácter reglamentario - como parece desprenderse de las expresiones del señor Secretario General - nos parece que

habría sólo que aprobar la resolución como viene presentada. Pero, en todo caso, si la Asamblea estima que el documento tendría más fuerza - como a la Delegación de Chile le parece - incluyendo las conclusiones de cada aspecto particular, la relatoría no tendría ninguna dificultad en preparar el texto definitivo o someterlo a la consideración del Plenario.

EL PRESIDENTE: El señor Secretario va a hacer una aclaración.

EL SECRETARIO: Lo que resulta necesario es que la Conferencia resuelva, en relación con estos puntos, la redacción, para que quede de acuerdo con el Reglamento. Se diría: "Estadísticas necesarias para los programas de salud. LA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, CONSIDERANDO... RESUELVE", y lo mismo en cada uno de los puntos siguientes. Serían recomendaciones específicas.

El Artículo dice: "El Acta Final contendrá únicamente aquellas partes del informe de la Comisión que aparezcan en forma de recomendaciones o resoluciones (y todas aparecen en forma de resoluciones) y que hayan sido específicamente aprobadas en sesión plenaria."

Lo que se necesita es la aprobación, en sesión plenaria, de recomendaciones específicas.

El Dr. HORWITZ (Chile): Pido excusas, señor Presidente; yo había entendido mal.

En este caso, esta Delegación apoyaría la proposición del señor Presidente, en el sentido de incluir las conclusiones o las recomendaciones de cada aspecto en particular, en la resolución final.

EL PRESIDENTE: La Presidencia se permite someter a la consideración del Plenario el punto mencionado, cambiando la redacción a cada una de las conclusiones y recomendaciones presentadas, enunciándolas como emanadas de la Conferencia, para que puedan aparecer en el Acta Final, aprobadas una por una, sucesivamente, como recomendaciones separadas de la Conferencia.

Si los señores Delegados están de acuerdo, a la Presidencia le gustaría escuchar opiniones sobre este tema.

Se ofrece la palabra.

El Dr. BROWN (Bolivia): Solicito de la Asamblea aprobar íntegramente el texto de la resolución de la Comisión; y además propongo, como ha hecho ya el señor Delegado de Chile, que se incluyan en el texto final las resoluciones especiales, porque todas ellas son de gran interés; y, sobre todo, son recomendaciones a los Faíses Miembros, que significan, a la larga, la modificación y el mejoramiento de las distintas estadísticas de todos los países.

EL PRESIDENTE: Se ofrece la palabra.

Si no hay objeciones, la Presidencia piensa que el Plenario está de acuerdo en que se apruebe, como resolución de la Conferencia, cada uno de los aspectos consignados por el Relator.

Tiene la palabra el Delegado del Ecuador, Dr. Montalván.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): En realidad, las conclusiones y recomendaciones que trajo la Comisión o grupo de trabajo de asuntos estadísticos, han sido muy importantes en todos sus aspectos, y contienen, como hemos visto, una serie de resoluciones en detalle y tomados en diversos aspectos.

En realidad, adoptar por separado cada una de esas resoluciones sería hacer demasiado extensa el Acta Final de la Conferencia, tanto más cuanto que, después de leído el informe, se ve que algunos de esos aspectos podrían resumirse en un solo cuerpo de resoluciones más concretas. Como expresión de doctrina, me parece muy bien que queden formando parte de un documento técnico anexo en las actas de la Conferencia, y que se apruebe la última resolución. Porque, además, incluso al aprobar separadamente cada una de las recomendaciones, nos faltaría esta recomendación dirigida a la Oficina Sanitaria Panamericana, en la cual se recomienda al Director hacer las gestiones para hacer anotar estas recomendaciones, o bien, habría que aprobar esta resolución aparte, dando informes, e informando en sus distintas oportunidades al Consejo Directivo acerca del desarrollo de esto.

Me parece que la adopción de la última resolución sería suficiente, dejando constancia de todos esos documentos como doctrina técnica del Comité respectivo para el estudio de los métodos estadísticos.

EL PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Delegado.

Han oído los señores Delegados la exposición en pro de la Delegación de Chile, apoyada por la Delegación de Bolivia, y la exposición en contra, para que se apruebe el Proyecto de Resolución condensado en general, por el Delegado del Ecuador.

Se ofrece la palabra.

El Dr. ORELLANA (Venezuela): Evidentemente, las conclusiones a que ha llegado este Grupo de Trabajo son de gran valor y contienen, como ha dicho el señor Delegado del Ecuador, un cuerpo de doctrina de gran trascendencia. El hecho de que se incluyan en el Acta Final les dará todavía más valor. Y en ese sentido, me inclino yo.

No obstante, quiero preguntar si igual procedimiento habrá de seguirse con los otros informes de los demás Grupos de Trabajo. De esta manera, el Acta Final llegaría a ser sumamente extensa, puesto que faltan todavía los informes de los Grupos de Trabajo sobre Educación Sanitaria y Diarreas Infantiles.

El punto se concreta, pues, a determinar si es posible incorporar en el Acta Final las recomendaciones tal como están en este momento.

En todo caso, personalmente, me inclino porque aparezcan así, como ha propuesto la Delegación de Chile.

EL PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Delegado.

La Presidencia considera que la extensión del Acta Final no tiene límite, así como el número de resoluciones que se puedan incluir. Ese número está determinado por el Plenario de la Conferencia y, en los casos de Educación Sanitaria, Diarreas Infantiles y Erradicación de la Malaria, dependerá dicho número, para poder contestar al señor Delegado, de la presentación de esos informes, que se van a discutir dentro de un momento.

Tiene la palabra el Dr. Segura.

El Dr. SEGURA (Argentina): Considerando la publicación en el Acta de estas resoluciones, debo advertir que cada una de ellas lleva agregadas ciertas consideraciones que la fundamentan. Faltarían en la consulta los considerandos que han dado lugar a esa resolución, que tendrán que aparecer en otra parte como elementos ilustrativos.

Como, por otro lado, ha manifestado el señor Secretario que hay también una publicación fuera de las actas, que va a



recoger todos los elementos de juicio sobre estos puntos, quizás fuera más conveniente que todos esos informes, con los considerandos, con las resoluciones, con algún otro antecedente que haya en la presentación de los informes de los relatores, todo eso formará un conjunto que sería siempre mucho más fácil de consultar que si se dieran por separado todos esos elementos de juicio.

Yo creo que, para el estudio ulterior de nuestras Administraciones, será mejor que todo el conjunto de debates e informes técnicos esté agrupado en una sola publicación, y que en el Acta conste simplemente la adopción de las recomendaciones que ha hecho el Grupo de Trabajo y que figurarán en ese otro documento.

Por lo tanto, nosotros preferiríamos, por ser más práctico para el manejo de dichas conclusiones, que se adoptara el proyecto de resolución que se nos presenta en el Documento No.69, modificando el inciso 2º, de acuerdo con lo pedido por el señor Director.

EL PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Delegado.

En este punto, la Presidencia, naturalmente, es neutral: recoge la opinión del Plenario. Sin embargo, quisiera subrayar lo que ha dicho el señor Delegado de la Argentina: las recomendaciones finales de la Conferencia tienen muchísima más fuerza que la referencia a documentos informativos.

¿Hay algún otro señor Delegado que quiera exponer su opinión?

EL Dr. NEMORIN (Haití) (Traducido del Francés): Según he podido entender de la exposición hecha por los Delegados de la Argentina, de Chile y de Bolivia; y habiéndome correspondido formar parte de la Comisión que ha trabajado sobre métodos de estadística, es mi deber apoyar la recomendación de aquéllos. Estoy de acuerdo con la sugerencia hecha por los Delegados de la Argentina, de Chile y de Bolivia.

EL PRESIDENTE: Muchas gracias señor Delegado. ¿Algún otro señor Delegado quiere presentar su opinión sobre este asunto?

Se ofrece la palabra.

Si no hay otras observaciones, vamos a someter a votación, primero, la proposición de la Delegación chilena, apoyada por Bolivia, Venezuela y Haití, para que las resoluciones se adopten separadamente como recomendaciones de la Conferencia.

Los que estén de acuerdo, sírvanse levantar la mano.

Un momento; el señor Delegado de la República Dominicana, tiene la palabra.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): Antes de votar quisiéramos saber cuál es el otro punto que se va a votar.

El PRESIDENTE: El otro punto es la adopción, con algunas modificaciones de forma, del proyecto de resolución CSP14/69, revisión 1, Anexo 2, que es una resolución condensada que hace referencia a los documentos presentados por la Comisión I, sobre estadística.

Tiene la palabra el señor Delegado de la República Dominicana.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): En las explicaciones que dió la Mesa Directiva, creo que el señor Secretario dijo que ésa era una de las dos formas que se adoptan al Reglamento. ¿Cuál de las dos formas es la que se adopta al Reglamento?

El PRESIDENTE: Señor Secretario, ¿Me hace el favor de explicar?

El SECRETARIO: Se ajusta al Reglamento cada una de las resoluciones presentadas en forma específica con considerandos y resoluciones. La única diferencia está en que, si se adoptara cada una por separado, se añadiría después del título, empezando en la página 1: 1. Estadísticas sanitarias necesarias para los programas de salud. La Conferencia Sanitaria Panamericana, considerando... (todos sus considerandos) resuelve: recomendar a los Estados Miembros...; 2. Estadísticas de población. La Conferencia Sanitaria Panamericana, considerando que el reconocimiento de la población, etc., resuelve:... Así en cada una de ellas; al llegar a la última, habría una diferencia, pues, como contiene una recomendación al Director de la Oficina, a diferencia de las otras, ya estaría aprobado lo que dice el párrafo 1, que sería redundante. El 2 pasaría a 1 y sería la recomendación al Director de la Oficina, para que "de acuerdo con sus posibilidades estimule el desarrollo de las recomendaciones técnicas contenidas en las anteriores resoluciones, dando cuenta de la gestión que la Oficina haya realizado en este sentido, al Consejo Directivo, en sus informes anuales." Y la última recomendación sería: "Encomendar al Director de la Oficina que dé amplia difusión al trabajo preparado por el

Dr. Enrique Pereda, y al informe del Grupo de Trabajo", que quedaría en las Memorias de la Conferencia. Este Documento está preparado en forma de resoluciones y consideraciones, de acuerdo con el Reglamento. Todo, desde la primera resolución. Con la posibilidad de una sola recomendación que abarca todos los trabajos.

EL PRESIDENTE: ¿Está satisfecho el señor Delegado de la República Dominicana?

EL Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): Muchas gracias, señor Presidente. Hice la pregunta porque entendí que Chile había admitido que se hiciera una sola resolución. Eso me pareció haber entendido.

EL Dr. HORWITZ (Chile): Probablemente no me expliqué con claridad.

En síntesis esta Delegación propuso que se incorporaran como resoluciones cada una de las conclusiones sobre los aspectos discutidos por el Grupo de Trabajo. La forma de presentación es la que el señor Secretario ha tenido a bien explicar hace algunos momentos.

EL PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Delegado.

De acuerdo con lo que se ha explicado, la resolución conjunta del Anexo 2, entraría a formar parte de las recomendaciones de la Asamblea como otra más en materia de Estadística, que exclusivamente se dirige a recomendar al Director de la Oficina incluir en los informes anuales las actividades y recomendar la difusión del trabajo del Dr. Pereda. Tiene la palabra el señor Delegado de Ecuador.

EL Dr. MONTALVAN (Ecuador): Quiero observar que cuando la Presidencia indicó, durante la lectura del informe, la conveniencia de discutir y votar cada Proyecto de Resolución y considerarlo por separado, el señor Delegado de Chile, que actuaba como Relator, dijo que no valía la pena de hacerlo así, por separado, porque, al último, habría una resolución conjunta, que lo condensaría todo. Si vamos a debatir cada resolución de la Conferencia, cada una de las resoluciones propuestas por la Comisión, será lógico y procedente considerar cada grupo de resoluciones y votarlas por separado, porque puede suceder que haya alguna discrepancia de opinión sobre alguna de estas consideraciones. Otra cosa muy distinta sería aprobarlas simplemente como recomendaciones técnicas de la Comisión. En tal

caso, cambia el aspecto de resolución de la Conferencia. De manera que por cualquier situación de detalle o por discrepancias sobre un punto cualquiera, no vale la pena discutir ni insistir en la discusión, si han de ser incluidas solamente como recomendaciones técnicas. Pero, cuando se trata de votos o de resoluciones de la Conferencia, hay que discutir cada grupo de resoluciones. Creo que ése hubiera sido el procedimiento, porque, por lo menos, así nos lo dijo el señor Relator mismo, al señalar nos que tal fué el espíritu de la Comisión I: presentar una resolución conjunta.

No estoy de acuerdo, por último, en que se adopten como resoluciones de la Conferencia todas y cada una de las resoluciones del Grupo Técnico de Trabajo.

El PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Delegado. Quisiera explicarle que, cuando la Presidencia interrumpió al Relator, no se refirió a que estaba de acuerdo con eso ni a que tal sería su única posición, sino que quería llegar al final para que el Plenario, como corresponde, resolviera qué iba a hacerse: si iba a adoptarse una resolución conjunta o sobre cada uno de los temas, separadamente.

Tiene la palabra el Dr. Horwitz, de Chile.

El Dr. HORWITZ (Chile): Quiero reforzar un concepto, señor Presidente.

Efectivamente, he estado cumpliendo mi mandato como Relator, y no como Delegado de Chile. En tales condiciones, no he tenido más que presentar los documentos como los aprobó el Grupo de Trabajo; pero me permití molestar la atención del Plenario detallando cada uno de los aspectos en particular, dada la importancia que la Delegación de Chile les concede.

El PRESIDENTE: Muchas gracias.

Tiene la palabra el señor Delegado de los Estados Unidos.

El Dr. ANDUZE (Estados Unidos): As a member of this Working Party, I am fully aware of the importance attached to each and everyone of the individual resolutions as finally presented to this Conference.

It would seem to me that inasmuch as each individual resolution fills a definite need insofar as statistics are concerned, that this Conference would do well to adopt each and everyone of the separate resolutions.

In addition to the final draft resolution, I feel that Dr. Soper's recommendation in respect to paragraph 2 could be changed to read: "To recommend that the Director of the Bureau, insofar as possible, encourage the implementation of technical recommendations in his annual report".

That would seem to fill the needs, as far as statistics are concerned, as far as the Pan American Sanitary Bureau is concerned, and as regards Dr. Soper's objection to the language of paragraph 2 in the final draft resolution.

El PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Delegado.

¿Algún otro señor Delegado quiere expresar su opinión?

Si la Plenaria considera que el asunto ha sido ya suficientemente debatido, la Presidencia procederá a abrir la votación.

Se va a votar primerola proposición de Chile, apoyada por Venezuela, Haití y Bolivia, para que las resoluciones de la Comisión I sobre bioestadística se adopten separadamente, modificando la resolución final del Documento CSP14/69, revisado, en el sentido explicado ya por la Presidencia.

La otra proposición que está sometida a la consideración de los señores Delegados es la adopción de un solo informe o proyecto de resolución que cubra todo lo dicho.

Los que estén de acuerdo en que se adopten separadamente como resoluciones de la Conferencia las recomendaciones presentadas por la Comisión de Expertos, la Comisión I y el Grupo Técnico de Bioestadística, sírvanse levantar la mano.

Votan por la proposición los siguientes países: Colombia, Estados Unidos de América, Venezuela, México, Países Bajos, Paraguay, Gran Bretaña, Bolivia, Francia, Haití y Costa Rica.

¿Se abstiene algún señor Delegado?

No hay abstenciones.

Votan negativamente la proposición los siguientes países: Ecuador, Panamá, Cuba, Argentina, Perú, El Salvador, Guatemala y la República Dominicana.

La votación arroja el siguiente resultado: 12 votos afirmativos, 8 negativos y ninguna abstención.

Por lo tanto, queda aprobada la moción.

De acuerdo con lo resuelto por la Plenaria, procede discutir individualmente cada una de estas recomendaciones. Si la Plenaria considera que estas recomendaciones, que se han leído de los documentos respectivos, que han sido escuchadas ampliamente en el Grupo de Trabajo, primero, y en la plenaria de la Comisión, en seguida, no necesitan mayor debate, toda vez que emanan de un grupo técnico y representan recomendaciones de tipo general sobre un tema sumamente importante para todos los Gobiernos Miembros, se considerará que basta esta revisión continuada de las resoluciones, y se podrá evitar la lectura de todas y cada una de ellas, procediendo a aprobarlas en conjunto.

La Presidencia pregunta cuál es la opinión de los señores Delegados.

El Dr. LAZARTE ECHEGARAY (Perú): Creo que sería un mal precedente votar en conjunto una serie de resoluciones, y que la votación debe hacerse sobre cada resolución por separado.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de los Estados Unidos.

El Dr. ANDUZE (Estados Unidos): The resolutions that have been read and distributed by now should be familiar to the members of the various delegations.

It seems to me that, in order to save time, anyone objecting to any specific resolution should state his objections now and then we would consider that individual resolution.

El PRESIDENTE: Muchas gracias.

La Presidencia explica que no ha tenido la intención de sentar el precedente de una aprobación global de una serie de recomendaciones. Nada más ha hecho mención de que estas recomendaciones no han llegado a conocimiento de los señores Delegados en este momento, aun cuando se trata de asuntos que han venido discutiéndose en los Grupos de Trabajo y en la Comisión I, y de que el documento fué repartido con anterioridad. Sin embargo, la Presidencia está pronta a cumplir el mandato del Plenario.

Tiene la palabra el señor Delegado de los Países Bajos.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos): I quite agree with your proposal, and I quite agree with the comments made by the Delegate from the United States, as it is quite the right thing to do what you propose.

El PRESIDENTE: Muchas gracias.

Tiene la palabra el señor Delegado de la República Dominicana.

El Dr. BERGES SANTANA (República Dominicana): No es exacto que todos los Delegados aquí presentes lo estuvieran también en el Grupo de Trabajo, ni que conocieran las resoluciones con anterioridad a esta sesión.

Como cuestión de orden, quiero observar que, a mi entender, tal como dijo el señor Delegado del Perú, las resoluciones deben ser leídas una por una, puesto que son independientes unas de otras. Creo que son cuatro y es un sistema establecido leerlas y votar sobre ellas.

El PRESIDENTE: La Presidencia, aceptando la sugestión hecha por los señores Delegados del Perú y de la República Dominicana, y dejando constancia de que el espíritu de la Presidencia es ganar tiempo, ya que estamos bajo la amenaza de una sesión plenaria nocturna, accede a tales sugestiones; y en consecuencia se procederá a la lectura por el señor Secretario de cada una de las resoluciones. Después de leída cada resolución, la Presidencia hará una pausa para oír cualquier comentario y objeción; y ruega a los señores Delegados que intervengan en forma concreta y breve, para ganar tiempo. De no haber ninguna objeción ni comentario, se dará por aprobada la resolución, una vez leída por el Secretario.

El SECRETARIO: Corresponde tratar el tema tratado en el Documento CSP14/69, Revisión 1, 18 de octubre, Anexo 1, página 1.

1. ESTADISTICAS NECESARIAS PARA LOS PROGRAMAS DE SALUD

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que la salud en sí misma constituye un todo indivisible y que, por otra parte, ella está estrechamente ligada al desarrollo económico, social y cultural de la colectividad;

Que la salubridad comprende todas las acciones de fomento, protección y reparación de la salud;

Que la desproporción entre la magnitud de los problemas de salud y los recursos que habitualmente se destinan a su solución, obliga a clasificar estos problemas jerárquicamente para abordarlos según su importancia relativa y a emplear los recursos de tal modo que produzcan el máximo de rendimiento; y

Que los programas de salud requieren indispensablemente de datos estadísticos básicos para su correcta planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento,

RESUELVE:

Recomendar a los Estados Miembros que, de acuerdo con las posibilidades que su desarrollo económico, social y cultural permita, extiendan y mejoren la recolección, elaboración, análisis y oportuna publicación de las estadísticas de población; vitales; de morbilidad; de recursos de salubridad y de los servicios que ellos prestan; y económicas y sociales relacionadas con la salud.

EL PRESIDENTE: ¿Alguna observación?

Si no la hay, daré por aprobada la resolución.

Aprobada.

EL SECRETARIO:

2. ESTADISTICAS DE POBLACION

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que el conocimiento de la población en sus distintos componentes es de fundamental importancia en los programas de salud,

RESUELVE:

Recomendar a los Estados Miembros que sus organismos de salubridad:



a) Promuevan y cooperen en la obtención de estadísticas demográficas oportunas y fidedignas.

b) Participen en la planificación de los censos de población para obtener que ellos incluyan el máximo de datos posibles que sean esenciales para los programas de salud.

c) Utilicen las encuestas sanitarias, cuando ello sea necesario, para proporcionar información adicional sobre la población.

El PRESIDENTE: ¿Alguna observación?

Aprobado.

El SECRETARIO:

### 3. ESTADISTICAS VITALES

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que es tarea básica de los organismos de salubridad conocer, tanto al nivel local como al nacional, los hechos vitales que ocurren en las poblaciones cuyos problemas sanitarios desean combatir;

Que para los programas de salubridad es especialmente importante, entre estos hechos vitales, conocer del modo más completo posible las causas de las muertes que ocurren en la población;

Que existen, para los objetivos señalados, detalladas recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud y de las Naciones Unidas; y

Que sin embargo, las estadísticas vitales siguen adoleciendo de errores en su recolección, de insuficiencia de análisis y de publicación tardía, circunstancias que dificultan su uso oportuno en la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salubridad, y obstaculizan la comparabilidad de los datos, tanto en escala nacional como internacional,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Estados Miembros que, por medio de sus instituciones nacionales, mejoren la aplicación de:
  - a) Los "Principios para un Sistema de Estadísticas Vitales" de las Naciones Unidas, concediendo importancia especial a la recolección y elaboración de aquellos datos que sirven específicamente a los fines de salubridad; y
  - b) La Reglamentación No. 1 de la Organización Mundial de la Salud, relativa al uso de la "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción",
2. Recomendar que en esta aplicación se conceda atención especial al perfeccionamiento de los procedimientos para recoger la información estadística básica al nivel local.

EL PRESIDENTE: ¿No hay observación?

Aprobado.

EL SECRETARIO:

4. ESTADISTICAS DE MORBILIDAD

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que las estadísticas de morbilidad son indispensables para la determinación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud;

Que la recolección de esta información es compleja, y la extensión y detalle con que ella puede obtenerse depende en alto grado del desarrollo económico, social y cultural;

Que es evidente que existen, en la mayoría de los países, información sobre las enfermedades de ciertos grupos de la población, informaciones tales como las estadísticas hospitalarias, de seguros de enfermedad, de accidentes, de industrias, etc., que interesa desarrollar, normalizar y utilizar;

Que una acabada descripción de la importancia, tipos, fuentes y usos de las estadísticas de morbilidad, está contenida en el Tercer Informe del Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud; y

Que para el grupo especial de las enfermedades transmisibles, cuyo conocimiento completo y oportuno es de importancia local, nacional e internacional, existen disposiciones legales en los países y detalladas recomendaciones internacionales, a pesar de las cuales estas estadísticas adolecen aún de inexactitudes y no se cumplen totalmente las disposiciones relativas a su envío y publicación,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Estados Miembros que promuevan la utilización de las estadísticas de morbilidad general para beneficio de los programas de salud, y que desarrollen una acción permanente para cumplir las recomendaciones hechas en el Tercer Informe del Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud.

2. Recomendar a los Estados Miembros que tomen medidas inmediatas para mejorar la denuncia de las enfermedades transmisibles, por medio de la aplicación de:

- a) el Reglamento No. 2 de la Organización Mundial de la Salud ("Reglamento Sanitario Internacional");
- b) los "Procedimientos Básicos para la Notificación de las Enfermedades Transmisibles" (Publicación Científica No. 8 de la Oficina Sanitaria Panamericana);
- c) la "Guía para la Notificación de las Enfermedades Cuarentenables y de Otras Enfermedades Transmisibles de las Américas" (Publicaciones Varias No. 5, Oficina Sanitaria Panamericana).

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): No deseo observar el fondo de esta proposición, pero sí su redacción, para mejorarla. Hay una repetición en el tercer párrafo de los considerandos. Se puede suprimir allí la palabra "información", y dejarlo así: "Que es evidente que existen, en la mayoría de los países informaciones sobre las enfermedades de ciertos grupos de la población, tales como las estadísticas..." Las palabras "información" y "tales" no concuerdan, por eso pido esta supresión.

EL PRESIDENTE: Muchas gracias.

Está en consideración la enmienda propuesta por el Delegado de la República Dominicana.

Si no hay objeción se aceptará y quedará aprobada la recomendación, con esta enmienda.

Aprobada.

EL SECRETARIO:

5. ESTADISTICAS DE RECURSOS Y SERVICIOS

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que para los programas de salubridad es necesario conocer los recursos económicos, de personal y de equipos, tanto gubernamentales como privados, que el país destina específicamente a dichos programas;

Que es fundamental evaluar el rendimiento y costo de los programas de salud, y que para ello son imprescindibles las estadísticas de los recursos y de los servicios que se prestan; y

Que a pesar de su importancia, este tipo de estadísticas se encuentra poco desarrollado en la mayoría de los países americanos,

RESUELVE:

Recomendar que los Estados Miembros tomen medidas para la obtención de estadísticas de los recursos nacionales destinados a Salubridad y de los servicios que con ellos se prestan a la colectividad, de tal modo que esta información facilite la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud.

EL PRESIDENTE: ¿Hay alguna observación?

Si no la hay, quedará aprobada esta recomendación.

Aprobada.

El SECRETARIO:

6. ESTADISTICAS ECONOMICO-SOCIALES RELACIONADAS CON  
LA SALUD

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que hay una estrecha interdependencia entre el desarrollo económico, cultural y social de la colectividad y sus problemas de salud;

Que de esto resulta que los programas de salud deben formar parte de un plan integral de gobierno para mejorar las condiciones de vida de la población;

Que, por lo tanto, los encargados de los programas de salud necesitan disponer de estadísticas económico-sociales que contribuyan a darles una visión unitaria de los problemas de la comunidad; y

Que, a pesar de que existe una información de esta índole en la mayoría de los países, no es suficientemente utilizada por los organismos de Salud,

RESUELVE:

Recomendar a los Estados Miembros promover el uso de las estadísticas económico-sociales relacionadas con salud por las organizaciones de salubridad, con el propósito de dar unidad a las acciones que tienden a elevar las condiciones de vida de la población.

El PRESIDENTE: ¿Hay alguna observación?

Tiene la palabra el señor Delegado de la República Dominicana.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): También en el tercer párrafo de los considerandos de esta resolución, me permitiré sugerir la conveniencia de que se suprima la expresión "por lo tanto", porque indica conclusión y, verdaderamente, la conclusión es la parte resolutive de la resolución, es decir, propongo que se diga:

"Que los encargados de los programas de salud necesitan disponer de estadísticas,.. etc.".

EL PRESIDENTE: ¿Alguna observación?

Si no hay observaciones, se aprueba la resolución con la enmienda presentada por el señor Delegado de la República Dominicana.

Aprobada.

EL SECRETARIO:

7. SERVICIO DE ESTADISTICA EN LOS ORGANISMOS DE SALUBRIDAD

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que algunos de los datos estadísticos básicos que los organismos de salubridad necesitan, deben someterse, en estos organismos, a un proceso de recolección, elaboración y análisis de tal modo que puedan usarse constante y oportunamente para la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud;

Que además de la información estadística anteriormente mencionada, es igualmente necesario el uso de datos estadísticos producidos por otros organismos nacionales; y

Que para un adecuado aprovechamiento de la información estadística en los programas de salud es necesario que estadísticos con conocimientos básicos en salubridad colaboren estrechamente con quienes desarrollan estos programas,

RECOMIENDA:

1. Que los Estados Miembros creen, impulsen y fortalezcan el servicio de estadística en los organismos de salubridad, dotándolo de medios materiales y de personal estadístico que tenga un entrenamiento adecuado.

2. Que con el fin de coordinar los diversos organismos que producen estadísticas de interés sanitario, los Estados Miembros fomenten la creación y desarrollo de Comités Nacionales

de Estadísticas Vitales y Sanitarias, de acuerdo con el Informe de la Primera Conferencia Internacional sobre Comités Nacionales de Estadísticas Vitales y Sanitarias.

3. Que con el objeto de producir datos básicos fidedignos, esenciales a las estadísticas vitales, se establezca la coordinación local de los servicios de salubridad de registro civil y de estadística.

EL PRESIDENTE: ¿Alguna observación?

Tiene la palabra el Dr. Bissot, de Panamá.

El Dr. BISSOT (Panamá): Señor Presidente, solamente una observación de forma: en la parte resolutiva, párrafo 1, última línea, cambiar la palabra entrenamiento por adiestramiento, que es más castiza.

EL PRESIDENTE: Todo lo que sea mejorar el español, nos conviene.

Tiene la palabra el Delegado de la República Dominicana.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): En el primer párrafo, también está repetida la palabra "organismo", en el primer considerando.

Como se habla de "organismo de salubridad", podría ponerse, la segunda vez que se emplea este término, la expresión departamento.

EL PRESIDENTE: ¿Se quita el primero o el segundo?

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): Creo que se podría quitar perfectamente el segundo, porque, como las recomendaciones son a los Países Miembros, son los organismos de salubridad las que van a hacerlas.

EL PRESIDENTE: Con las modificaciones propuestas por los Delegados de Panamá y de la República Dominicana, se podría aprobar.

¿Alguna otra observación?

Aprobada.

El SECRETARIO:

8. DIVULGACION Y ENSEÑANZA DE LAS ESTADISTICAS APLICADAS  
A SALUBRIDAD

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos necesarios en la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud, es indispensable la enseñanza a los profesionales que trabajan en este programa (médicos, enfermeras, ingenieros sanitarios, visitadoras sociales, educadores sanitarios, etc.) de los métodos estadísticos y su aplicación a salubridad;

Que con la misma finalidad, es igualmente necesario que el personal estadístico perfeccione el nivel de sus conocimientos técnicos;

Que es evidente la conveniencia de acrecentar los estímulos para que progresivamente se vayan formando cuerpos de estadísticos y oficiales de estadística idóneos;

RESUELVE:

Recomendar a los Estados Miembros que, en cuanto a los profesionales que trabajan en salubridad,

- a) Incluyan en el curriculum de las Escuelas de Medicina, de Enfermería, de Servicio Social, etc., la enseñanza de los métodos estadísticos aplicados a salubridad; y
- b) Orienten la enseñanza de estadística impartida por las Escuelas de Salubridad a su aplicación práctica en los programas de salud.

Recomendar a los Estados Miembros que, en cuanto a los funcionarios de servicios de estadística, y según sean sus necesidades nacionales, desarrollen programas de enseñanza en los siguientes niveles:

- a) Cursos Universitarios para la formación de estadísticos, con sólidas bases en matemáticas y especialización en diversas disciplinas, salubridad entre ellas;



- b) Cursos de Especialistas en salubridad para los estadísticos que tengan conocimientos universitarios básicos;
- c) Cursos de nivel medio en las Escuelas de Salubridad para los funcionarios de servicios de estadística que hayan completado estudios de humanidades;
- d) Cursos de adiestramiento en los propios servicios de estadística para los oficiales que trabajan, a nivel local o central, en la recolección y manejo de la información estadística original.

Recomendar a los Estados Miembros la creación de la carrera runcionaria de estadístico, en la que se contemplen escalafones adecuados y salarios suficientes.

Recomendar a los Estados Miembros que estimulen el trabajo en equipo de los profesionales de salubridad con los estadísticos, a fin de divulgar la aplicación de los métodos estadísticos a los programas de salud y a la investigación clínica.

Solicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana que asista a los Estados Miembros, en la mayor amplitud posible, con el objeto de desarrollar programas de educación y entrenamiento en estadísticas aplicadas a salubridad.

EL PRESIDENTE: ¿Alguna observación?

El Delegado de Colombia tiene la palabra.

El Dr. RODRIGUEZ (Colombia): Ordinariamente la palabra es "estadígrafo" y no estadístico. Ese es el título de la persona que trabaja en estadísticas.

EL PRESIDENTE: Se cambiará, todas las veces que diga "estadístico", por "estadígrafo".

Tiene la palabra el señor Delegado del Perú.

El Dr. LAZARTE ECHEGARAY (Perú): Creo que siguiendo la misma técnica empleada en las anteriores resoluciones, sería conveniente numerar cada una de las recomendaciones que en esta resolución aparecen sin ninguna enumeración.

EL PRESIDENTE: Se enumerarán de acuerdo con lo solicitado por el señor Delegado del Perú.

Tiene la palabra el señor Delegado de El Salvador.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Hay aquí una expresión que no sé en qué sentido se ha usado. En el tercer párrafo se dice: "Que es evidente la conveniencia de acrecentar los estímulos para que progresivamente se vayan formando cuerpos de estadísticos y oficiales de estadística. ¿Hay en esto alguna diferenciación intencional?"

EL PRESIDENTE: La Presidencia solicita del señor Relator que dé la explicación respectiva.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Más adelante, en el párrafo 2º, página 7, no está bien la sintaxis cuando dice: "Recomendar a los Estados Miembros que cuando los funcionarios de los Servicios de Estadística, y según sean sus necesidades nacionales, desarrollen..." La sintaxis no está correcta.

EL PRESIDENTE: Para la primera explicación...

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): Señor Presidente, lo interrumpo, porque precisamente quiero aprovechar que el Delegado de Chile vaya a dar la explicación, para no molestarlo mucho, que dé otra más, pues deseo hacer una pregunta. En primer lugar, la más sencilla. Aquí la Recomendación dice: "Recomendar a los Estados Miembros la creación de la carrera de funcionario de estadística". Yo pediría que se suprimiera la palabra "funcionario", porque el hecho de determinar le está dando una categoría al estadístico funcionario, y creo más bien que corresponde a un punto de vista administrativo determinar si una persona es empleado o es funcionario.

En cuanto a la resolución, no entiendo si es que se recomienda a los Estados Miembros incluir en el "currículum" de las Escuelas de Medicina, en cuanto a los funcionarios que trabajan en Salubridad. Entonces sería sólo para éstos. Tiene muy poco valor la resolución, porque hay países, como el nuestro por ejemplo, en que los funcionarios que trabajan en salubridad no son muchos. Desearía que se aclarara un poco la parte resolutive.

EL PRESIDENTE: El señor Delegado de Chile tiene la palabra, para dar las explicaciones pertinentes.

El Dr. HORWITZ (Chile): Voy a rogar a la Mesa que conceda la palabra al Dr. Hugo Behm, Delegado de Chile, que fué Relator del Grupo de Trabajo, para que conteste a estas observaciones.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Behm.

El Dr. BEHM (Chile): Con respecto a la observación del señor Delegado de Colombia, que sugiere cambiar la palabra "estadístico" por "estadígrafo", quisiera decir que, en muchos países, estadígrafo es una apelativo que se reserva para las personas que hacen el material gráfico usado en estadística. Para referirse al personal adiestrado en estadística, en cambio, en la generalidad de los países se emplea el término estadístico. Usamos estas expresiones porque pensamos que eran apropiadas para la mayoría de los países.

Con respecto a las observaciones sobre cuál es el sentido del párrafo 3º del considerando de la resolución No. 8, que dice: "Que es evidente la conveniencia de acrecentar los estímulos para que progresivamente se vayan formando cuerpos de estadísticos y oficiales de estadística idóneos", si entiendo bien la pregunta, lo que se desea es saber por qué se separan los estadísticos de los oficiales de estadística. Si esa es la pregunta, la respuesta es que nosotros pensamos que los técnicos que trabajan en estadística tienen varios niveles que, por lo menos, pueden agruparse en dos: aquellos que son estadísticos, o sea, que tienen una formación profesional, y aquellos que desarrollan labores auxiliares, que en algunos países son llamados auxiliares estadísticos, y en otros, oficiales estadísticos. El grupo discutió con bastante detalle la terminología que podría ser más apropiada para todos los países, y adoptó la de "oficiales".

Hay otra observación con respecto a los profesionales que trabajan en salubridad. Como se observó, esta resolución tiende a separar dos vías en esta actividad: una es la divulgación de la estadística en las profesiones que tienen relación con la estadística y con el desarrollo de los programas de salud; la segunda es la formación de personal propiamente estadístico. El párrafo primero de la resolución: "Recomendar a los Estados Miembros que, en cuanto a los profesionales que trabajan en salubridad", se refiere a los primeros. Y, naturalmente, estamos entendiendo por "salubridad" todas las acciones que van desde el fomento a la protección y reparación de la salud, y no sólo lo que hasta hace años se entendía por "salud pública". Entendemos, por lo tanto, la salubridad en un sentido muy amplio, y esperamos que esta explicación satisfaga al señor Delegado que presentó esta objeción.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de la República Dominicana.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): No es a eso a lo que me refiero, porque lo entiendo perfectamente, sino a la parte resolutive. Dice ésta: "Recomendar a los Estados Miembros que incluyan en el currículum de las Escuelas de Medicina, de Enfermería, de Servicio Social,...". A este respecto, me permitiría hacer una sugestión, porque no queda clara la parte resolutive. No sé, en efecto, si son los profesionales que trabajan en salubridad los que tienen la obligación de incluir en el currículum de las escuelas mencionadas esta enseñanza, o si son los Estados Miembros. Al parecer, ello no queda bien claro. Me parece que sí quedaría al suprimir, en donde dice: "Recomendar a los Estados Miembros que, en cuanto a los profesionales que trabajan en salubridad", esta última frase: "en cuanto a los profesionales que trabajan en salubridad". Del mismo modo, habría que hacer una supresión similar en la parte que dice: "Recomendar a los Estados Miembros que, en cuanto a los funcionarios...". Habría que hacer la supresión de esta última frase, por que la parte resolutive se refiere exclusivamente a esos funcionarios. Luego, está demás indicarlos en el texto de la primera parte, porque se crea una confusión.

El PRESIDENTE: Voy a ceder la palabra al señor Delegado de Chile, para que haga la aclaración respectiva. Pero, antes, quiero preguntar a los señores Delegados de Colombia y El Salvador si las explicaciones dadas a sus objeciones les satisfacen, para que incluyan, entonces, una nueva explicación, caso de que la necesiten.

Tiene la palabra el señor Delegado de Colombia.

El Dr. HENAO MEJIA (Colombia): No es lo mismo ser geógrafo que ser cartógrafo; no es lo mismo ser estadígrafo, o sea todo aquel que pertenece a la estadística, que sencillamente la persona que desarrolla la estadística por medio de curvas, etc. en papel calibrado. Los especialistas en estadísticas se llaman estadígrafos.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de El Salvador. ¿Tiene alguna objeción mayor que hacer?

Tiene la palabra el señor Delegado de Chile para explicar los puntos que presentó la República Dominicana.

El Dr. HORWITZ (Chile): Quiero contestar, si me lo permite el señor Presidente, al señor Delegado de Colombia; porque el asunto no deja de tener importancia. La verdad de las cosas

es que en todos estos problemas de carácter técnico, debemos hacer lo posible por usar un lenguaje común para podernos entender. No sé si de discusiones de este orden se pudiera desprender la necesidad de un glosario de expresiones corrientes en salud pública, para que todo el Continente las emplee simultáneamente. Entendemos que la "graphos" significa "escribir" y "estadígrafo", entonces, es la persona que, evidentemente, está utilizando el lenguaje escrito - por así decirlo - en materia de tablas, de curvas, de gráficos que expresan el método estadístico. En cambio, quien trabaja en estadística, para nosotros, es "estadístico".

Este fué el consenso del Grupo de Trabajo que redactó el proyecto de recomendaciones que se discute en este momento. El Dr. Behm me agrega, en este instante, que es la expresión que se utiliza en todos los documentos oficiales de las Naciones Unidas y de sus organismos especializados.

En cuanto al planteamiento hecho por el señor Delegado de la República Dominicana, quisiera llamar la atención de que el Documento separa dos tipos de personas, en la recomendación relacionada con la enseñanza de las estadísticas aplicadas: los profesionales que trabajan en salubridad y los funcionarios de servicios de estadística. Para los primeros, pensamos que el proceso debe empezar en las escuelas de su propia formación, o sea, las escuelas de Medicina, de Enfermería o de Servicio Social y, eventualmente, en todas las escuelas profesionales. Por eso, señor Presidente, he querido separar en la resolución los dos aspectos. Ahora, si la redacción no está perfectamente clara, me permitiría proponer que el Plenario se pronunciara sobre el contenido y se pudiera hacer, posteriormente, una redacción un poco más clara por la Secretaría.

**EL PRESIDENTE:** Oídas las explicaciones del señor Delegado de Chile, quiero preguntar al señor Delegado de la República Dominicana si aprobaría que el Plenario se pronunciara sobre el contenido para que la oficina redactara, en seguida, el Documento en forma apropiada.

**El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana):** Particularmente, en lo que a mí respecta, me pronuncio a favor del contenido. Precisamente, para obtener una mayor claridad hacíamos estas observaciones. Comprendo perfectamente el móvil de separar las dos clases, pero en cuanto a la claridad de la resolución, estoy perfectamente de acuerdo en que se redacte nuevamente la parte objetada, para que quede más clara.

EL PRESIDENTE: El señor Delegado del Perú tiene la palabra.

EL Dr. LAZARTE ECHEGARAY (Perú): Si no entendí mal, en una nueva resolución o en otra resolución, deben hacerse determinadas recomendaciones a la Oficina Sanitaria Panamericana sobre presentación de informes, etc. Sugeriría que todo aquello que se refiere a recomendaciones a la Oficina, fuera en una sola resolución.

EL PRESIDENTE: Con las observaciones del señor Delegado, que serán tomadas muy en cuenta por la Comisión General, se redactará el documento final, y si no hay ninguna otra observación, se considera aprobada esta resolución.

Aprobada.

EL SECRETARIO:

9. RESUMEN DE INFORMES DE LOS ESTADOS MIEMBROS PARA  
1954-1957

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que el "Resumen de los informes de los Estados Miembros 1950-53", preparado por la Oficina Sanitaria Panamericana, es un valioso documento para conocer los problemas de salud de las Américas y para coordinar los programas de salubridad, que contiene informes estadísticos sobre población, natalidad, mortalidad, morbilidad por enfermedades transmisibles, personal y organización de servicios de salubridad y descripción de algunos programas; y

Que es evidente que los datos de estos informes no son estrictamente comparables, debido a diferencias en las definiciones y en los procedimientos seguidos por los diversos países;

RESUELVE:

Recomendar a los Estados Miembros que:

- a) Inicien de inmediato el mejoramiento de estos datos estadísticos, de acuerdo a las recomendaciones de los organismos internacionales;

- b) Alcancen un acuerdo para ampliar la información estadística que deberían contener sus informes a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana, y que determinen los procedimientos para obtenerla y los métodos para asegurar su comparabilidad internacional, con la activa participación de la Oficina Sanitaria Panamericana y por medio de seminarios y otras actividades destinadas a intercambiar ideas y procedimientos.

El PRESIDENTE: ¿Alguna observación sobre esta recomendación?

Si no hay ninguna observación, se considera aprobada.

Restaría, ahora, adoptar la nueva redacción de la resolución final, en la cual, sugiere el Delegado de Perú, se han de integrar otras resoluciones o recomendaciones, que, como en el caso de las recomendaciones anteriores, se refieren a la Oficina Sanitaria Panamericana. Esa resolución final comenzaría con el número dos, suprimiendo el primero.

La Mesa pide al señor Secretario que lea el proyecto corregido.

El SECRETARIO: Leeré cómo quedará ese proyecto que será sometido a la consideración de una redacción cuidadosa y a la revisión de la Comisión General, si el sentido de la resolución es aprobado por la Conferencia.

La recomendación sería al final de la 9, condensando:

"Métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios indispensables para programas de salud".

La XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, considerando la importancia que las estadísticas tienen para la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud; y tomando en cuenta las deliberaciones sostenidas en el seno del Grupo de Trabajo nombrado para estudiar ese tema y el informe y recomendaciones propuestas por el mismo,

RESUELVE:

1. Recomendar al Director de la Oficina que, de acuerdo con sus posibilidades, estimule el desarrollo de las recomendaciones técnicas contenidas en el informe mencionado, dando cuenta de las gestiones que la Oficina haya realizado en este sentido al Consejo Directivo en su próxima reunión.

2. Encomendar al Director de la Oficina que dé amplia difusión al trabajo preparado por el Dr. Enrique Pereda (Documento CSP14/26) y al informe del Grupo de Trabajo ad-hoc (Documento CSP14/69, Rev. 1), según la proposición del señor Delegado del Perú.

La recomendación de la página 7, dirigida a la Oficina, en el sentido de recomendar al Director de la Oficina, con el objeto de desarrollar programas de educación y adiestramiento en estadísticas aplicadas a salubridad. Recomendación traída de la página 7, resolución 8, para dejar todo lo de la Oficina en una sola resolución.

EL PRESIDENTE: ¿Alguna observación?

Termina así esta parte primera del informe de la Comisión I, y la Presidencia desea manifestar su complacencia porque este Plenario ha querido dar a un tema tan importante como éste todo el tiempo y la preponderancia que requiere nuestro programa de salud pública en América.

Pido al señor Vicepresidente, Dr. Dearing, que continúe en la dirección del debate.

Gracias.

(El Dr. Dearing asume la Presidencia).

EL PRESIDENTE: The Chair understands that Mr. Davée, of UNICEF, wishes to make some observations.

The Chair recognizes Mr. Davée, of UNICEF.



El Sr. DAVEE (UNICEF): Debido a obligaciones de servicios, el UNICEF no pudo estar representado la semana pasada, cuando empezaban los trabajos de esta Conferencia. Creo, sin embargo, útil hacer algunos comentarios sobre la parte del informe del Director de la OSP que concierne al UNICEF y, en esta ocasión, expresar nuestra adhesión a los comentarios que en este informe el Director de la Oficina se dignó hacer con respecto al UNICEF. Todos estamos persuadidos de que existe cierta complicación y cierta inestabilidad en los sistemas actuales de cooperación internacional; sin embargo, creemos que nuestro deber es no dramatizar esta complicación y tratar de sacar de las organizaciones actuales el mayor provecho para la salud pública del Hemisferio.

Este fué uno de los objetivos de los contactos entre ambas organizaciones durante el año pasado. Es exacto que, como indica el informe, el UNICEF prestó a la OMS con cierta resistencia, una ayuda específica en lo que se refiere a gastos de personal. La explicación viene de que, por razones de doctrina, el UNICEF piensa que lo que es técnica y lo que es personal incumbe a la OMS y que la especialización hace del UNICEF más bien un órgano de suministro de equipos. A base de este criterio, el UNICEF trató de conseguir que esta ayuda fuese lo más provisional posible; sin embargo, creo útil subrayar aquí que, en seis años de cooperación, sin contar la ayuda del UNICEF por concepto de equipos y materiales, la OMS ha recibido del UNICEF más de dos millones y medio de dólares en concepto de reembolsos de gastos de personal. Quisiera, únicamente ahora, subrayar los puntos que nos preocupaban. Primero convenía establecer en una forma estable y leal el procedimiento de la aprobación práctica de los proyectos que, según el convenio entre la OMS y el UNICEF, es de la responsabilidad de la OMS. Creo que ahora estamos en una situación en que este procedimiento funciona en forma muy satisfactoria.

El Director de la Oficina Sanitaria y yo hemos hecho un convenio, según el cual el Director de la Oficina tiene ahora en nuestra propia Oficina en Lima, en nuestra Oficina Regional, un consejero técnico asesor, que también ejerce los poderes de la Dirección Regional de la Organización Mundial de la Salud en lo referente a la aprobación técnica de las listas de equipo y sirva también de enlace entre todos los servicios de la UNICEF, por una parte, y los servicios de la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana, por las Américas.

El segundo punto es el de mejorar la cooperación mutua. Tal cosa ha sido realizada, durante el año 1954, mediante la

designación de este representante personal, en nuestra Oficina, de la dirección de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El tercer punto es el de tratar de preparar, en cooperación, un planeamiento a largo plazo. Esto ya estamos consiguiéndolo. Ya hemos preparado, en forma de cooperación de trabajo interno de nuestras Oficinas, nuestros proyectos de presupuesto para el año 1955 y pensamos que, en el mes de febrero del año próximo, tendremos la posibilidad de hacer el mismo trabajo para el año 1956.

Por lo tanto, es para mí no sólo un deber de conciencia, sino una satisfacción personal, marcar los adelantos y progresos que se han conseguido con esta manera de trabajar. Y quiero expresar al Dr. Fred L. Soper mi agradecimiento personal por la manera íntima, amistosa que hace que, entre su personal, me sienta trabajando como miembro de un mismo equipo.

El PRESIDENTE: Thank you very much.

Is there any discussion or question? The Delegate of Peru is recognized.

El Dr. LAZARTE ECHEGARAY (Perú): He escuchado con mucho interés y atención las palabras del señor Davée dirigidas a esta Asamblea, y únicamente deseo señalar que es evidente como ha ido progresando la acción del UNICEF en los últimos años, desde un campo bastante restringido que tenía al principio la Organización del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia. Poco a Poco, este Fondo ha ido ampliando sus actividades, extendiéndolas al campo de la salud pública con un criterio mucho más amplio y, sobre todo, mucho más técnico.

Indudablemente, a ello ha contribuido la colaboración y la íntima relación que se ha establecido entre la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF, y entre la Oficina Sanitaria Panamericana y el señor Davée. En mi país, por lo menos, los programas que tienen el aporte económico del UNICEF tienen un sentido técnico e integral en materia de salud pública, cosa que indudablemente representa un beneficio para el progreso de nuestras instituciones. Los programas restringidos de ayuda a la infancia, mediante la distribución de leche o de vitaminas, han sido ampliados por el UNICEF y transformados en programas de tipo mucho más técnico y mucho más integral. Incluso han sido ampliados con programas de saneamiento del medio, como el que se acaba de aprobar en mi país. Esto representa una ayuda poderosa a los esfuerzos que realizan los diversos países por mejorar sus condiciones sanitarias.

Mi Delegación quiere dejar constancia de este hecho y felicitar al señor Davée por la manera tan eficiente y tan comprensiva como está actuando, en íntima relación con la Oficina Sanitaria Panamericana.

EL PRESIDENTE: Thank you very much.

Dr. Rodríguez, from Colombia, is recognized.

El Dr. RODRIGUEZ (Colombia): Colombia desea dar las gracias al UNICEF, representado en este momento por el señor Davée, por la ayuda en leche, vitaminas y desarrollo de programas de nutrición y por el proyecto de una industria de pasteurización.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Rodríguez. The Delegation of Chile is recognized.

El Dr. HORWITZ (Chile): La Delegación de Chile quiere asociarse a lo expresado por el señor Delegado del Perú. Nuestro Gobierno, por conducto del Servicio Nacional de Salud, está haciendo esfuerzos crecientes por coordinar la acción de las organizaciones internacionales, dentro de la estructura de nuestra propia organización, en materia de medicina individual y colectiva. Desde este punto de vista, la acción conjunta de la Organización Mundial de la Salud y del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia, está resultando de particular importancia para el desarrollo de nuestros programas generalizados. No me parece del caso citar los aportes y los proyectos que se están transformando en realidad, que resultan de una política de esta naturaleza.

Pensamos generalizar y lo estamos haciendo simultáneamente con los demás organismos internacionales que, de muy buena voluntad, y con generosidad variable, están colaborando a nuestra acción.

EL PRESIDENTE: Thank you very much.

The Delegate of Bolivia is recognized.

El Dr. BROWN (Bolivia): La Delegación de Bolivia se asocia íntegramente a todo lo ya manifestado y sólo se concreta a agradecer al representante del UNICEF la valiosa colaboración que presta a Bolivia.

EL PRESIDENTE: Thank you, Mr. Delegate.

The Delegate of Costa Rica is recognized.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): Costa Rica se adhiere a las manifestaciones hechas por otras Delegaciones.

En nuestro informe resumido, así lo manifestamos. Sin embargo, hay un punto que quiero recalcar y que me ha complacido grandemente, cual es el reconocimiento que hace el señor Davée de un perfecto entendimiento en los programas con la Oficina Sanitaria Panamericana y con el señor Director. En segundo lugar, desea la Delegación de Costa Rica que este perfecto entendimiento y armonía se aplique también a las Oficinas de Zona.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Vargas.

The Delegate of Ecuador is recognized.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): He oído con mucho interés la exposición hecha por el señor Davée y debo manifestar que el Ecuador no puede menos de reconocer la ayuda tan eficaz que ha prestado el UNICEF a nuestro país. Esta ayuda se ha traducido en la instalación de industrias lecheras, la ayuda a programas de lucha contra la tuberculosis y, especialmente, la ayuda al niño con la administración de leche y de vitaminas y artículos necesarios con arreglo a los programas en que el UNICEF ha colaborado con nuestro Gobierno.

Por tal motivo, el Ecuador se adhiere a este reconocimiento.

El PRESIDENTE: The Delegate of Uruguay is recognized.

Dr. CAPPELETTI (Uruguay): La Delegación del Uruguay también quiere adherirse a las manifestaciones hechas por otros señores Delegados. El Uruguay, desde el primer momento, se adhirió, con una elevada cuota, al UNICEF. En estos momentos estamos aplicando con dicha entidad un programa de acción en el campo maternoinfantil, en las zonas rurales, que creemos será de muy buenos resultados.

El PRESIDENTE: The Delegate of Surinam is recognized.

El Dr. VAN DER KUIP (Surinam): Surinam is very grateful to UNICEF for its assistance in the insect control program, and for providing dried skimmed milk to doctors, and to school children and pregnant and nursing mothers.

El PRESIDENTE: The Delegate of Salvador is recognized.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Pedí la palabra para asociarme a las expresiones de reconocimiento a la labor realizada por el UNICEF, señalando en particular la decisiva influencia que tuvo la ayuda de esa organización en la iniciación de nuestros programas de lucha antipalúdica, así como en otros programas de nutrición infantil, que han transformado el servicio de nutrición infantil en una campaña de tipo educativo en la que se está logrando destacar, para conocimiento del pueblo y del Gobierno, la significación tan grave que tiene para nuestro país la desnutrición; y el programa, de alimentación maternoinfantil ha subrayado ese problema lo que nos ha ayudado a planear la mejora de la nutrición en nuestro país, con reparos de alimentos, repartos que tienen un valor educativo.

El PRESIDENTE: Thank you very much.

The Delegate of Paraguay is recognized.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay): El Paraguay se complace en adherirse a este reconocimiento al UNICEF.

El Paraguay manifiesta, públicamente, que necesita de la colaboración del UNICEF. Tenemos dos problemas inmediatos en nuestro país: el del agua y el de la leche. El problema del agua, como ya hemos manifestado en nuestro informe, creemos que pronto será solucionado. Subsiste el problema de la leche. Creemos de suma necesidad que los organismos internacionales que colaboran en un país coordinen sus esfuerzos.

En mi país, el Servicio Cooperativo Interamericano ha hecho mucho en materias de salud pública, educación y agricultura. En el programa de agricultura ha creado lo más difícil: una conciencia de la industria lechera. Crear conciencia es una cuestión muy difícil. Ha suscitado un interés por exportar animales lecheros, formar praderas artificiales, crear campos modelos, en que la higiene es uno de los factores esenciales. Por supuesto, esto ha traído inversión de capitales privados para la industria y, por consiguiente, un gran aumento en la producción de leche. Pero recibimos leche en polvo, y hay una competencia entre la producción lechera nacional y la de leche en polvo importada, que hay que compensar, y que es más barata hasta hoy. Ocorre que la industria lechera incipiente, que ha significado esfuerzo e inversión de capitales internacionales y especialmente nacionales, corre el riesgo de desaparecer, si no se crea una industria pasteurizadora o desecadora de leche nacional. Es decir que, en vez de recibir leche desecada, la industria nacional pueda producirla.

Es éste un problema que hemos estudiado ya con el UNICEF y con otros organismos.

Aprovecho esta oportunidad para plantear el problema, agradecer al UNICEF su acción y pedirle que tome en cuenta esta necesidad de mi país.

El PRESIDENTE: Thank you very much.

The Delegate of the United Kingdom is recognized.

El Dr. HARKNESS (Reino Unido): I should like to add my tribute, to those of my colleagues who have spoken before, to the great assistance which has been given to the British Territories of the Caribbean by the United Nations International Children's Fund.

I do not think you will find, Sir, in the budget of the PASO and the WHO any activity in the British Territories of the Caribbean which has not received practical assistance from UNICEF in the form of materials and equipment. I did not detail all these, but they have given assistance in the BCG vaccination, in the provision of equipment for insect and malaria control, and, putting it shortly, Sir, they have provided material assistance without which these territories could not have carried through some of the new developments which have taken place in the last four years.

I think by the end of this next period, by next year, there will be only one of the British Territories which has not had assistance from UNICEF in one way or another, and I am speaking on behalf of all my colleagues when I say how greatly we appreciate the help and assistance which has been given to them.

El PRESIDENTE: The Delegate of Haiti is recognized.

El Dr. NEMORIN (Haití) (traducido del francés): Aprovecho esta ocasión para expresar la sincera gratitud de mi país hacia el UNICEF por los múltiples trabajos que han contribuido a ayudar eficazmente al desarrollo de los programas de mejoramiento sanitario en ciertas ciudades y en el interior del país.

También aprovecho esta oportunidad para afirmar que, sin la intervención del UNICEF, nos habría sido imposible desarrollar ninguno de estos programas que son de mucho interés y que, económicamente hablando, no habrían podido dar los resultados obtenidos.

Ruego al Representante del UNICEF se sirva aceptar el homenaje de gratitud que le rinde mi país.

EL PRESIDENTE: The Delegate of Venezuela is recognized.

El Dr. ORELLANA (Venezuela): En nombre de la Delegación de Venezuela, quiero adherirme a las manifestaciones de reconocimiento que se han hecho de las actividades del UNICEF. Aun cuando en Venezuela no se han desarrollado programas del UNICEF, el Gobierno de mi país siempre ha estado dispuesto a incrementar el fondo de esa organización y estudiar la manera de poner en marcha en Venezuela los programas de esa organización.

EL PRESIDENTE: The Delegate of Argentina is recognized.

El Dr. SEGURA (Argentina): La Delegación Argentina hace saber que nuestro país hasta este momento no ha tenido ningún contacto con esa organización, así que, por lo tanto, no puede unirse a esta unanimidad de felicitaciones y agradecimientos a la labor hecha por el UNICEF, pero aparte de la simpatía personal que tiene por el señor Davée, se hace un deber en recoger estas unánimes manifestaciones de todas las delegaciones latinoamericanas, que llevará al seno de su Gobierno como una demostración del beneficio que para América entera ha significado la labor de esta organización internacional.

EL PRESIDENTE: The Delegate of Panama is recognized.

El Dr. BISSOT (Panamá): Mi país se une gustoso a las expresiones de agradecimiento manifestadas aquí por distintas delegaciones. Como ya dije anteriormente, varios de nuestros proyectos sanitarios más importantes se realizan con la amplia cooperación del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia; pero, al igual que el señor Delegado de Costa Rica, quiero hacer hincapié en la importancia de las declaraciones hechas por el señor Davée, respecto al perfecto entendimiento que actualmente existe entre el UNICEF y la Organización Sanitaria Panamericana. Nosotros, para ser específicos, en el proyecto 1, Salud Pública Rural, hemos visto como se puede operar con perfecto entendimiento entre dos Organizaciones que aparentemente actuaban por separado, pero que, en la práctica, beneficiaban a los distintos países de América.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Bissot.

The Delegate of Cuba is recognized.

El Dr. VILLA LEON (Cuba): La República de Cuba se une a todas estas manifestaciones, y felicita al UNICEF por la labor que ha venido realizando hasta ahora.

El PRESIDENTE: The Chair would remind the Conference regarding the one suggestion that has been made, namely that the full text of the recommendations should be included in the formal resolution, for the sake of consistency with the other two reports. This may not be correct, because we just approved the report of Working Party "C", in which the resolution was short, and stated in general terms, without incorporating the full text of the report.

There seem to be two points of view: one, that these resolutions, with the full text, should be included and, the other, that they should not and there should be only a general resolution.

Is this a correct interpretation of the points of view that have been expressed?

It is necessary, then, the Chair believes, to have a vote on whether to have a short general resolution, or whether to incorporate the full text as proposed by the Rapporteur and the Delegate of Chile.

The Delegate of Guatemala.

El Sr. OLIVERO (Guatemala): La Delegación de Guatemala se une a los demás señores Delegados que han manifestado su agradecimiento al UNICEF por la colaboración que de él han recibido nuestros países.

El PRESIDENTE: Thank you very much.

I think, Mr. Davée, these expressions speak for themselves.

Does any delegation wish the floor?

Thank you very much.

May we proceed, then, to the next item on the agenda: the report of Working Party "B" on infant diarrheas, which is before you, Document CSPl4/79, Revision 1.

The Chair calls attention also to the fact that the health education report is part of this same document, although,



as a matter of fact, the reports appear in the document in reverse order: that on education, Working Party "C", is the first, and the second report is that of Working Party "B" on infant diarrheas.

The Chair would suggest that they be taken up in the order in which they appear in the document and, therefore, would state that the report of Working Party "C", health education, is now open for discussion.

The Delegate of Chile is recognized.

El Dr. HORWITZ (Chile): Voy a hablar en calidad de Relator, no de Delegado de Chile.

Tengo entendido, señor Presidente, que vamos a hacer la presentación de los Grupos de Trabajo como aparecen en el documento y, por lo tanto, deberíamos referirnos, en este momento, al Tema C de la Comisión I, titulado "Aplicación de métodos de educación higiénica en zonas rurales de la América Latina".

Este Grupo de Trabajo fué dirigido por el Dr. Grunauer, del Ecuador, y tuvo como Relatora a la señorita Graciela Carrillo, de Costa Rica.

El Grupo analizó desde distintos puntos de vista, el problema de la Educación Higiénica en general, y aplicado en particular a los medios rurales. Se preocupó, en especial, del problema del personal, tanto profesional como auxiliar, que estimó indispensable para el desarrollo de programas adecuados en todos los medios y sobre todo en los medios rurales.

Señaló, igualmente, la importancia de la organización de la comunidad, en el sentido de integrar activamente a los individuos en las comunidades, por un proceso educativo, con programas de educación higiénica y programas generales y específicos de salud pública.

Estimó indispensable la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana para difundir los propósitos de la educación sanitaria y para asesorar a los países en el desarrollo de programas de perfeccionamiento y capacitación de funcionarios; y, al mismo tiempo, para facilitar el intercambio de informaciones, materiales, experiencias e investigaciones en educación sanitaria, entre los países del Hemisferio.

Después de discusiones activas, interesantísimas, como las habidas en los otros Grupos de Trabajo, que debo señalar con

profundo agrado, el grupo propone el siguiente Proyecto de Resolución a la consideración de este Plenario:

APLICACION DE METODOS DE EDUCACION SANITARIA EN  
ZONAS RURALES DE AMERICA LATINA

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO la importancia que debe otorgársele a la Educación Sanitaria en todos los aspectos y actividades relacionadas con la Salud Pública; y

TOMANDO EN CUENTA las deliberaciones sostenidas en el seno del Grupo de Trabajo para estudiar este Tema, y el informe y recomendaciones propuestas por el mismo,

RESUELVE:

1. Aprobar los considerandos y recomendaciones sometidas por la Comisión I en relación al tema: "Aplicación de Métodos de Educación Sanitaria en Zonas Rurales de América Latina" (Documento CSP14/79, Rev. 1, anexo).

2. Encomendar al Sr. Director de la Oficina que, de acuerdo con sus posibilidades, estimule la promoción y desarrollo de las recomendaciones contenidas en el Documento citado; y, que al mismo tiempo, presente en la próxima reunión del Consejo Directivo un informe sobre las gestiones realizadas en relación con esta materia; y

3. Recomendar al Sr. Director de la Oficina que dé amplia difusión al texto completo del Documento CSP14/79, Rev.1 para conocimiento de todos los países.

Muchas gracias, señor Presidente.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Horwitz.

The resolution concerning the report of Working Party "C", as presented by Dr. Horwitz, the Rapporteur, is before you for discussion.

The Chair would assume that the revision made in regard to the action of the Bureau would be acceptable also for this report, namely, that a separate report on this technical matter would not be required but that information on this subject would be incorporated in the annual report.

Is there any discussion?

If not, the Report of Working Party "C" will stand approved by the Conference.

We will proceed then to discuss the report of Working Party "B" on Control of Infant Diarrheas.

Will the Rapporteur from Working Party "B" introduce the subject?

El Dr. HORWITZ (Chile): El Grupo "B", "Control de las diarreas infantiles a la luz de los últimos progresos científicos", se reunió en tres sesiones de trabajo, bajo la dirección del Dr. Allwood Paredes, de El Salvador, actuando como relator el Dr. Steeger, de Chile y, como Secretario, el Dr. Wegman, de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El excelente trabajo sobre este tema, Documento CSP14/27, presentado por el Dr. Albert Hardy, Director de Laboratorios del Departamento de Salud Pública del Estado de Florida, Estados Unidos de América, sirvió de base a la discusión.

El autor subdividió su estudio en cinco partes, a saber: mortalidad, etiología, epidemiología, clínica y control.

En vista de que el propósito específico de la discusión se refiere a aspectos de control, el relator va a relacionar su comentario con este punto en particular.

En vista de lo acordado por la Conferencia con respecto al Grupo de Trabajo de Estadística y de la posibilidad eventual de que se resuelva aprobar por separado las recomendaciones de este grupo en materia de control, me permito referirme a ellas en particular, señalando que, como en los grupos anteriores, siguiendo el procedimiento general, se redactaron todas las resoluciones en una versión conjunta.

En materia de control, el Grupo se permite hacer las recomendaciones siguientes: en primer lugar, establecer un correcto registro de causas de muerte, lo cual se facilitaría con la adopción de una clasificación simple de las afecciones digestivas, de acuerdo con la Lista Internacional de Causas de Enfermedad y Muerte adoptada por la OMS.

En seguida, establecer o mejorar servicios indispensables de laboratorio, a niveles regional, nacional y local.

Después, perfeccionar la capacitación del médico general y sanitario, de los técnicos de laboratorios y demás personal paramédico en lo que respecta al diagnóstico, tratamiento y control de las diarreas infantiles.

En seguida, organizar un amplio sistema de servicios médico sanitarios y asistenciales, no sólo en las áreas urbanas, sino también en las rurales para proveer oportuno tratamiento del niño enfermo y la supervisión médica del niño sano.

Luego, mejorar la higiene personal mediante el aprovisionamiento doméstico de agua, complementado con la acción educativa que estimule la adopción de hábitos de higiene personal, incluyendo el uso del jabón. Aplicar medidas de saneamiento ambiental encaminadas a la disposición sanitaria de las excretas humanas y al control de las moscas. Mejorar la nutrición infantil por medio de la difusión de la puericultura y cuando fuere posible, mediante el reparto de alimentos básicos, en especial leches industrializadas, para los niños de los sectores de la población más necesitados. Estimular la alimentación natural, tomando en cuenta el estado de nutrición de la madre. Pedir al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que preste la ayuda de la Oficina para los siguientes asuntos: a) el adiestramiento de personal necesario en la lucha contra las diarreas infantiles, incluyendo el envío de técnicos, a solicitud; b) facilitar el intercambio científico internacional acerca de esta materia; y, c) facilitar el aprovisionamiento de los laboratorios nacionales con reactivos estandarizados de diagnóstico. Invitar a UNICEF a que considere, en acuerdo con la Oficina Sanitaria Panamericana, la adopción de programas que apoyen, en lo que fuere aplicable, la realización de las recomendaciones antedichas. Pedir al Director de la Oficina que dé la más amplia difusión posible al trabajo preparado por el Dr. Albert V. Hardy y a las recomendaciones contenidas en este documento; y que presente al Consejo Directivo, en su próxima reunión, un informe acerca de las gestiones que la Oficina realice en favor de la lucha contra las diarreas infantiles.

Como puede observar el Plenario, las recomendaciones incluyen acciones específicas y definidas, claramente fundamentadas en principios modernos de doctrina respecto a la maternidad y a la infancia. Constan en este Proyecto de Resolución, en los términos siguientes:

"LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO la importancia que tienen las diarreas infantiles como causa predominante de enfermedad y muerte en muchos países americanos; y

TOMANDO EN CUENTA las deliberaciones sostenidas en el seno del Grupo de Trabajo nombrado para estudiar ese tema y el informe y recomendaciones propuestas por el mismo,

RESUELVE:

1. Aprobar las recomendaciones técnicas sobre el control de las diarreas infantiles establecidas en el informe del Grupo de Trabajo ad-hoc, modificado por la Comisión I (Documento CSP14/79, Rev. 1, anexo).

2. Remomendar al Director que, de acuerdo con las posibilidades de la Oficina, estimule el desarrollo de las recomendaciones técnicas contenidas en el informe mencionado, dando cuenta de las gestiones que se hubieren realizado en este sentido, al Consejo Directivo en su próxima reunión.

3. Encomendarle al Director de la Oficina que dé amplia difusión al trabajo preparado por el Dr. Albert V. Hardy (Documento CSP14/27 y Addendum I y II) y al informe del Grupo de Trabajo ad-hoc (Documento CSP14/79, Rev. 1).

9 El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Horwitz for the Rapporteur.

Again the Chair assumes that part 2 of the Resolution will be modified as the others in regard to the method of reporting.

Is there any discussion?

Dr. Allwood Paredes....

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): ¿Cuál es la decisión con respecto a este informe, señor Presidente? No entendí bien lo relacionado con la Comisión anterior.

Quiero que se me aclare esa explicación que acaba Ud. de dar con relación a la parte segunda de la Resolución propuesta:

El PRESIDENTE: We modified, at the suggestion of the Director, the resolution on these technical matters concerning the reporting, to make it clear that the separate special report will not be required, but that information on these technical subjects will be incorporated in the annual report of the Bureau.

The Rapporteur...

El Dr. HORWITZ (Chile): Yo, señor Presidente, voy a hablar como Delegado de Chile en este momento.

Considerando la importancia que tienen las recomendaciones que ha hecho el Grupo de Trabajo, la trascendencia del problema en nuestro Continente (basta sólo el análisis de las cifras del documento presentado por el Departamento de Estadística de la Oficina, sobre los problemas de mortalidad infantil en el Continente), considerando, digo, la importancia de este asunto, me permitiría sugerir que cada una de las recomendaciones apareciera en la resolución final, sustituyendo el punto 1 de esta resolución que se acaba de presentar.

Veo que la redacción sería muy simple, transcribiendo sencillamente cada una de las recomendaciones como aparecen en el aspecto Control del documento presentado por el Grupo de Trabajo.

En síntesis, señor Presidente, adoptaríamos un criterio similar al que rigió, en cierto modo, para el Grupo de Estadística, y me permito, en nombre de la Delegación de Chile, insistir en la importancia que el problema tiene para este Continente.

El PRESIDENTE: Is there any discussion on the recommendation of the Delegate of Chile that the ten recommendations of the Working Party be incorporated under one, in the official resolutions of the Conference.

The Director...

El Dr. SOPER (Director, OSP): Señor Presidente, la Conferencia tiene que concentrarse en las recomendaciones hechas. Creo que debemos considerar específicamente la N<sup>o</sup> 9 que establece responsabilidades para la Oficina Sanitaria Panamericana, y debemos señalar de nuevo que lo que se propone implica gasto de fondos. Es un programa que no se puede hacer sin dinero y, a este respecto, quiero referirme al Artículo XIII del Reglamento Financiero, que voy a leer en inglés:

"Article XIII.- Resolutions Involving Expenditures.

13.1 The Pan American Sanitary Conference, the Directing Council and the Executive Committee shall not make decisions involving expenditures unless they have received a report from the Director on the administrative and financial implications of the proposals.

13.2 Where, in the opinion of the Director, the proposed expenditure cannot be made from the existing appropriations it shall not be incurred until the Pan American Sanitary Conference or the Directing Council has made the necessary appropriations, unless such expenditure can be made under the conditions of the resolution of the Directing Council relating to the Emergency Procurement Revolving Fund."

Debo decir, señor Presidente, que el Director de la Oficina no se opone al desarrollo del programa propuesto, pero necesita señalar que solamente mediante proyectos y programas aprobados en el Presupuesto es posible poner en práctica cualquier recomendación de la Conferencia.

El PRESIDENTE: Delegate of Peru is recognized.

El Dr. LAZARTE ECHEGARAY (Perú): Cuando se discutió este informe en la reunión de la Comisión de Asuntos Técnicos, pregunté si las recomendaciones que contenía el documento respecto de la Oficina Sanitaria Panamericana, significaban compromisos económicos y si podía esa Comisión aprobar tales recomendaciones sin tener conocimiento de la posibilidad de la Oficina para hacer frente a los gastos. Un miembro de la Secretaría, el Dr. Hinderer, manifestó que sí había posibilidad de hacer esos gastos; Y teniendo en cuenta esa declaración, creo, la Comisión estudió el tema y aprobó la recomendación relativa a ese punto.

Yo pediría que el Director de la Oficina, en este caso, nos aclarara si esa información es correcta o no, y si hay fondos disponibles para hacer frente a este programa y a las recomendaciones que se formulan en la resolución actual.

El PRESIDENTE: Does the Director wish to answer the Delegate's question?

El Dr. SOPER (Director, OSP): Debemos explicar, señor Presidente, que ya tenemos programas para la enseñanza y

adiestramiento del personal, y que ya tenemos algunos proyectos y cierta colaboración en estos puntos. Pero si la intención de la Conferencia es establecer esta actividad con prioridad sobre las otras actividades de la Organización, entonces, dado nuestro sistema de trabajo, corresponde más bien a los propios países, de acuerdo con las Oficinas de Zona, determinar lo que se hará. Como he dicho, hay siempre programas entre los países y programas de enseñanza. Pero ya he leído el artículo 9. Voy a leerlo nuevamente, en inglés: "That the Pan American Sanitary Bureau further increase its efforts". Esto implica un aumento proporcional dentro de la organización existente, y envuelve la necesidad de reducir otros proyectos, si no es intención de la Conferencia aumentar el presupuesto anual.

Ahora, si la Conferencia, basada en este informe, toma una actitud que implique reducir o limitar las otras actividades en favor de este programa, puede muy bien hacerlo, si tal es su intención. Pero creo que es importante, antes de votar, antes de aprobar lo que viene propuesto por cada Comité de especialistas o que se relaciona con problemas especiales, recordar que los fondos son limitados. Tenemos cierto tipo de programas, combinados con los países. Por otra parte, según deduzco de la lectura de la recomendación sometida a estudio, implica mayores gastos para la Oficina.

Si esta es la intención de la Conferencia, muy bien. Pero yo quería establecer cuál es el reglamento financiero, y lo que se hace hoy y lo que se hará en lo futuro sobre esto, tiene que depender de la acción de los países junto con nuestras Oficinas de Zona, al preparar los presupuestos para la reunión del Comité Ejecutivo y después del Consejo, en cada año.

Creo que he respondido a la pregunta del señor Delegado del Perú.

El PRESIDENTE: Thank you, Mr. Director.

The Delegate of Salvador has the floor.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Señor Presidente, la discusión que ha surgido en relación al trabajo sobre control de diarreas pone muy en claro la eficiencia con que hemos organizado el trabajo de la Conferencia y el orden en que se han tratado los temas. El discutir un tema científico e incorporarlo en el Programa, fué seguramente con la idea de explorar medios apropiados para enmendar situaciones indeseables en América. Por primera vez, en la historia de los últimos años



de la Organización Sanitaria Panamericana, el programa y el presupuesto fueron aprobados sin ningún análisis detenido de cada uno de sus capítulos, y sin tomar en cuenta que, al mismo tiempo que existía un programa y presupuesto presentado por la Oficina, estaban discutiéndose aparte asuntos que, probablemente, implican o implicarían modificaciones a los programas y a los presupuestos.

Quiero aprovechar esta ocasión para reiterar lo que dije al presentar nuestro informe y al comentar el informe del Director, de que algún día nos pongamos de acuerdo para hacer una revisión completa de los programas y obligaciones que impone os a la Oficina, a fin de establecer en ese nuevo programa, en esa nueva orientación, las verdaderas prioridades unánimemente reconocidas, para no diluir el esfuerzo de la Oficina y no disipar - por así decirlo - el beneficio que podría lograrse con los fondos de que la Oficina dispone.

Por otra parte, que sirva esta experiencia, como la que estamos viviendo actualmente, para que en lo sucesivo, si se han de discutir temas científicos relacionados con problemas de importancia para la salud pública de las Américas, las resoluciones que se hayan de tomar precedan a la discusión del programa y presupuesto del año siguiente. Estamos invirtiendo el orden de las cosas y estamos, por otra parte, quizás, discutiendo más que nada un asunto de detalle, sin entrar en la raíz, en la médula de los problemas que la Oficina debe abordar. Se han hecho recomendaciones relacionadas con estadística, que implican gastos; sobre control de diarreas, que implican gastos; sobre educación sanitaria en el medio rural, que también significan gastos; y, sobre todo, no se han hecho provisiones especiales ni siquiera se considera el que pudiera haberlas, al tratar el tema de programas y presupuestos.

Hay que llegar al fortalecimiento de nuestra Organización Sanitaria Panamericana.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Allwood Paredes.

I am inclined to say that, in our discussions, we are actually wound up by being in favor of virtue and against sin.

The Chair recognizes the Delegate of Chile.

El Dr. HORWITZ (Chile): En realidad no me he orientado muy bien respecto de las expresiones del señor Director basadas en el texto inglés, porque el texto en español, al cual me referí como Relator, no establece nada imperativo. En sus puntos 8 y 9, habla sólo de "solicitar al Director de la Oficina que preste ayuda" para tales y cuales funciones.

Yo no sé si al señor Director le satisfaría agregar una frase intercalada que dijera: "dentro de las posibilidades presupuestarias, o, dentro de las posibilidades presupuestarias de la institución". Porque en realidad, estos documentos de carácter técnico la delegación de Chile los ha tomado siempre en términos de norma; son caminos de acción para resolver determinados problemas o para perfeccionar nuestros sistemas vigentes en los respectivos países. Todos nuestros países están desarrollando en grado mayor o menor actividades, ya sea en estadística, en el control de las diarreas infantiles, en educación higiénica, etc..

Las discusiones de los expertos nos están indicando cómo perfeccionar nuestros sistemas vigentes; y queremos, naturalmente, que la Oficina nos asesore, dentro de sus posibilidades presupuestarias.

Aún más: basta el análisis de los documentos presentados por la Oficina, respecto de los programas y presupuestos, para convenir que en este momento la Oficina está realizando actividades de grado variable en las tres materias que se discuten.

En síntesis, comprendiendo con claridad el espíritu del Reglamento Financiero y la preocupación del señor Director, yo me permitiría proponer que en las recomendaciones 8 y 9 se agregara, en el texto, una frase intercalada que dijera: "dentro de sus posibilidades presupuestarias", habida consideración de que en la actualidad la Organización está desarrollando programas de la naturaleza de los señalados; que por otra parte, como ha dicho muy bien el señor Delegado del Salvador, están destinados a cumplir con el propósito fundamental de la Oficina, que es fortalecer nuestras organizaciones nacionales de salud pública.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Horwitz.

The Delegate of Argentina is recognized.

El Dr. SEGURA (Argentina): Querría pedir la palabra una vez que este tema esté aprobado, pero antes de pasar a otro asunto.

El Dr. SOPER (Director OSP): Señor Presidente, lamento y pido disculpas, ya que he hablado con un tema errado. El Delegado de Chile tiene toda la razón y retiro mis comentarios.

El PRESIDENTE: The suggestion, then, of the Delegate of Chile that the phrase "within budget limitations" be included in 8 and 9 of the recommendations is before the Conference.

The Delegate of Peru? Did you wish the floor, Sir?

El Dr. LAZARTE ECHEGARAY (Perú): Quería referirme a las observaciones que ha hecho el Delegado de El Salvador. Encuentro que son realmente muy atinadas y justas.

Las discusiones técnicas son de gran importancia, y hay que felicitarse de que hayan sido incorporadas a los programas de la Conferencia.

Pero si estas discusiones van a traducirse en algo efectivo, como se supone por las resoluciones que se nos presentan al final, y si éstas implican compromisos económicos para la Oficina, quizás sería preferible adoptar estas resoluciones, desde el momento en que, como ahora, se han discutido después de aprobado el Presupuesto de la Organización para 1955, como base para que la Oficina las tome en cuenta al preparar sus programas y presupuestos para 1956, o sea, para el año siguiente al de la realización de la Conferencia o del Consejo Directivo.

En cuanto a lo que decía el Delegado de Chile, creo que en las dos resoluciones que se han leído, tanto la de educación como la referente a diarreas infantiles, se dice en el párrafo 2. Educación Sanitaria, lo siguiente: "Encomendar al Director de la Oficina que de acuerdo con sus posibilidades..." Entiendo que el mismo texto tiene la resolución que se refiere a las diarreas infantiles, pero por otro lado, no sé si estoy en lo cierto o estoy equivocado, el primer párrafo dice "aprobar los considerandos y recomendaciones sometidas por la Comisión..." y en las dos resoluciones figura el mismo texto, creo que hay hasta cierto punto una contradicción, porque la recomendación implica un compromiso para la Oficina, si la aprueba la Conferencia. Y el otro párrafo dice que sólo se haga "de acuerdo con posibilidades". No sé si podría modificarse el texto de la primera parte, para que no tuviera ese carácter impositivo que me parece que tiene, dado que si la Conferencia aprueba las recomendaciones del Grupo de Trabajo, las aprueba en su totalidad.

El PRESIDENTE: Is there further discussion?

The Secretary has called also the attention of the Chair to the language to which the Delegate of Peru referred,

"limitations within the possibilities". Perhaps that could be made to cover, or perhaps, in these two imperatives which are under discussion, a specific reservation is needed in the two.

What is the opinion of the Conference?

Dr. Segura, do you wish to comment on this point, or should we decide this matter.

El Dr. SEGURA (Argentina): Señor Presidente, en la parte específica de esta resolución, no; es al margen de lo que estamos comentando.

El PRESIDENTE: Delegate from Peru is recognized.

El Dr. LAZARTE ECHEGARAY (Perú): Quería hacer una pregunta, señor Presidente. No sé si estoy en un error, pero me parece que la Delegación de Chile había propuesto que se considerara el texto íntegro de las conclusiones de la Comisión de Trabajo, dentro de la resolución. No sé si se ha tomado acuerdo a ese respecto; si se va a considerar así o simplemente estamos discutiendo la resolución final.

El PRESIDENTE: The Chair believes that we are still discussing the proposal of the Delegate of Chile that these resolutions in the full text of the ten recommendations be incorporated in the final resolution; and we then went to the second point of discussing the details and implications of N°9, particularly if that were to be done. That is the Chair's belief.

There is before us now, first, perhaps the basic question, should we or should we not include this recommendations, the full text, the ten points, in the final resolution? If the answer is "yes", then we have to decide if N° 9 or the final resolution should be modified in some way so as to reduce the imperative and to guard against making improper, unwise, or unclear financial commitments.

The Delegate of the United States.

El Dr. BRADY (Estados Unidos): In reading these ten items, it seems to me that they are not clear in that it is not stated to whom they are addressed. For instance, number 1 recommends that the recording of causes of death be promoted. To whom is this addressed? Who is going to promote this? Is

this addressed to Member Governments or, is it addressed to the Secretary of the Bureau? Or similarly, in number 2, it is stated that laboratory services should be established, and in number 8, there is a request to be made to the Director of the Pan American Sanitary Bureau. Who is making that request? These programs are perfectly evolved; requests come from Member Governments to the Directing Board in such proposals. But here it says that any request should be made to the Director.

I would suggest, Mr. Chairman, that there be looked over, that a resolution could be drafted to address these points to Member Governments as recommendations which, by way of recommendations on statistics, were presented. It seems to me that would cover most of the points that have been raised this morning.

Thank you.

EL PRESIDENTE: The Delegate of Chile.

El Dr. HORWITZ (Chile): Señor Presidente, probablemente el señor Delegado de los Estados Unidos no me entendió bien durante la exposición del tema, cuando lo expuse en mi calidad de Relator.

En realidad, la proposición fué que las recomendaciones del Grupo de Trabajo se dirijan a los Estados Miembros, como él lo sugiere. Es decir, habría que encabezar el conjunto de recomendaciones dirigidas a los Estados Miembros.

EL PRESIDENTE: The Chair understands, then, that your proposal is not to include these in the resolution itself, but simply to transmit them with the resolution as the technical conclusions.

El Dr. HORWITZ (Chile): No, señor Presidente, la proposición es incluirlas dentro de la resolución general, o sea como un solo documento dirigido a los Estados Miembros, como acuerdo de la Conferencia, como recomendación de la Conferencia a los Estados Miembros.

EL PRESIDENTE: Thank you.

Dr. Allwood Paredes, of El Salvador, is recognized.

El Dr. Allwood PAREDES (El Salvador): Cuando se discutió este tema en el Grupo de Trabajo, se quiso interpretar el

deseo de la Conferencia en el sentido de que el Grupo se esforzara en establecer, por así decirlo, una síntesis de lo que es moderno, de lo que es científico, de lo que es valioso en lo que respecta al control de las diarreas. Y, al redactar el informe, el Grupo quiso presentar un informe de carácter técnico, no redactado en términos de resoluciones formales, con considerandos y parte dispositivas, porque no lo creyó necesario. Quiiso redactar una resolución especial que abarcara todos los aspectos.

Yo no estaría muy de acuerdo, por ejemplo, con que la Conferencia tomara resoluciones separadas para cada una de las recomendaciones aquí expuestas, porque se perdería la unidad, la integralidad de lo que es el informe mismo y de lo que son las observaciones hechas en relación con la etiología, la epidemiología, la clínica, etc.

No veo que exista ningún inconveniente en que aprobemos la resolución tal como fué presentada por el señor Relator, y refiramos a los Gobiernos la ejecución del trabajo, tal como se pide en la parte dispositiva de la resolución general, que abarca todas las recomendaciones.

Parece más de acuerdo con el carácter de estos informes técnicos no puntualizar tanto en forma de resoluciones formales de la Conferencia cada uno de los temas, cada uno de los aspectos que pueden considerarse en un trabajo de carácter técnico. De otra suerte, nos encontraríamos quizás en una posición un tanto diferente a la que la Organización Mundial de la Salud tiene respecto de sus expertos. Creía, más bien, y así me parece que lo entendíamos algunas Delegaciones, que ésta era una especie de síntesis a la manera de un informe de expertos de la Organización Mundial, informes que son transmitidos a los Gobiernos por una decisión, una resolución especial, que emana del Consejo Directivo, Ejecutivo, o de la Asamblea, y, por consiguiente, la resolución correspondiente sirve para transmitir lo que el informe contiene y no hacer del informe en sí mismo una recomendación específica que ligue a los Gobiernos o a la Oficina.

El PRESIDENTE: The Delegate of the Dominican Republic has the floor.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): Estamos perfectamente de acuerdo con el criterio emitido por el señor Delegado de El Salvador. Además, basta ver las conclusiones del Grupo de Trabajo para darse cuenta de que contienen tantos detalles que resulta ilógico incluirlas en una resolución, porque como la Conferencia seguirá siempre examinando temas técnicos,

terminaríamos por formular resoluciones que, en realidad, constituirían un libro de enseñanza. Por consiguiente, lo más lógico y práctico es adoptar resoluciones de carácter general y que las conclusiones del Grupo de Trabajo sean transmitidas a los Países Miembros, como documentos anexos para fines de estudio.

EL PRESIDENTE: The Delegate of Argentina.

El Dr. SEGURA (Argentina): Los que han seguido el curso del debate, verán que ésta es la propuesta que hizo la Argentina al iniciarse el trabajo y que no tuvo la aceptación de los miembros del Plenario, pero que, ahora, los señores Delegados de El Salvador y de la República Dominicana estarían en condiciones de apoyar. Por eso, insistimos, nuevamente, en que estas conclusiones pormenorizadas de las acciones que deben cumplir los Estados Miembros, es mejor que sean llevadas a un documento aparte, con todos los antecedentes y el aporte de las discusiones de diversos miembros y las conclusiones a que se ha llegado, para tener en una sola fuente de información todo aquello que pueda sugerir a los Gobiernos una acción; y que el Acta Final de esta Conferencia debe incluir las resoluciones presentadas por los Comités de Trabajo.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Segura.

The Delegate of Peru has the floor.

El Dr. LAZARTE ECHEGARAY (Perú): La Delegación del Perú está en completo acuerdo con el parecer expuesto por las Delegaciones de El Salvador, la República Dominicana y la Argentina. Nosotros también creemos que las conclusiones de los Grupos de Trabajo deben formar parte de un documento anexo y no incorporarse a las resoluciones; éstas deben tener un carácter general, con mayor razón en casos como el presente, en que constituyen recomendaciones a la Oficina. Formular recomendaciones de carácter tan detallado puede crear dificultades al propio Director de la Oficina, para poder cumplir muchos de los aspectos de las recomendaciones propuestas por la Comisión Técnica respectiva. Reconocemos todo el valor y la importancia de estas recomendaciones y conclusiones, en las que han participado técnicos de gran capacidad; pero pensamos, como ya han dicho los Delegados de El Salvador, la República Dominicana y la Argentina, que son conclusiones del Grupo de Trabajo y que, en ningún caso, deben ser incorporadas como resoluciones. En ese sentido, mi Delegación apoyará la opinión manifestada por las otras tres Delegaciones que he mencionado.

EL PRESIDENTE: Thank you, Sir.

The Delegate of Venezuela.

El Dr. OROPEZA (Venezuela): La Delegación de Venezuela apoya la proposición de Chile, para ser consecuente con lo hecho con los otros dos temas técnicos en los cuales no se ha llegado a una resolución de tipo general, sino que se incluyeron todas las recomendaciones hechas por el personal que trabajó en estos temas.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Oropeza.

The Delegate of Paraguay is recognized.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay): Encuentro un poco de incongruencia en eso de que las conclusiones son más importantes pero no se quiere que aparezcan como resolución de la Conferencia. Si esas resoluciones a que ha llegado el Grupo Técnico son tan importantes, al parecer de los técnicos que han opinado, conviene que la Conferencia las adopte como resolución. Una resolución de la Conferencia tiene mucha importancia para nuestros países. Porque la verdad es ésa. Nosotros debemos llevar las declaraciones a los países y procurar que sean aplicadas, que es lo importante; que en cuanto una Conferencia internacional de esta naturaleza, de tanta importancia, recomiende, nuestros Gobiernos apoyen económicamente el plan de ejecución.

Por otra parte, cuando la Conferencia recomienda, de hecho no es muy imperativa, porque cuando alguien recomienda una cosa, no quiere decir que se tenga la obligación de llevarla a la práctica, sino de acuerdo a las posibilidades.

Por otro lado, me parece -- y pido perdón, porque es una opinión personal y sin experiencia -- que los adelantos técnicos, de ninguna manera pueden estar supeditados a la posibilidad económica. Los adelantos técnicos pueden ser mucho mayores; y nosotros, según nuestras posibilidades, habremos de aplicar esos adelantos técnicos. Ojalá tengan alguna vez esos adelantos técnicos aplicación inmediata. Pero eso es difícil. Los adelantos técnicos no pueden, de ninguna manera, suspenderse por una incapacidad económica.

Me parece que son dos los grupos: recomendación de orden técnico que debemos conocer, tener en cuenta y procurar aplicar en el país, de acuerdo con nuestras posibilidades económicas. Un país que es capaz de aplicar todas las conclusiones técnicas, es un país con bendición de Dios. Los otros países que conocen los adelantos técnicos, que desean aplicarlos y que no lo pueden hacer, tienen que luchar y tratar de llevar a la práctica lo que se les recomienda técnicamente.



En conclusión, señor Presidente, estoy de acuerdo con la moción de la Delegación de Chile. Las conclusiones que ha formulado el Grupo de Trabajo Técnico, llevan a una realidad y son muy importantes; llevan la fuerza de una resolución de la Conferencia. que recomienda a los diferentes países ponerlas en práctica de alguna manera.

Es una opinión.

El PRESIDENTE: The Chair wishes to remind the Conference regarding the one suggestion that should be made in the text of the recommendation, that should be included in the formal resolution, for the sake of consistency with the other two reports. Because we have just approved the rapport of Working Party "C", in which the resolution is short and stated in general terms, without incorporating the whole text of the rapport.

There seem to be two points of view: first, that in this resolution the full text should be included; and the other, that should it not be included, there should be only a general recommendation.

Is this a correct interpretation of the points of view that have been expressed?

It is necessary, then -- the Chair believes -- to have a vote on whether to have a short, general resolution, or whether to incorporate the full text of the resolution submitted by the Rapporteur and the Delegate of Chile.

The Delegate of Guatemala.

El Sr. OLIVERO (Guatemala): La Delegación de Guatemala, si no está equivocada, entiende que este es un asunto que ya fué votado hace algún tiempo en esta reunión. Así es que en este caso, si ya fué votado, procedería pedir una revisión de esa votación ya efectuada.

El PRESIDENTE: That vote was in connection with the report of Working Party "A". Is that correct?

Is it, then, the wish of the Conference that this vote stand and apply to the report under discussion, or does it wish to vote again?

The Delegate of Peru.

El Dr. LAZARTE ECHEGARAY (Perú): Creo que debe nuevamente someterse a votación, y pediría a la Presidencia que, como ha sido ampliamente discutido el punto, se proceda a votar de una vez.

El PRESIDENTE: The Delegate of the Dominican Republic is recognized.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): Durante la votación yo entendí que se refería al Grupo A, ahora, creo que ha habido una equivocación, dado los conceptos emitidos por el señor Delegado del Paraguay. Lo que nosotros habíamos propuesto, o mejor dicho, lo que apoyamos, fué la sugestión del señor Delegado de El Salvador, de que en el texto de la resolución no figuren los detalles que aparecen y que son los considerandos del Grupo de Trabajo, sino la resolución de carácter general; porque, por ejemplo, aquí en el N° 5 se dice: "Mejorar la higiene personal mediante el aprovisionamiento doméstico de agua, complementado con la acción educativa que estimula la adopción de hábitos de higiene personal incluyendo el uso del jabón, por ejemplo". Son detalles que no merecen figurar en una resolución. Si no me equivoco, en los Comités de Expertos de la OMS, incluso se dice que las conclusiones técnicas a que han llegado no comprometen a la Organización: son conclusiones de esos técnicos. Por consiguiente se vería mal que la OSP adoptara como suyas, en el texto de la resolución, las conclusiones a que ha llegado un grupo de técnicos. Por lo tanto, sugerimos y mantenemos todavía nuestro propósito de que se haga una cosa de carácter general, y el Delegado del Paraguay debe entender que cuando se adopta una resolución en el sentido de apoyar las conclusiones, como dice aquí: "las recomendaciones técnicas que ha hecho el Grupo de Trabajo" y se anexa a ella el documento relativo a los debates y a las conclusiones, basta solamente leer las conclusiones y los debates que ha habido para darse cuenta de qué es lo que se ha aprobado.

El PRESIDENTE: The question has been put forward.

The Delegate of Paraguay is granted the floor again.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay): Para decir señor Presidente, que son dos opiniones: la Delegación del Paraguay cree interesante y necesario y conveniente que aparezcan como resoluciones; el Delegado de la República Dominicana cree que no. La lástima es que en la vida humana nunca coincidimos; y es una felicidad: si todos pensáramos y sintiéramos de la misma manera, la vida sería un tedio. Así se trata de dos opiniones. Yo creo ésto mejor; él cree lo otro mejor; yo creo que debemos votar.

El PRESIDENTE: Dr. Allwood Paredes is recognized.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Propongo que se cierre el debate y, a la hora de votar, se someta a votación primero la proposición de Chile, por ser una modificación a la propuesta original.

El PRESIDENTE: Without objection, the debate will be closed.

The Chair hears no objection, and there will be a vote, first, on whether to accept the recommendation of Chile and the Rapporteur, that the full text of the recommendation be incorporated in the formal resolution.

All in favor of the recommendation of Chile.

(El señor Secretario toma la votación)

El SECRETARIO: Por la proposición de Chile, votan: Venezuela, 1; Países Bajos, 2; Paraguay, 3; Costa Rica, 4; Chile, 5; Francia, 6; Bolivia, 7.

El PRESIDENTE: Opposed?

El SECRETARIO: Colombia, 1; Estados Unidos, 2; Ecuador, 3; Cuba, 4; Perú, 5; República Dominicana, 6; Argentina, 7; Salvador, 8; Haití, 9; Guatemala, 10.

El PRESIDENTE: The motion is lost.

We have, then, before us the original draft resolution from Committee I, with the standard amendment regarding the method of reporting by the Bureau.

Is there objection to the approval of this resolution?

The Chair hears none; it stands approved.

As the hour is late, the Chair believes we should adjourn after the Secretary has the opportunity to make announcements.

El SECRETARIO: Señor Presidente, la sesión plenaria cerró el punto N° 1 y oyó, por primera vez, el punto N° 2, según informe de la Comisión II que ya se ha distribuido y será tratado más tarde. Quedan pendientes los Temas 22, 25, 26, 35, 36 y 38. Quizá la Comisión General decida tener una sesión nocturna, para cumplir el programa. Por la tarde, a las 3, en todo

caso, notificará a los señores Delegados la decisión de la Comisión General; a las 3 será la quinta sesión de la Comisión I de Asuntos Técnicos, con los temas "Treponematosis" y "Erradicación de la Malaria en las Américas", informe del Relator del Grupo de Trabajo "D".

También a las 3 de la tarde, la séptima sesión de la Comisión II, en el Salón Sur, para los Temas 29 "Lugar y fecha de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana" y "Revisión de la Constitución".

El Programa del día de mañana dependerá de la decisión de la Comisión General. En todo caso, están pendientes, todavía, las resoluciones de las Comisiones I y II tomadas esta tarde.

El PRESIDENTE: Thank you very much.

The General Committee will meet now, immediately.

This session of the Conference is adjourned.

(Se levanta la sesión a la 1:25 p.m.)



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/97  
22 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

**NOVENA SESION PLENARIA**

Acta taquigráfica

Santiago de Chile

Martes, 19 de octubre de 1954, a las 5:05, p.m.

Presidente: Dr. W. Palmer DEARING Estados Unidos  
Vicepresidente: Dr. Oscar VARGAS MENDEZ Costa Rica  
Secretario: Dr. Miguel E. BUSTAMANTE Oficina Sanitaria  
Panamericana

INDICE

1. Segundo Informe de la Comisión II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos)

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

Se abre la sesión a las 5:05, p.m.

El PRESIDENTE: The Conference is called to order.

The Rapporteur of Committee II.

1. SEGUNDO INFORME DE LA COMISION II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURIDICOS)

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP):

Mr. Chairman, at the Fourth Session of Committee II, held on 15 October 1954, the following topics were considered: 23, 13, 14, 34, and 40, assigned to the Committee by the General Committee (Document CSP14/54). In the course of that session, Draft Resolutions I, II, III, IV, and V, contained in this report, were approved.

At the Sixth Session, held on 18 October, the Committee considered the draft resolutions dealing with Topic 30, Stipends Paid to Recipients of Fellowships from the Pan American Sanitary Bureau, and Topic 39, Emergency Revolving Fund, which the Conference, at its Seventh Plenary Session, had returned for reconsideration.

Concerning the first of these draft resolutions, the Committee agreed to use the wording of the resolution approved by the Executive Committee at its 23rd Meeting, which is Draft Resolution VI of the present report.

With respect to the draft resolution of the Emergency Revolving Fund, Resolution II of the meeting of the Directing Council held in October 1949 was considered to be sufficiently clear and precise, and, in view of the fact that the Delegation of the United States withdrew its initial motion, it was agreed that a new resolution was unnecessary.

DRAFT RESOLUTION I

RELATIONS BETWEEN THE PAN AMERICAN SANITARY ORGANIZATION  
AND NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS

THE XIV PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

CONSIDERING that collaboration in matters of common interest to the Pan American Sanitary Organization and other international and inter-American organizations contributes to the fulfillment of the objectives of the Organization, as stated in the Pan American Sanitary Code and in the Constitution of the Organization,

RESOLVES:

That the Pan American Sanitary Organization establish and maintain cooperative relations with other international and inter-American organizations in the manner that it deems appropriate.

That the criteria given below be observed when the Pan American Sanitary Organization establishes cooperative relations with any other international and inter-American organizations.

That these relations be established or maintained in accordance with the provisions set forth in Article 23 of the Constitution.

CRITERIA

1. The organization shall be concerned with matters falling within the competence of the Pan American Sanitary Organization.
2. The aims and purposes of the organization shall be in conformity with the spirit, purposes, and principles of the Pan American Sanitary Code and the Constitution of the Pan American Sanitary Organization.
3. The organization shall be of recognized standing and shall represent a substantial proportion of the persons organized for the purpose of participating in the particular field of interest in which it operates. To meet this requirement, a group of organizations may form a joint committee or other body authorized to act for the group as a whole.

4. The organization shall have a directing body and authority to speak for its members through its authorized representatives; evidence of this authority shall be presented if requested.
5. The organization shall normally be inter-American in its structure and scope, with members who exercise voting rights in relation to its policies or action.
6. Save in exceptional cases, a national organization that is affiliated to an inter-American nongovernmental organization covering the same subject on an international basis shall present its views through its government or through the inter-American nongovernmental organization to which it is affiliated. A national organization, however, may be included in the list after consultation with, and with the consent of, the Member Government concerned, if the activities of the organization are not covered by any international organization or if it offers experience upon which the Pan American Sanitary Organization wishes to draw.

El PRESIDENTE: Thank you, Mr. Hinderer.

Are there any comments or questions? Any discussion?

The Chair hears none; therefore, the Draft Resolution I stands approved.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP):  
Draft Resolution II.

PROGRAM AND BUDGET OF THE REGION OF THE AMERICAS,  
WORLD HEALTH ORGANIZATION, AND SUMMARY OF THE  
PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN  
AMERICAN SANITARY BUREAU FOR 1956

THE XIV PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

HAVING SEEN Document CE23/2, submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau and containing the Proposed Program and Budget of the Region of the Americas, World Health Organization, and Summary of the Proposed Program and Budget of the Pan American Sanitary Bureau for 1956;



BEARING IN MIND that the Proposed Program and Budget of the Region of the Americas is submitted to the Conference, as Regional Committee of the World Health Organization, for review and submittal to the Director-General of the World Health Organization for consideration in drafting his budget for 1956; and

TAKING INTO ACCOUNT the fact that the Summary of the Proposed Program and Budget of the Pan American Sanitary Bureau for 1956 is a provisional draft that will serve as the basis for the preparation of the proposed program and budget to be submitted by the Director to the 25th Meeting of the Executive Committee for review and revision, and to the VIII Meeting of the Directing Council of the Pan American Sanitary Organization in 1955 for approval,

RESOLVES:

1. To endorse the Proposed Program and Budget of the Region of the Americas, World Health Organization, for 1956, and to request the Director of the Pan American Sanitary Bureau to transmit it to the Director-General of the World Health Organization, so that he may take it into consideration when preparing the WHO budget for 1956.
2. To approve the Summary of the Proposed Program and Budget of the Pan American Sanitary Bureau for 1956 as a provisional draft that will serve as the basis for the proposed budget to be submitted by the Director to the 25th Meeting of the Executive Committee.
3. To express its appreciation to the Director of the Pan American Sanitary Bureau for the accomplishments of past years and for the continuing evidence of well-designed programs, as shown in the Proposed Programs and Budgets for 1956.

El PRESIDENTE: Is there any discussion on Draft Resolution II.

Any objection to its approval?

Dr. Allwood Paredes has the floor.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): En la parte positiva de la Resolución II, en el párrafo tercero, se hace una afirmación tal que quisiera preguntar a la Mesa si conviene que ella quede consignada en los términos que ahí se usan. Me refiero a la felicitación al Director por la forma en

que él presenta sus programas y sus proyectos. No se habla ahí de que sean proyectos de presupuestos, y me parece que hay un mandato constitucional en el sentido de que sea el Consejo quien le dé su aprobación y que los programas y presupuestos son obras de la organización misma, a base de proyectos que el señor Director somete a la consideración de los organismos directivos.

¿No le parece, señor Presidente, que podría decirse: "la preparación de proyectos de programas bien planeados"?

El PRESIDENTE: Any support for the modification suggested by the Delegate of El Salvador.

The Delegate of Cuba has the floor.

El Dr. HURTADO (Cuba): Creo que es innecesaria esta aclaración que hace el Delegado de El Salvador, puesto que el párrafo 3 se refiere justamente al proyecto como él desea y solicita. El texto es claro, por lo menos en nuestro concepto: se felicita al Director y se le reconoce por la organización llevada a cabo en los años pasados y las pruebas constantes dadas en la preparación de programas bien planeados, como ponen de manifiesto los proyectos de programas y presupuestos para 1956. De manera que se refiere a los proyectos de programas.

No cabe, por lo tanto, introducir en la primera parte la palabra "proyecto". Aquí hay que hablar de programas. Y después se refiera a los proyectos, instrumentos con los cuales se desarrollan esos programas.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Lo que me llamaba la atención, señor Presidente, es que, en prueba de la afirmación, se cite que los programas de los años anteriores han sido bien planeados, como lo prueba el Proyecto de Programas y Presupuestos de 1956.

En buena lógica, el hecho de que se presente un buen programa para 1956, es decir, para un año futuro, no puede considerarse como argumento a favor de la preparación de proyectos de programas de presupuestos en años anteriores. Esta es una cuestión ya de la expresión de las palabras, del sentido que se le dé a las palabras y la ilación lógica del razonamiento que podría aquí consignarse: que han sido buenos los programas anteriores, como lo demuestra el programa del año 1956. Eso, para mí no tiene sentido lógico.

El PRESIDENTE: The English text seems clear to the Chair in that it refers to "continuing evidence", which means or implies, at least, that there has been in the past evidence of well-designed programs, and this simply mentions the "continuing evidence" as shown by the proposals laid before the Conference in the programs and budgets for 1956.

The Delegate of Cuba.

El Dr. HURTADO (Cuba); No creo que el señor Delegado de El Salvador tenga dudas en cuanto a que ha habido éxito en los programas desarrollados en el pasado inmediato. El mismo es un ejemplo brillante de programas en evolución - me refiero a su país - en la sola demostración, entre otras, donde es un éxito la cooperación y la acción de la Oficina.

Aquí se está condensando este párrafo de esta clase de documentos, en que hay dos cuestiones: se está felicitando al Director por los éxitos, por las realizaciones. Ese es un aspecto; e inmediatamente se le sigue felicitando por los proyectos de programas. De manera que la oración es cabal, exacta para cubrir las dos cuestiones: su reconocimiento por las realizaciones llevadas a cabo en los años pasados, y - conjunción copulativa! -, nuevo concepto, nueva cuestión: se le felicita, además, por los proyectos de programas. Son los dos aspectos por los cuales se le felicita al señor Director.

De manera que, en buena construcción de sintaxis española, está aquí obtenido lo que se desea.

El PRESIDENTE: Is there any further discussion?

Are there objections to the approval of the draft resolution as submitted.

The Chair hears none, it is so ordered.

The Delegate of Bolivia.

El Dr. DORIA MEDINA (Bolivia); Creo que ambas Delegaciones que me han precedido en el uso de la palabra tienen razón. Yo propondría, para conciliar esas opiniones, que no divergen en el fondo, sino simplemente en la forma, que se condense la redacción de esa parte 3 del siguiente modo: "expresar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana su reconocimiento por la acción llevada a cabo en los pasados años, por las pruebas constantes dadas en la preparación de programas bien planeados". Ahí concluiría esta parte 3, y quedaría suprimida esa parte que dice: como ponen de manifiesto los proyectos de programas y presupuestos para 1956.

Hecha esa omisión, no habría mayor discrepancia.

El PRESIDENTE: Does the Delegate of Bolivia wish to reopen this question, inasmuch as there are no objections raised to the text. Do I understand that you raise no question nor propose a change?

El Dr. DORIA MEDINA (Bolivia): Señor Presidente, no es mi pretensión reabrir la discusión, ya que no me agrada en ninguna forma, plantear cuestiones, por asuntos pequeños y de poca monta.

Quería, simplemente, que se conciliaran todas las opiniones con esa omisión.

El PRESIDENTE: Thank you very much.

The Chair considers that the text as read by the Rapporteur has been accepted unanimously. Is this correct?

Approved.

Dr. Allwood Paredes has the floor.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Propongo, dentro del sistema de procedimiento que hemos adoptado, que esa proposición de Bolivia sea tomada en cuenta, para ordenar en forma lógica lo que, a nuestro juicio, no está correcto en el párrafo 3 de la Resolución.

El PRESIDENTE: Thank you very much.

Then, Dr. Allwood Paredes wishes that the proposal of the Delegate of Bolivia be considered.

Is there objection to the deletion of the last clause, as proposed by Bolivia.

Dr. Hurtado, of Cuba, has the floor.

El Dr. HURTADO (Cuba): Señor Presidente, la eliminación que se propone deja incompleto el Proyecto de Resolución, cuyo título dice claramente: "Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, y Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1956".

La primera parte del párrafo - repito - se refiere a la labor cumplida; la segunda parte se refiere al programa para el año 1956. Y por eso el párrafo termina haciendo referencia a los proyectos de programas, diferenciándolos de los programas. Programa, obra en acción, en realización; proyecto, obra programada, obra proyectada, obra preparada para el año 1956.

Como las diferencias son tan mínimas, como lo manifestara el propio Delegado de Bolivia, quiero advertir, además, que tengamos mucho cuidado en no introducir enmiendas que no sean sustanciales, porque introducir enmiendas que no sean sustanciales significa que este documento vuelva a Secretaría a rehacerse, lo cual significa tiempo, conocimiento de nueva lectura, y nos encontramos en un momento bastante avanzado de la Conferencia y con bastante retraso en nuestro horario.

Por consiguiente, en mi carácter de Presidente de la Comisión II, donde se han originado estos Proyectos de Resoluciones, me interesa hacer estas declaraciones y defender íntegramente el texto tal cual aparece en esta Resolución.

EL PRESIDENTE: Dr. Allwood Paredes is recognized.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): No es mi intención prolongar la discusión; pero no puedo estar de acuerdo con lo que ha afirmado el Delegado de Cuba en el sentido de que si aquí se hace alguna objeción, el proyecto debe regresar a la Comisión. Eso se aplica a las propuestas de resolución que van a la Comisión General, pero no al Plenario. El Plenario puede modificar como bien le venga en gana.

Creo que he sido claro en mi exposición en este sentido y en los motivos por los cuales intervine. Me bastaría saber que, por lo menos, las razones de mi intervención han quedado claras en la mente de los señores Delegados, y no insisto en mi propuesta.

EL PRESIDENTE: Thank you very much, Dr. Allwood, for that explanation. We now understand your intent and your reasons, and if you withdraw your objection, the suggested modification, the resolution stands approved.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP):  
Draft Resolution III.

MODIFICATION IN THE 1955 PROGRAM AND BUDGET OF THE WORLD  
HEALTH ORGANIZATION

THE XIV PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

HAVING BEEN REQUESTED by the Director-General of the WHO for an expression of opinion on the maintenance of a satisfactory balance between the major subject headings in the 1955 Regional Budget for the Americas;

HAVING NOTED that the original total for 1955 of \$1,342,418 for the Region was reduced to \$1,137,783, as a result of the action of the Seventh World Health Assembly; and

HAVING NOTED that, when this reduction was effected, a satisfactory balance was maintained between the major subject headings in the Regional Budget for the Americas,

RESOLVES:

To request the Director, serving as Regional Director of the WHO, to inform the Director-General that the Regional portion of the over-all reduction of \$811,100, amounting to \$204,635, was effected in an appropriate manner and a satisfactory balance was maintained between the major subject headings in the 1955 Program and Budget of the Region of the Americas.

El PRESIDENTE: Is there any discussion on Draft Resolution III. Dr. Allwood Paredes, of El Salvador, has the floor.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Este también es otro asunto que me atañe, en mi calidad de Delegado de El Salvador.

Quiero dejar consignada, para que se registre en acta, mi disconformidad con el proyecto de presupuestos de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, de 1955, por cuanto ha eliminado de su programa uno que, a nuestro juicio, era un legítimo programa que debía mantenerse financiado por la propia Organización, y no como ahora en que el financiamiento ha sido trasladado, digamos, a los fondos de la ayuda técnica, violando, en cierta manera, las mismas normas establecidas por ellos en lo que concierne a programas de largo alcance; nítidamente, programas que debieran haber sido financiados por la Organización Mundial de la Salud.

El PRESIDENTE: The Delegate of Costa Rica is recognized.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): La Delegación de Costa Rica apoya y hace suyas las palabras del Delegado de El Salvador, por tener un programa regional también eliminado del Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1955, que debería haber sido incluido dentro del programa regular.

El PRESIDENTE: Is there any other discussion?

If the Chair understands correctly the outcome of the present discussion, the Delegations of Costa Rica and El Salvador wish to be recorded as dissenting from the approval of this resolution.

Without further objection, then, the resolution will stand approved with the recorded dissents by El Salvador and Costa Rica.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP):  
Draft Resolution IV. FUNCTIONS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE IN  
THE PREPARATION OF PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCES

THE XIV PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

CONSIDERING that the Executive Committee has the authority, in conformity with Article 7-D and Article 12-B and D, Chapter IV, of the Constitution of the Pan American Sanitary Organization, to draw up the agenda of the Pan American Sanitary Conference and to advise the Directing Council, on its own initiative, regarding matters relating to its activities; and

BEARING IN MIND that in the preparation of the agendas of the Pan American Sanitary meetings and in their organization, there are a number of questions that are difficult to resolve and the solution of which will facilitate the work of the said meetings,

RESOLVES:

1. To approve the measures adopted by the Executive Committee at its 23rd Meeting to facilitate the work of the XIV Pan American Sanitary Conference.

2. To authorize the Executive Committee to take those measures it deems necessary in relation to the preparation of future meetings of the Directing Council and of the Pan American Sanitary Conference, in situations not specifically provided for in the Constitution of the Pan American Sanitary

Organization or in their respective rules of procedure, in order to facilitate the conduct and to expedite the work of the meetings.

3. The Executive Committee will, in due course, advise the Pan American Sanitary Conference or the Directing Council of the measures taken.

EL PRESIDENTE: Is there any objection to this report?

Dr. Segura, of Argentina, has the floor.

El Dr. SEGURA (Argentina): Simplemente para proponer un cambio en el título "FUNCIONES DEL COMITE EJECUTIVO EN LA PREPARACION DE LAS CONFERENCIAS SANITARIAS PANAMERICANAS". Cambiar "CONFERENCIAS" por "REUNIONES", para que no pueda confundirse con una sola actuación frente a un organismo.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Segura.

Is there objection to approval of the draft resolution with the modification proposed by the Delegate of Argentina?

The Chair hears none; it is so ordered.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP):  
DRAFT RESOLUTION V. FUTURE FORM OF PRESENTATION OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

THE XIV PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

RESOLVES:

To take note of Resolution I approved by the Executive Committee at its 23rd Meeting, concerning the future form of presentation of the proposed program and budget of the Pan American Sanitary Bureau.

EL PRESIDENTE: Is there any discussion on Draft Resolution V? Is there any objection to its adoption? The Chair hears none, it is so approved.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP):  
DRAFT RESOLUTION VI. STIPENDS PAID TO RECIPIENTS OF FELLOWSHIPS FROM THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

THE XIV PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,



HAVING EXAMINED Document CE23/6 presented by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, "Stipends Paid to Recipients of Fellowships from the Pan American Sanitary Bureau", and recognizing that a detailed study of the topic has been made, showing clearly the present difficulty of taking into account the different factors involved in the granting and use of fellowships,

RESOLVES:

1. To recommend to the Director:

(a) That he continue studying the possibility of establishing classifications of fellowships, with different stipends, after consultation with the national and international organizations concerned; and

(b) That if the conclusions reached in these studies so justify, they be included in draft general fellowship regulations, which will set forth also the basic conditions and requirements for awarding fellowships, such provisions to be sufficiently flexible to make them applicable within the Member Countries.

2. To instruct the Director to present these regulations to the 25th Meeting of the Executive Committee.

El PRESIDENTE: Is there any discussion of this draft resolution? Is there objection to its approval? The Chair hears none; it is so ordered.

The next item for consideration is number 3 on the Agenda of the Plenary, Topic 22, Report on the Program of Economies and Decentralization of the Pan American Sanitary Bureau (Document CSP14/32).

Will the Secretary introduce this document.

El SECRETARIO: Este documento lo encontrarán los señores Delegados bajo el índice 32; corresponde al Tema 22.

Este es un documento esencialmente de informe a la Conferencia; es decir, que no se necesita una resolución sino que se tome nota de él y se hagan las observaciones del caso.

La primera página de introducción: INFORME SOBRE EL PROGRAMA DE ECONOMIAS Y DESCENTRALIZACION DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA dice:

"Se presenta adjunto a la Conferencia el Informe sobre el programa de economías y descentralización de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE23/5), que ha sido sometido a la 23a Reunión del Comité Ejecutivo como punto 6 de su Programa de Temas.

La decisión adoptada por el Comité sobre esta Materia aparecerá en el Informe Final de la 23a Reunión."

La resolución tomada por el Comité Ejecutivo, que es la Resolución V y que figura en el Informe Final del Comité Ejecutivo, distribuido en los primeros días de esta Conferencia, dice como sigue:

"PROGRAMA DE ECONOMIAS Y DESCENTRALIZACION DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

EL COMITE EJECUTIVO,

CONSIDERANDO que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana ha presentado un informe detallado del Programa de Economías y Descentralización de la Oficina, y

TENIENDO EN CUENTA que el VII Consejo Directivo solicitó del Director que presentara este informe, para que fuera referido a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Manifestar que ha visto satisfechos con este Documento CE23/5 y Nota Informativa CE23/10 los deseos del Comité Ejecutivo de que se realice un Programa de Economías y Descentralización en la Oficina Sanitaria Panamericana.

2. Tomar nota de este informe y transmitirlo a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, con la recomendación de que sea aprobado."

El Informe figura bajo el rubro de los documentos del Comité Ejecutivo y comprende trece páginas.

EL PRESIDENTE: Is there any discussion of this report which we have received and have before us?

Dr. Allwood Paredes, of El Salvador.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Sr. Presidente, la Delegación de El Salvador hizo presente algunas observaciones y consideraciones acerca de lo que significa, a su entender, la descentralización, particularmente en lo que se refiere al trabajo de los expertos. Hizo mención de su deseo de que la Oficina considerara la importancia que tiene la asignación de expertos a los servicios de campo en los países, dando a estos expertos la oportunidad de identificarse ampliamente con los problemas de cada uno de los países donde los mismos expertos han de proporcionar ayuda y consejo.

La clasificación que se menciona en la página 12 del documento en cuestión (Documento CE23/5); es decir, la separación entre los funcionarios de la Oficina en Washington y las oficinas de campo, o "campo" como en este documento se designa, no parece reflejar la realidad, considerada desde el punto de vista que la Delegación de El Salvador adopta en este sentido. La Delegación Salvadoreña está convencida de que la designación de expertos a Oficinas de Zona no constituye necesariamente un paso administrativo en pro de la descentralización, puesto que esa descentralización sólo puede manifestarse asignando expertos a los países y a programas determinados en el campo.

Hay algunas reflexiones que hacer acerca del valor, utilidad y la eficacia del experto asignado a Oficinas de Zona, en comparación con el mérito y valor que ese mismo experto tiene asignado a programas en países.

Si la experiencia de la zona a la que corresponde mi país puede ser aplicable a otros, podríamos decir que el experto destacado en la Oficina de Zona y llamado a prestar auxilio ocasionalmente a los países de esa zona, no es ni podría ser completamente satisfactoria, por cuanto que el experto sólo dispone de muy poco tiempo para conocer, estudiar y reflexionar sobre los problemas que cualquiera de los países podría presentarle para su consideración.

Esta intervención mía podría originar un debate bastante largo, debate, por otra parte, de carácter sustancial; pero estamos viendo que la experiencia que se tiene en los propios países así lo confirma; que la mejor manera de utilizar al experto es acercándolo a la realidad de cada uno de los problemas, en cada uno de los países, y no en las condiciones en que se ve obligado a trabajar, asignando a Oficinas de Zona que, por una razón u otra, sólo permiten una pasajera observación, una pasajera discusión con los funcionarios de los países de la zona, y muy poco puede ser la ayuda que el experto dé en lo

que concierne a consejos o a sugerencias aplicables a la realidad y en la práctica de cada uno de los países si no está íntimamente compenetrado con la complejidad de cada uno de sus problemas.

Para ser más específico, vemos cómo expertos asignados en Oficinas de Zona visitan a los países por períodos de dos, tres o cuatro días, y de ahí deben trasladarse a otro país. El beneficio que podría lograrse de la experiencia de esos expertos (como su nombre lo indica) es muy aminorado por esa circunstancia.

Por otra parte, hemos podido observar la práctica de otros organismos que procuraron que sus expertos estuvieran adscritos por períodos suficientemente largos, en países, estudiando junto con las autoridades correspondientes problemas específicos; el tiempo que estuvieron asignados a esos países fué lo suficientemente largo para que se les permitiera conocer íntimamente los problemas sobre los cuales ellos debían asesorar.

El experto asignado a Oficinas de Zona, en la actualidad, no satisface ese desideratum. Su comunicación, sus relaciones con los países de la zona misma es muy breve para que esa función asesora sea lo suficientemente eficaz.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Allwood, for those comments.

Is there further discussion on this report on the proposed resolution which has been submitted to the Conference by the Executive Committee?

The Delegate of Bolivia is recognized.

El Dr. BROWN (Bolivia): La Delegación de Bolivia, en la lectura del informe que efectuó en relación con los problemas sanitarios del país, ya presentó una moción, en el sentido de que se debiera asignar un miembro permanente de las Oficinas de Zona a cada País Miembro para obtener, así, una mejor supervigilancia y la aplicación apropiada de los programas de la Organización.

La opinión de la Delegación de Bolivia concuerda, en parte, con la opinión del Delegado de El Salvador en el sentido de que los expertos asignados a cada país, muchas veces, no tienen el tiempo suficiente para conocer a fondo los problemas locales ni para efectuar una supervisión permanente y adecuada en la ejecución de los programas de la Organización.

En este sentido la Delegación de Bolivia está consciente de las dificultades económicas que significa la asignación permanente de personal apropiado por parte de la Organización. También conoce las objeciones que se efectuaron por el Comité Ejecutivo en abril de 1952 con relación a la rotación de las Oficinas de Zona; pero creo que tal vez se podría dar alguna forma para que determinado personal de las Oficinas de Zona permanezca más tiempo en los Países Miembros, o sea asignada, permanentemente, parte de ese personal sin incurrir en mayores erogaciones.

EL PRESIDENTE: Is there further discussion?

It is a pleasure to consider this resolution. As stated, the Chair interprets the remarks of the Delegations of El Salvador and Bolivia as comments.

The Delegate of Chile has the floor.

El Dr. HORWITZ (Chile): Las observaciones hechas por los Delegados de El Salvador y de Bolivia, este Delegado las ha entendido, tal como se manifestó, como comentario al Proyecto de Resolución.

La Delegación de Chile se permitió concurrir con su voto, en la Comisión II, para su aprobación. Sin embargo, vería con agrado incorporar al Acta los comentarios hechos por los Delegados de El Salvador y de Bolivia, los que sirvieron de base para que el Secretariado estudiara la posibilidad de materializar esta idea de tener un representante por país en la Oficina, con el objeto de que no se desarticule la organización zonal actualmente existente.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Horwitz.

The Chair recognizes the Delegate of Paraguay.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay): La Delegación del Paraguay está totalmente de acuerdo con las inquietudes manifestadas por el Delegado de El Salvador y por las otras Delegaciones.

Estamos convencidos de que la descentralización ha comenzado con las autoridades zonales, pero creemos que no debe terminar allí. Es un comienzo de descentralización. A nuestro entender, es indispensable que esta descentralización alcance a los países que deben servir, para que los frutos sean a corto plazo cosechados.

En resumen, creemos de necesidad para los países, e igualmente para la Oficina Sanitaria Panamericana, para que ésta cumpla bien su papel, que esta descentralización alcance a arborizarse, si es posible en los respectivos países que debe servir.

El PRESIDENTE: Thank you very much.

I believe the Chair may take the liberty of saying to the Director and Secretary, on behalf of the Conference, that we appreciate your desire to be of the readiest possible service to the Member Governments, and that we are sure you will do your utmost to be of service and to comply with the wishes of the Members.

Is there further discussion?

Dr. Allwood Paredes, of El Salvador, is recognized.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): Señor Presidente, ¿querría Ud. indicarnos si sobre el tema habrá una resolución específica de parte de la Conferencia y cuál es el texto de tal resolución? Yo no la tengo en mis documentos.

El PRESIDENTE: The text of the resolution that is before us is in the Final Report of the Executive Committee of the Directing Council, CE23/16. Could you tell us, Mr. Secretary, where it occurs in the basic volume, or is there not any such volume?

El SECRETARIO: El Comité Ejecutivo tomó dos resoluciones: "1. Manifiestar que ha visto satisfechos con este Documento CE23/5 y Nota informativa CE23/10 los deseos del Comité Ejecutivo de que se realice un Programa de Economías y Descentralización en la Oficina Sanitaria Panamericana"; y "2. Tomar nota de este informe y transmitirlo a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, con la recomendación de que sea aprobado". De manera que lo que el Comité Ejecutivo pidió en esta resolución, y pide a la Conferencia Sanitaria Panamericana, es que la Conferencia apruebe el informe presentado por el Director al Comité Ejecutivo y transmitido por éste a la Conferencia.

El documento está en estudio.

El PRESIDENTE: That is the resolution that is before us, which the Secretary read in the document and which he has now reread, namely, that the Executive Committee requests or rather recommends that the Conference approve the document.

Is there objection to approval of the document with the comments that have been made, which will appear in the proceedings?

Dr. Allwood Paredes...

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): No se trata de aprobar el informe, sino de tomar nota de él. Se trata de un documento que hace una narración de hechos ocurridos, y no expresiones generales de política positiva o negativa, en un sentido u otro.

EL PRESIDENTE: Is that satisfactory to the Conference, that rather than approving it, that it receive it, take note of it with the comments that have been made about the problems of decentralization and the need for more continuity of service closer to the programs in the various countries?

Without objection, the document will be received in the manner stated.

EL SECRETARIO: El Documento CSP14/34, del Tema 25, que incluye también un Anexo, un esquema y un cuadro, y que deben estar en poder de los señores Delegados, dice como sigue:

"Tema 25: UNIDAD DE ACCION EN LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA EN LA REGION DE LAS AMERICAS

De acuerdo con la Resolución XVI de la VII Reunión del Consejo Directivo, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana realizó un estudio de los canales que siguen los fondos que aportan los Gobiernos a programas sanitarios internacionales, a través de diversas organizaciones, y discutió el problema con representantes de varios Gobiernos, tanto en los Ministerios de Sanidad como de Relaciones Exteriores. El Director asistió a la Décima Conferencia Interamericana celebrada en Caracas a comienzos de este año, dispuesto a someter el problema a la consideración de la misma, pero no encontró ocasión para hacerlo.

La situación es particularmente difícil porque las decisiones se toman por diversos organismos gubernamentales y por diferentes representaciones de los Gobiernos en distintas reuniones internacionales.

El Director está especialmente preocupado por la reciente decisión (julio de 1954) del Consejo Económico y Social, en la que se estipula que, a partir de 1955, los fondos de Asistencia Técnica deberán ser dedicados a programas generales en los países, que

habrán de ser concertados directamente entre un representante de las Naciones Unidas y el Gobierno interesado, lo cual supone limitar las funciones de la Organización Mundial de la Salud y de otros organismos especializados a la prestación de servicios de asesoramiento técnico a proyectos individuales. Esta decisión tendrá por resultado, en la mayoría de los casos, una nueva reducción de las actividades sanitarias financiadas con fondos de Asistencia Técnica y representará una demora en la labor encaminada a la unificación de los programas. Es desconcertante observar que esta decisión del Consejo Económico y Social fué firmemente apoyada por representantes de muchos de los Gobiernos que aprobaron la Resolución XVI de la VII Reunión del Consejo Directivo, la cual declara que "se considera beneficioso que los programas de salud pública para las Américas estuvieran concentrados en el organismo americano creado especialmente para tal fin, como lo es la Organización Sanitaria Panamericana, que también actúa como organización regional de la Organización Mundial de la Salud".

En el diagrama que acompaña al Documento CE22/16 se observará que los diversos fondos internacionales que reciben la ayuda de los Gobiernos han sido mantenidos en gran medida por las aportaciones del Gobierno de los Estados Unidos.

Si bien el Director cree que la actual situación es inestable y no durará mucho tiempo, es evidente, sin embargo, que sólo en la medida en que las autoridades sanitarias pongan de manifiesto ante los otros departamentos de los gobiernos las dificultades de la situación actual, podrán tomarse medidas para remediarla. Los cambios en la situación actual habrán de lograrse mediante decisiones adoptadas en el plano político internacional."

Anexo: Documento CE22/16, con el diagrama y el cuadro.

EL PRESIDENTE: Thank you, Mr. Secretary.

Is there a resolution for the Executive Committee or may we simply receive this document and ask for comments on it? Then, if this document is before us, the Chair would suggest that it be received and we now open it for comments.



The Delegate of Argentina.

El Dr. SEGURA (Argentina): Sencillamente, quería hacer una consideración sobre esta situación, que ya la hicimos en la VII Asamblea Mundial en Ginebra, en mayo de este año, cuando se trató el Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud, y el señor Director de la Organización nos anunció la disminución de los medios con que debía desarrollar la labor y solicitó un aumento del presupuesto general de cerca de dos millones de dólares, lo que fué elevado, por sucesivas propuestas, a la suma de novecientos mil dólares.

Dijimos, en ese momento, que había un hecho sumamente fundamental y es la gran confusión con la cual nuestros Gobiernos canalizan los dineros que dan para los presupuestos de la Nación y para las cuotas extraordinarias voluntarias a las distintas organizaciones de que forman parte.

Es de gran importancia que los Gobiernos tengan una conciencia clara de que el dinero que corresponde --debe buscarse una acción sanitaria -- esté otorgado con plena conciencia a los organismos específicos de acción sanitaria, y que cuando con un poco de estudio o de generosidad, a veces, con que se dan a ciertas organizaciones que se ven con una cantidad de dinero en sus entradas, que deben colocarlo para justificar su ingreso, penetren con demasiada facilidad en un campo ajeno, salten las barreras e interfieran las acciones que deben ser netamente sanitarias y de las organizaciones constituidas específicamente para tales fines.

Por eso, nosotros aspiramos, al principio, al aumento del presupuesto de la Organización Mundial de la Salud, porque creímos que la Organización podía cumplir sus acciones, moderando ciertos gastos, canalizando bien y, sobre todo, llamando la atención, como ya dijimos, a los representantes de los gobiernos, como lo hacemos también aquí en este momento, que uno de los motivos por los cuales puede haber ciertas dificultades para las organizaciones sanitarias, como lo ha puesto de manifiesto en varias oportunidades el Director de la Oficina, es, en buena parte, que los Gobiernos mismos disponen de los fondos y no estudian bien la manera cómo los entregan, a quiénes deben darlos para rendir el máximo en lo sanitario, puesto que cuando los dan a otras instituciones, sin un fin bien prefijado, más que beneficiar a la acción sanitaria perturbán la realización de los programas sanitarios, y eso trae un poco de dificultades en el manejo de la organización sanitaria en el Continente.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Segura.

The Delegate of Costa Rica is recognized.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): De nuevo tenemos ante nosotros el mismo problema que fué mencionado por la Delegación de Costa Rica al comentar el informe del señor Director.

Este problema se presenta periódicamente. Sale a relucir con relación al programa, con relación al presupuesto, con relación a los gastos locales de asistencia técnica, y muere otra vez.

En la próxima reunión de la Organización Mundial de la Salud, sea Panamericana, sea Consejo Directivo, se vuelve a presentar la dificultad, se vuelve a hablar de él; todos salimos notificados de su importancia, pero en realidad nunca hemos tomado ninguna acción coordinada.

Yo no sé si sería oportuno aquí recordar que hay un organismo político que es el ECOSOC, y que ese organismo político tiene un Consejo Directivo y que dicho Consejo Directivo tiene representantes de los países de América, y que son ellos los que resuelven esos problemas. Y, como fuí ya informado en una investigación que realicé personalmente, nunca ninguno de estos representantes políticos en el ECOSOC ha tenido contacto con ningún Gobierno ni ha recibido instrucciones de su Gobierno con respecto a los asuntos que nos preocupan.

¿Qué es lo que tenemos que hacer? Saber cuándo se reúne el ECOSOC, qué puntos son los que hay que defender para facilitar la acción de estos programas, y, por medio de los Ministerios de Relaciones Exteriores, hacer llegar, por la vía establecida, a los representantes en el Consejo Directivo del ECOSOC, instrucciones específicas, y, sobre todo, darles bases e informaciones completas para que ellos puedan defender nuestros intereses.

Creo que, en realidad, es una falta de coordinación dentro de los mismos países lo que crea este problema. Y pregunto si la Oficina no podría ayudarnos a coordinar esto, avisando con suficiente anticipación a la reunión próxima del ECOSOC, cuáles son los puntos peligrosos y que debemos defender, y solicitando a los Gobiernos que inicien sus gestiones, por la vía diplomática, para presentar nuestros puntos de vista en el Consejo Directivo.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Vargas.

The Delegate of Uruguay is recognized.

El Dr. CAPPELETTI (Uruguay): La Delegación de Uruguay apoya integralmente lo sostenido por la Delegación de Argentina y por la Delegación de Costa Rica. Además, el Uruguay en la reunión de La Habana planteó un problema semejante a éste.

Por otra parte, tengo entendido que ya el ECOSOC tomó una medida a ese respecto, o, por lo menos, hizo el planteamiento a la Organización Mundial de la Salud. De manera que yo apoyo también lo propuesto por el Delegado de Costa Rica al efecto de que nuestros Gobiernos hagan sentir su manera de pensar en estos problemas.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Cappeletti.

Dr. Allwood Paredes, of El Salvador, is recognized.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador): En la reunión de La Habana, el Consejo Directivo tomó una Resolución encomendándole al Director hacer presente a los Gobiernos la preocupación del Consejo acerca de esta falta de coordinación de los propios Gobiernos, en relación con la intervención de otros organismos internacionales dependientes de las Naciones Unidas, y de los cuales forman parte los propios Gobiernos.

Yo no sé si esto sería apreciado, pero de antemano consideraría útil que la Conferencia Sanitaria Panamericana adoptara una resolución llamando la atención del ECOSOC hacia estos problemas que surgen como resultado de las resoluciones de ese cuerpo político que, en determinadas circunstancias, por cuestión de cambio de nombre, se constituye en un Comité de Ayuda Técnica; señalando sobre todo las dificultades que están surgiendo en la unificación de los programas de salud pública en las Américas, para que este organismo político de las Naciones Unidas ayude en alguna forma a resolver el problema que estamos comentando.

Creo, por consiguiente, que se debiera adoptar una resolución para ser transmitida al ECOSOC, como cuerpo definido de carácter político internacional, por parte de esta Conferencia Sanitaria Panamericana, que es también un cuerpo definido de carácter internacional.

EL PRESIDENTE: We have the suggestions of the Delegate of El Salvador that this Conference, officially and formally, bring this matter to the attention of the ECOSOC. That suggestion goes beyond the suggestion in the report before us, which makes very clear the fact that perhaps some of the problems lie with the respective Member Governments; in other words, that it is up to us above all. However, as the Chair just stated, this suggestion, this proposal of the Delegate of El Salvador is before us, that we communicate directly with ECOSOC.

The Delegate of Cuba is recognized.

El Dr. HURTADO (Cuba): En este problema de la Asistencia Técnica hemos tenido, en otras oportunidades, intervención bastante directa. Y hemos intentado, por lo menos, un estudio de las causas de la quiebra económica de la Asistencia Técnica.

En principio, en doctrina, en tesis general, estamos de acuerdo con la consideración establecida por el Delegado de El Salvador. En lo que diferimos es en el "modus operandi", porque no procede que la Conferencia Sanitaria Panamericana se dirija al ECOSOC. En cambio, el objetivo que desea plantear el Delegado de El Salvador y con el cual podríamos estar de acuerdo, es que se puede obtener por otra vía más directa, aunque nunca más directa fuera dirigirse a ECOSOC. Entiendo que la Conferencia puede hacer una recomendación a los Países Miembros, y, por consiguiente, dirigirse a los miembros integrantes de la Organización, para que nuestros respectivos Gobiernos, a solicitud y por recomendación de esta Conferencia Sanitaria Panamericana, instruyan, si lo tuvieran a bien, a sus representantes en las Naciones Unidas, porque al propio tiempo el ECOSOC no es un organismo totalmente integrado por todos los miembros de las Naciones Unidas. No, es un Comité Económico-Social del que forman parte 18 países; pero todos son miembros de las Naciones Unidas, y, claro está, allí puede perfectamente abrirse paso a la moción de los Gobiernos, de instrucciones de los diferentes Comités, o, aún también, está la línea directa de nuestros Gobiernos de dar al Secretariado General de las Naciones Unidas, para cualquier tipo de recomendación, en sus diferentes organismos. Entiendo que ahí estaría la vía normal de conexión. Podemos resolver el problema económico de asistencia técnica vía ECOSOC.

Mientras no estimulamos a los representantes de los Gobiernos a defender nuestros postulados en el seno de la Organización -- y es realmente lamentable, y cualquiera que consulte las Actas de la última reunión de ECOSOC en Ginebra, desgraciadamente encontrará a nuestro representante, el Director-General, el Dr. Candau, batiéndose solo prácticamente, frente a la ofensiva implacable del Comité de Asistencia Técnica, cuyos detalles no describiré en este momento, pero que fueron objeto de un estudio muy meticuloso en Ginebra el año pasado y aun el año antepasado, donde comenzó el incidente: el descenso lento, gradual y progresivo económico en el campo de la Asistencia Técnica --, mientras, repito, subsista el régimen vigente en el Consejo Económico-

Social, que a su vez maneja el Consejo de Asistencia Técnica, que distribuye los créditos de esta asistencia, mientras la asistencia técnica sea, además, un fondo que se nutre por donación espontánea de los países (con la palabra "espontánea" me refiero a que no es una cuota, sino que es una contribución libre que los países entregan, claro, por gestiones muy reiteradas de las Naciones Unidas, pero no es cuota), ahí, pues, está el primer motivo de quiebra.

Colectados los dineros de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas se distribuyen entre los grupos de organizaciones técnicas especializadas de la NU, entre las que figura la nuestra, la OMS. Pero, a la vez, este Consejo de Asistencia Técnica, esta Comisión Técnica Directiva, en la cual resalta un personaje de alta capacidad selectiva, con derecho a veto de programa, en orden de prioridades y de extensión, el señor Director, cargo creado últimamente, hace apenas dos años, en la NU, antes de sacar al último Secretario General de la NU, dándole a este funcionario una capacidad extraordinaria por encima de los asesores técnicos: otro motivo de quiebra considerable de la asistencia técnica, en lo cual algunos programas eminentemente técnicos quedaron supeditados a la opinión de un elevado funcionario no técnico en la materia, que incluso se permitió, en el seno de la Plenaria Mundial declarar que las cuestiones sanitarias no formaban parte de la economía de los pueblos. Los que consulten la documentación verán qué gran debate se produjo y cómo este señor llegó allá con tres asesores técnicos económicos, de entre los cuales ninguno resultó siquiera economista letrado, pero que él había elevado a tan alta categoría por el derecho legítimo de selección que él tenía para poder buscar a sus asesores, y que, respondiendo precisamente a preguntas del que les habla -- y todavía quiero recordar el hecho de que en aquel entonces era miembro del Consejo Directivo el Dr. Allwood Paredes de El Salvador -- le fue muy difícil explicar los fundamentos de su concepto del tecnicismo y de por qué dudaba de las prioridades de nosotros en cuestión de auxilio económico.

Esto, simplemente -- y de ello habría mucho que hablar -- son causas fundamentales que debilitan, a mi juicio, la acción de la Asistencia Técnica en la forma recomendada.

Mientras la Asistencia Técnica continúe con ese tipo de régimen interno, donde las organizaciones técnicas sean meros canales de desarrollo del programa, pero cuyo programa

quede supeditado a la aprobación suprema de este organismo y al determinismo económico de esta clase de reglamentación, no hay grandes posibilidades de mejorar nuestro auxilio económico.

Todo esto debería explicarse en un memorándum por el Secretariado, que lo conoce muy bien, por nuestro Director, quien ha oído y asistido activamente a estas reuniones del Consejo Directivo de Ginebra, para que, en poder de nuestros Gobiernos, se ilustrara convenientemente a nuestros mandatarios de esta realidad; porque yo no quedaría satisfecho si no declarara aquí honradamente, con toda sinceridad, que nuestros organismos superiores estatales, en oportunidades, desgraciadamente, viven un poquito al margen y a espaldas de estos organismos técnicos especializados. Y que nuestros Ministros de Relaciones Exteriores, nuestros Ministros de Finanzas comprometen y casi atropellan al Ministro de Salubridad, quien no encuentra eco, porque el de Relaciones Exteriores le da prioridad a lo político, el de Hacienda le da prioridad a la distribución interna de sus cuestiones económicas, y el pobre técnico sanitario no tiene en qué apoyarse, ni en el Ministro de Relaciones Exteriores ni en el Ministro de Hacienda. Mientras, por una parte, lo estamos impeliendo a que nos levante los caldos, cuando no nos deja comer, por otro lado, en cambio, le estamos pidiendo que nos dé auxilio en el orden representativo, y no tiene salida al exterior, como representación externa. Mientras nuestros Gobiernos, incluyendo en el término Gobierno al Jefe del Estado, que a veces es el paño de lágrimas y que definitivamente resuelve, y a los Ministros de Finanzas y de Estado, respectivamente, para que le expliquen la realidad dolorosa de lo que es esto para que entonces nuestros Gobiernos le digan a nuestros representantes lo que hay que hacer en las Naciones Unidas. El problema no está aquí, sino en las Naciones Unidas, y dentro de la NU en nuestro representante en el ECOSOC. Esa es la vía clásica por excelencia.

El PRESIDENTE: Thank you.

The Chair undertakes to interrupt the Delegate of Cuba, who is saying what is in all our hearts and what we agree upon and what we know so well, and since I believe he has suggested that, as in the text of the document -- draft -- before us, the job is up to all of us back home, working with our own Governments.

I believe also he suggests that that is the proper recourse, and that the proposal that this Conference undertake to communicate directly with ECOSOC would not be effective.

Is there disagreement with that suggestion?

Then we will consider that it has the assent of the Conference, that we do receive this document, and that the Secretariat of the Bureau is requested to keep the Member Countries informed of what is coming up in ECOSOC, to the end that we may do all we can to bring up an improvement in this situation.

The Delegate of Chile is recognized.

El Dr. HORWITZ (Chile): El asunto es bastante delicado y complejo. Basta sólo ver el gráfico que acompaña al documento para darse cuenta de que es un laberinto desde todo punto de vista, y el gráfico demuestra la dificultad que hay para resolverlo.

De toda suerte, a esta Delegación le agradaría conocer la opinión del señor Director respecto a cuál podría ser una solución práctica, una solución efectiva que contribuya a resolver el estado actual de cosas.

El Dr. SOPER (Director, OSP): Señores Delegados, el que nosotros hayamos presentado el Documento CSP14/34 de esta Resolución, es, en realidad, una confusión acerca de la cual no tenemos claramente una idea de cómo se pueda resolver el problema.

Debemos recordar que hace dos años, más o menos, tuvimos el problema de las subsistencias. En esa época, la Oficina Sanitaria Panamericana, por autorización de los cuerpos gubernamentales, se comunicó con los representantes de los diferentes Gobiernos, especialmente los Gobiernos que en aquel entonces formaban parte del Consejo Directivo del ECOSOC. El mismo, después de recibir varias respuestas de los Gobiernos, apoyando nuestra solicitud, cuando ECOSOC se reunió aquí en Santiago, aprobó unánimemente la proposición que nosotros estábamos combatiendo.

Francamente, estoy medio desilusionado con las posibilidades, porque la acción tomada por ECOSOC, en julio de este año, quita la posibilidad de negociar programas de asistencia técnica directamente con las autoridades sanitarias de los países y establece programas políticos para cada país en vez de programas técnicos de las organizaciones especializadas; este programa, este propósito no solamente ha sido aprobado por unanimidad, sino que ha sido propuesto y



secundado por representantes de los países americanos.

Esto deja al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en una posición en que ya no tiene más posibilidades, pues hemos presentado la documentación, este esquema de laberinto, que creímos que era el único documento que podía reflejar la situación que existe. Junto con este documento, hay un cuadro, una tabla de las contribuciones hechas a las diferentes organizaciones durante los últimos siete años. Todo ello demuestra que el dinero de la Organización Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud, viene en los análisis finales de los mismos gobiernos, de donde vienen todos los otros fondos.

No vale mucho que nosotros lamentemos esta situación. Es una situación que pocos entienden; los mismos políticos, las personas que han contribuido a este laberinto, no entienden sus ramificaciones.

Creo que solamente con la actividad de las autoridades sanitarias dentro de cada país, trabajando con las organizaciones políticas, es como se puede conseguir una mejoría.

En estos momentos, la única que, puede decirse, muestra alguna esperanza para el futuro, es que en el Congreso de los Estados Unidos, durante los meses en curso, se está haciendo un análisis de la situación sobre las contribuciones internacionales a la asistencia técnica y a las organizaciones especializadas; no sabemos cuál será el resultado de esta acción, pero demuestra que nuestras palabras del año pasado, cuando dijimos que la situación actual no podía subsistir por mucho tiempo, constituyeron una declaración hecha con mucha base.

Si algo puede hacer esta Conferencia, estoy de acuerdo en que debe hacerse con la actuación de nuestros propios gobiernos, que el ECOSOC de la NU puede mostrar que fueron nuestros propios gobiernos los que apoyaron unánimemente y sustentaron este programa.

EL PRESIDENTE: Is there further discussion?

The Delegate of Ecuador is recognized.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): Me parece que han sido de lo más importantes las observaciones hechas aquí en relación con este documento; observaciones que, felizmente, no

han llegado aún a una proposición concreta que determine la acción que pudiéramos ejercer para obtener la ratificación del Consejo Económico-Social.

Realmente, he seguido con mucho interés las discusiones y me parece que la única manera de actuar para enmendar esta resolución, que, a nuestro juicio, perjudica tanto la acción de las organizaciones especializadas como ésta nuestra, es justamente ésa de recomendar a nuestros Gobiernos, tanto por intermedio de esta Conferencia como por intermedio de la acción que puedan ejercitar las autoridades y las organizaciones sanitarias dentro de nuestro país, recomendar a nuestros gobiernos, repito, para que ellos a la vez instruyan a los representantes en las Naciones Unidas y en los organismos que tienen acción en el Consejo Económico-Social, para revisar esta resolución oportunamente y demostrar la necesidad de que esta contribución para la asistencia técnica debe mantenerse a través de las organizaciones especializadas.

Me permito proponer que se formule una resolución de la Conferencia en el sentido indicado; y no sólo de la Conferencia Sanitaria Panamericana, porque si ahora, dentro de las modalidades que actúan en la Conferencia, en muchas oportunidades los problemas que debatimos aquí de orden técnico y cuando ellos involucran la política sanitaria internacional, de una u otra manera son a veces resueltos, ya por influencias, a veces por resoluciones previas de nuestros organismos gubernamentales políticos, nuestras cancillerías; sino que también podemos ir a nuestros Gobiernos y a nuestras cancillerías por conductos específicos cuales son los Ministerios de Salubridad, en algunos lugares. Podemos ir a nuestros gobiernos y solicitarles a la vez que reviertan la acción hacia el representante político en el organismo internacional, con objeto de obtener una modificación de una resolución que unifiqué a estas organizaciones.

De manera, pues, que haría proposición concreta, en cuyo caso se podría redactar un proyecto de resolución que podría ser presentado a la consideración del Plenario próximo de la Conferencia, para que sea aprobado o no.

EL PRESIDENTE: The Chair believes that the sense of the Conference discussion and of the report is in accordance with what Dr. Montalván has so ably expressed, except that he proposes a resolution to, should we say, reinforce, strengthen the hands of the health representatives in dealing with their own governments. Is that your proposal, Dr. Montalván?

Is that the wish of the Delegate of Ecuador?

We understand that a resolution has been requested. Is there any discussion of this proposal? Is there any objection?

The Delegate of the United States is recognized.

El Dr. BRADY (Estados Unidos): Mr. Chairman, it is felt that the discussion here concerns a very delicate situation, and I am sure other delegates will agree with me that, if there is a resolution to be considered, it should be given to us in writing so that we can have an opportunity to read it and study it carefully.

As regards the present situation concerning this resolution, it is our understanding that this resolution passed by ECOSOC is now before the General Assembly. The resolution as now written would become effective as of 1 January 1956. It is conceivable that the General Assembly might further delay the implementation of the ECOSOC resolution when it comes before the Assembly in a matter, I suspect, of a few weeks.

The delegates might wish to take that information home.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Brady.

The Chair understands that the proposal of the Delegate of Ecuador involves the preparation of a resolution in writing to be submitted for consideration at a later plenary.

Dr. Segura, of Argentina, is recognized.

El Dr. SEGURA (Argentina): Evidentemente, tomar una resolución de esta naturaleza es un acto de bastante compromiso para los Delegados frente a nuestros propios Gobiernos.

Quizás fuera más práctico que esta Conferencia delegara para el próximo Comité Ejecutivo el estudio de esta cuestión y la propuesta de alguna acción a cumplir y eso daría tiempo a meditar y, aun, a consultar a nuestros propios Gobiernos cómo verían estas presentaciones. Porque puede ser que nuestros Gobiernos consideren que nos podemos estar excediendo en la consideración de presentar notas a los organismos políticos y a los Gobiernos Miembros.

Quizás sería más práctico llevar verbalmente a nuestras autoridades lo que aquí se ha expuesto y encargar la posibilidad de encontrar alguna solución al próximo Comité Ejecutivo, que puede ir haciendo esta labor con la calma y tiempo que debe tenerse para una resolución de esta naturaleza.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Segura.

The Delegate of Cuba is recognized.

EL Dr. HURTADO (Cuba): La Delegación de Cuba se pronuncia a favor de que esta Conferencia estudie un Proyecto de Recomendación a los Gobiernos que integran la Organización, cuyo texto se preparará naturalmente oportunamente, porque el hecho cierto, indubitable, es que la disposición 222 del ECOSOC, precisamente ésa, es lesiva completamente a los intereses de los organismos especializados del tipo nuestro y, supraspecíficamente, para nosotros.

Entonces, estamos en el deber de decirles a nuestros Gobiernos (en eso no hay falta de respeto, no hay falta de extralimitación, en eso no hay incursión en el campo político; eso es un deber de nuestra Conferencia). Y, además, las autoridades sanitarias encontrarán en esa recomendación un respaldo para apoyarse con sus Gobiernos respectivos; las razones que tienen para solicitar eso. El Gobierno hará lo que procede y debe y quiera; pero nosotros debemos llamarle la atención.

La Delegación de Cuba, concretamente, apoya que se prepare un Proyecto de Recomendación de la Conferencia.

EL PRESIDENTE: Is there further discussion?

The Delegate of Chile is recognized.

EL Dr. HORWITZ (Chile): Sólo para agregar que nosotros concordamos con la Delegación de Estados Unidos en el sentido de que se difiera un pronunciamiento hasta tener en vista un Proyecto de Resolución escrito.

EL PRESIDENTE: Is there objection, then, to the preparation of a draft resolution that, at least, we may consider, whether it should be adopted or not?

Does the Delegate of Ecuador wish the floor?

The Delegate of Ecuador is recognized.

EL Dr. MONTALVAN (Ecuador): Justamente el sentido de mi proposición es que se prepare un Proyecto de Resolución escrito a este respecto.

Nosotros hemos conocido el problema y creo que estamos informados perfectamente del problema y, ante este problema, creo que estamos no sólo en el derecho, estamos en el deber, de expresar a nuestros Gobiernos el sentir de esta Conferencia; cómo esta conferencia de higienistas ha recibido esta situación; con qué espíritu de inquietud de alarma, quizás, si pudiéramos decir, ha recibido esta situación que puede perjudicar la labor futura.

Entonces, nosotros que hemos sido enviados por nuestros Gobiernos, justamente para deliberar, para llevarles el sentido de esta Conferencia, para llevarles la impresión de la situación de la política sanitaria internacional en América, entonces,

nosotros vamos a decirles a nuestros gobiernos por medio de una recomendación, cómo podría ser beneficioso para la marcha de la Organización Sanitaria Panamericana, que esta resolución del Consejo Económico y Social sea revisada y, por consiguiente, que instruya a los Delegados de los Gobiernos a las Naciones Unidas para ver la forma como esta resolución puede ser revisada. Naturalmente, no resolverlo con la improvisación de los términos que aquí se han mencionado sino bajo la meditación de dos o tres personas que redacten una resolución y sea sometida mañana a consideración.

EL PRESIDENTE: The Delegate of Paraguay is recognized.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay): La Delegación del Paraguay está de acuerdo con que se estudie un proyecto escrito. Quizás convenga designar una comisión compuesta por tres Delegados, por ejemplo, para que estudie y redacte este Proyecto de Resolución y mañana se ponga a consideración de esta Plenaria.

EL PRESIDENTE: Thank you.

The Chair would like to close the discussion on this matter because there seems to be agreement, at least, that we should be willing to consider a draft resolution.

Does someone wish to suggest who should be the group of three to work on this question?

If not, the Chair would appoint, subject to the approval of the Conference, the Delegate of Ecuador, the Delegate of Cuba, and the Delegate of Argentina, to study a draft.

Dr. Segura, Delegate of Argentina is recognized.

El Dr. SEGURA (Argentina): Preferiría declinar esa designación, señor Presidente.

EL PRESIDENTE: May we then have the Delegate of Uruguay?

The Delegate of Cuba is recognized.

El Dr. HURTADO (Cuba): No tengo ningún inconveniente en trabajar con este comité en cuanto pueda en relación con el Proyecto de Resolución; pero rogaría a la Presidencia que este comité de trabajo fuera reforzado con la presencia de un Delegado de los Estados Unidos, por dos razones: primero, de

carácter idiomático, porque habrá la versión inglesa y la versión en español y, además, por la indiscutible trascendencia que esta Delegación puede tener en el momento que el problema se resuelva.

El PRESIDENTE: The Chair thanks the Delegation of Cuba for this suggestion, and then would ask the Delegation of the United States to be represented.

The Chair also thought, however, that in view of the study that has been made of this matter by the Delegate of Cuba, his advice would be most valuable.

Then we will have the Delegate of Ecuador, the Delegate of Cuba, the Delegate of Uruguay, and the Delegate of the United States.

The hour is late. We have a closely related topic, No. 35, which also deals with technical assistance. It is possible that this can be covered, and perhaps we could simply ask the Working Party to take account of it.

It is document number 22 in your books. It is, on the Order of the Day, number 6, Topic 25, Technical Assistance Program for 1955, Document CSP14/41. The Chair is in error: it is 21, not 22.

If it is agreeable to the Conference, we will simply ask the Working Party to draft a resolution considering also this document on the Technical Assistance Program for 1955, which goes into some detail of certain aspects of this same matter.

Is there objection to this procedure?

We would consider, then, that we have concluded with item 6 of the order of business.

In view of the hour and the time it will take to consider another topic, the Chair would propose that the meeting be adjourned, after announcements by the Secretary.

Dr. Segura, of Argentina, is recognized.

El Dr. SEGURA (Argentina): Son las 7 menos cinco de la tarde. Si levantamos la sesión en esta situación, vamos a tener que hacer una sesión nocturna. Creo que es preferible seguir trabajando de siete a ocho y media, con lo cual podremos terminar el temario y no hay ninguna reunión social, ninguna

obligación, esta noche.

EL PRESIDENTE: The Delegate of Costa Rica is recognized.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): La Delegación de Costa Rica apoya la proposición del Delegado de Argentina.

EL PRESIDENTE: It is agreeable, then, that the Conference stay in session.

The next item on the agenda, then, is Topic 26, which is to be found in Document CSP14/11, number 11 in your books, Selection of Topics for Technical Discussions during the VIII Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization (1955).

EL SECRETARIO: El documento CSP14/11, Tema 26, tiene un asunto relativamente breve. Se trata de la selección de temas para las discusiones técnicas que tendrán lugar durante la VIII Reunión del Consejo Directivo, VII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud en 1955.

Excusaré los antecedentes de los dos primeros párrafos que son simplemente la introducción de las discusiones del año 1953 y de las discusiones técnicas que acaban de efectuarse en la Conferencia Sanitaria Panamericana. Toca a ésta designar el tema para el año próximo.

El párrafo final introduce el tema en esta forma:

"El Director General de la OMS ha comunicado al Director de la Oficina la Resolución adoptada por la Séptima Asamblea Mundial de la Salud, en la que se fija como tema de las discusiones técnicas de la Novena Asamblea (eso será para 1956 en Ginebra) el siguiente:

"La enfermera, su educación y su función en los programas de salud pública".

Antes de eso, se hace mención a que en el programa de temas para esta Conferencia quedaron pendientes dos asuntos que el Comité Ejecutivo tuvo y que fueron: uno, relativo a la selección de estudiantes para las Escuelas de Medicina y, otro, al adiestramiento de inspectores sanitarios. En la página 2 dice: "El Consejo Ejecutivo de la OMS, en su Décimocuarta Reunión (Resolución 19) solicitó del Director General que realizara un estudio sobre la conveniencia de que en las Reuniones Regionales se tratara el mismo tema seleccionado por



la Asamblea Mundial de la Salud para sus discusiones técnicas.

"Teniendo en cuenta la actualidad del tema elegido y la importancia que tiene para la Región de las Américas, el Director de la Oficina estima que pudiera ser seleccionado para las discusiones técnicas que han de celebrarse en la VIII Reunión del Consejo Directivo en 1955, ya que de este modo sería discutido en la Asamblea Mundial de la Salud de 1956 con la ventaja de haber sido tratado anteriormente en un plan regional."

En la parte dispositiva del Proyecto de Resolución el primer párrafo contiene nada más que la línea en blanco para que se ponga la selección del tema que se adopte, y quedan las siguientes recomendaciones:

"2. Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que comunique a los Ministerios de Salud Pública de los Gobiernos Miembros de la Organización el tema elegido para las discusiones técnicas.

"3. Autoriza al Director para que designe un experto que se encargue de presentar una exposición preliminar sobre el tema seleccionado (el que sea).

"(En el caso de que se aprobara el tema seleccionado por la Asamblea Mundial de la Salud, entonces, se añadiría el siguiente párrafo.)

"4. Comunicar al Director General de la Organización Mundial de la Salud que el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana (sería "de la Conferencia Sanitaria Panamericana"), Comité Regional de la OMS, estima conveniente la celebración de discusiones técnicas en las reuniones regionales sobre el mismo tema seleccionado para la Asamblea Mundial de la Salud."

El PRESIDENTE: What is the selection of the Conference?

The Delegate of Argentina is recognized.

El Dr. SEGURA (Argentina): Según entendemos, querría decir que se propone para las discusiones del año 1955 el tema de "la enfermera, su educación y su función en los programas de salud pública"; un solo tema. Así que nos desviamos del hábito de nuestras reuniones de elegir, en discusión de temas, un número de temas, para ser exclusivamente uno.

Esta recomendación que hace la Organización Mundial de la Salud, en realidad, parece un poco demasiado coercitiva para lo que podemos pensar los Países Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana. Puede convenir tomar en cuenta esta resolución, pero podemos elegir lo que a nosotros nos dé gusto y gana para resolver dentro de nuestra Organización.

Yo no estaría de acuerdo con que tomáramos como cartabón permanente esta guía dada por elementos de la Mundial. Podemos coincidir con el tema, como podemos no coincidir. El tema puede ser muy bueno para la Mundial y no serlo tanto para nuestra Región.

Venimos supeditando ciertos temas en un cierto tiempo a esta parte, donde no podemos hacer entrar temas de interés. Para esta reunión décimocuarta de la Conferencia Sanitaria Panamericana ya en el año 1954 nos limitamos a que se iban a tratar como temas aquellos derivados de los informes de los Gobiernos Miembros. Quiere decir que hace un tiempo que no podemos establecer nada que convenga a nuestra Organización.

Yo admitiría, quizás, que un tema pudiera ser tratado como piensa la Organización, por deferencia y colaboración con la Organización Mundial, pero no veo por qué debe limitarse exclusivamente a un solo tema, nuestras discusiones técnicas.

Por otra parte, el tema "La enfermera, su educación y su función en los programas de salud pública," es un "leif-motiv" permanente de la Organización Mundial. En el año 1950 ya oí una discusión que duró una cantidad de días sobre el valor de la enfermera, y estamos siempre alrededor de la enfermera. Y la enfermera no podrá hacer más que aquello que pueda hacer una enfermera, por más estudios que hagamos y por más situación que podamos darle dentro de nuestra sanidad.

Por lo tanto, creo que nosotros podríamos adoptar el tema, si se quiere, pero es necesario tomar en consideración otros temas dentro de nuestra Organización.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Segura.

The Chair did not interpret the request as being either a limitation or as being in any sense mandatory. The English text says the WHO Executive Board simply asks the Regional Committees to consider whether or not they wish to take the same topic. So that it is, as the Delegate of Argentina has said, completely within the province of this Conference to

decide whether to take up this topic or what other topic it wishes to take up in addition. We are in no sense limited.

Have you any other comments, Mr. Secretary?

El SECRETARIO: Desearía referirme a la Resolución 31 tomada por el Consejo Directivo en su V Reunión, efectuada en Washington, en octubre de 1951, que posiblemente complementa esta discusión.

"El Consejo Directivo, en su carácter de Comité Regional, resolvió, entonces, solicitar del Comité General que escoja el tema o temas de discusiones técnicas en la V Reunión del Comité Regional que tendrá lugar en Washington, D. C., en 1953, en forma:

"a) Que los temas elegidos sean de carácter suficientemente restrictivo a fin de que las discusiones puedan producir resultados inmediatos y prácticos.

"b) Que los temas elegidos sean de tal naturaleza que ajusten directamente dentro del radio de acción de los administradores de salud pública, a fin de evitar que los Estados Miembros incurran en el gasto de incluir expertos adicionales en sus delegaciones a las reuniones del Comité Regional.

"2. Solicitar del Director General que haga los preparativos necesarios para que tengan lugar las discusiones técnicas durante la V Reunión del Comité General y prepare los estimados presupuestarios para la publicación de los trabajos técnicos presentados."

De manera que esas consideraciones se tuvieron en cuenta en la redacción de este documento: la resolución anterior del Consejo Directivo.

Esto es simplemente informativo.

El PRESIDENTE: We have before us the question of the Delegate of Argentina as to whether or not it is possible to take up the question of nurses.

Are there any other suggestions?

The Delegate of Cuba is recognized.

El Dr. HURTADO (Cuba): La Delegación de Cuba tiene deseos de hacer algunas reservas y consideraciones en torno al tópico de "Discusiones Técnicas".

En primer lugar, cree la Delegación de Cuba que debería revisarse y apreciarse con exactitud el valor real de las llamadas discusiones técnicas. Y digo "llamadas discusiones técnicas," porque en la forma actual, en técnica pura, lo que estas discusiones cubren tiene un porcentaje bastante bajo.

Somos partidarios, desde luego, de que se tenga en cuenta la técnica y, al propio tiempo, no solamente la técnica sino los fundamentos de la técnica; es decir, el fundamento científico que ilustran y aportan las medidas técnicas a aplicarse en el campo sanitario.

En este sentido, encontramos que es útil y conveniente que a las reuniones de la Organización, me refiero al Consejo, que son reuniones anuales, vaya algún tópico de esta naturaleza. Pero es que no solamente se trata del Consejo; es que se trata de la Conferencia en cuyo seno nos encontramos, que tiene un límite de convocatoria más prolongado.

Quiero recordar a los señores Delegados y de paso a la Mesa y, especialmente, a la Secretaría, que la Delegación de Cuba introdujo por el canal oficial una moción relativa al campo de esta naturaleza bajo el título "Congreso Interamericano de Higiene" y que está en íntima relación con este tópico.

Yo no comprendo como es posible que, en el seno de la Conferencia y bajo el margen estrecho de las llamadas discusiones técnicas, se considere que esto cubre la intención y la extensión de un congreso científico. Ahora mismo acabamos de tener las discusiones técnicas... Yo no voy a entrar en el fondo de la materia, pero me dirijo a los técnicos que puedan estar escuchándome, y yo me pregunto, cómo es posible que, desde el punto de vista técnico y en un foro científico, se pudiera haber hablado de bacteriología, de hepatohemia, de diarreas infantiles y, cuando se contrae el problema específico de la salmonelosis y, por lo tanto, de Salmonellae, no se haya hecho, en el texto del documento, ni siquiera una referencia a la importancia de su clasificación bacteriológica ni de la identificación de su tipo. De tal manera que ha quedado totalmente al margen, la existencia del Centro de Salmollae, que radica en Estados Unidos, centro internacional que dirige el Dr. Sanders.

En el debate, sé que se produjeron aclaraciones por la Delegación de Venezuela, especialmente por el Profesor Oropeza, y por la de Chile, particularmente por los Profesores Scroggie y Ariztía, pero ese informe -y no se alarmen señores, porque voy a ser brevísimo- es tan angular y el ponente es tan seccional que no cubre más que un 23%, si acaso, del campo del tema,

que toda su casuística la desenvuelve fundamentalmente en las observaciones del Estado de Florida y otras ciudades norteamericanas, donde felizmente no tienen esos problemas. En ese trabajo del ponente no hay una referencia a Hormaeche, el creador de la doctrina de Montevideo que desplazó a la doctrina de Kiel que es el fundamento dogmático del conocimiento de la salmonelosis hoy día. En ese trabajo no hay una sola letra que se refiera al método de clasificación, y donde se habla del método de Kauffmann, es indiscutiblemente necesario para saber qué tipo de salmonela está actuando. Entonces, tenemos un gran documento con gran bombo y celebraciones por los que no son técnicos de la materia, científicamente hablando. Desarrolla un trabajo muy bueno en el campo angular, pero un trabajo muy escaso y deficiente en el campo bibliográfico latinoamericano, donde es, precisamente, el terreno donde mejor se ha estudiado y donde más informaciones se han obtenido. Por esa razón, señores --es un mero ejemplo-- no está el problema enfocado con criterio científico, y ese tema en un congreso científico no hubiera podido pasar de esa manera mutilada, porque el ponente hubiera sido obligado a abordar, precisamente en el campo de la bacteriología, la identificación del germen, que no está presente en el trabajo del señor ponente. De manera, pues, que para concluir entiendo, señores, que la ciencia básica no puede olvidarse; que los sanitarios pueden aplicarla a las cuestiones científicas, pero que es muy conveniente que periódicamente se reúnan hombres de ciencia, hombres de laboratorio, hombres de clínica que den el informe científico donde no se produzcan herejías del tipo que se producen en estas reuniones, miradas con mente científica, donde a veces de cometen olvidos y hacen negaciones inaceptables científicamente, que hubiéramos rechazado plena y categóricamente en un Congreso y que hemos pasado en esta reunión porque son simplemente, suavizantes discusiones técnicas en el seno de una Conferencia Sanitaria; pero que están bastante flojitas en el campo científico propiamente dicho. Por lo tanto, Cuba, recomienda y afirma que esta Organización necesita tener un foro paralelo científico 100% que no puede ser la misma Conferencia, sino paralelo, patrocinado y amparado por la Conferencia, pero donde asistan los técnicos especializados, los hombres de ciencia, los profesores de la materia, como ocurrió en La Habana, en el Primer Congreso Interamericano de Higiene. Y encuentro una cosa sumamente rara que un foro como aquél donde fueron malareólogos, parasitólogos, donde fueron clínicos y epidemiólogos de fuste y de capacidad reconocida en el orden bibliográfico de la producción americana, no tuviera la natural continuidad de un próximo congreso interamericano de higiene, y terminara como un cabo suelto. Lo que requiere

esta Organización es que cada vez que ustedes quieran --en mi concepto cada cuatro años, porque cada 4 años hay materia suficiente que revisar científicamente, hay nuevos aportes, hay nuevas conquistas en la bacteriología y en la biología general, eso no tiene nada que ver con una reunión técnica de grupitos en el seno de una reunión anual-- ustedes pueden elegir un tema práctico, pero esto no estará complementado, científicamente hablando, si no lleva paralelamente un Congreso científico que Cuba propone que se realice cada cuatro años paralelamente a la Conferencia y como un instrumento propio de la Conferencia, patrocinada por ella, Congreso Interamericano de Higiene que continúe lo que comenzó en La Habana en 1952.

El PRESIDENTE: The Chair would remind the Delegate of Cuba, in regard to this proposal and his various comments, that the subject under discussion is not the technical discussions at the next Conference, but the subject for technical discussion at the next meeting of the Council.

Dr. Hurtado of Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba): No obstante su observación, señor Presidente, los conceptos son de carácter general y me estoy refiriendo específicamente a negar la oportunidad de que en el Consejo se realicen sesiones técnicas con la amplitud que yo pretendo. De manera que si ese es el punto concretamente, no es el lugar para una reunión técnica.

El PRESIDENTE: The Delegate of Chile is recognized.

El Dr. Horwitz (Chile): Yo le pido excusas a la Sala por sentirme directamente aludido por las expresiones del señor Delegado de Cuba. Tuve esta mañana la audacia de decir como Relator del Grupo de Trabajo I, que, a mi juicio, las reuniones de los grupos técnicos tenían todas un denominador común; que este denominador yo lo estimaba un hecho señero en nuestras conferencias Sanitarias Panamericanas, dada la calidad de las reuniones técnicas que había habido, el interés muy claro de los participantes y sobre todo por la trascendencia de las recomendaciones que se sometían a la aprobación del Pleno. Yo estoy un tanto sorprendido de las expresiones del Dr. Hurtado, al calificar particularmente uno de los temas del debate, al control de las diarreas infantiles. Yo me atrevería a afirmar que los miembros de este Grupo de Trabajo figuran evidentemente entre aquellos que aparecen abundantemente citados en la bibliografía latinoamericana sobre esta materia. Es

probable que el trabajo del Dr. Hardy que, personalmente lo estimo excelente, tuviera alguna omisión en el orden de la etiología, pero no debe olvidar el señor Delegado de Cuba que el propósito fundamental del tema, era el control de las diarreas infantiles, el control entendido en aquellas aplicaciones prácticas que pueden ser puestas en fuerza en cualquier lugar de nuestro Continente. La experiencia diaria demuestra que dada la enorme gravedad de este problema su solución no puede plantearse en términos de laboratorio, complejos de identificación en el detalle de las especies microbianas en presencia. Se agrega el hecho peculiar de que salvo el informe de una sola Delegación, en todos los demás países se demuestra que son las Shigelas los gérmenes que con más frecuencia se encuentran en estos cuadros y cuya identificación no requiere, tal vez, tanta complejidad de laboratorio como las salmonelas.

No quiero entrar en discusiones de esta naturaleza, pero me parece que no sería conveniente que quedara sentado en el Acta, una expresión derogatoria --como me parece a mi se desprende de las frases del Dr. Hurtado-- frente a lo que ha sido la opinión unánime de un grupo de respetables expertos. Creo que el mismo criterio se puede aplicar para los demás Grupos de Trabajo que ya han presentado sus informes y los que están por presentarlos. No debemos olvidar que lo que nosotros perseguimos, no son consideraciones un tanto teóricas sino aquellas aplicaciones de carácter práctico que nuestros Servicios Nacionales de Salud pueden realizar en nuestras condiciones actuales de trabajo. Por otra parte, concuerdo con el señor Delegado de Cuba que es interesante perpetuar la iniciativa del Gobierno de su país de establecer Congresos de esta naturaleza que coincidan con las reuniones de la Conferencia.

EL PRESIDENTE: The Delegate of Cuba is recognized.

El Dr. HURTADO (Cuba): Señor Presidente, pido excusas, voy a tomar solamente dos minutos por haber sido aludido directamente por el Delegado de Chile, no habiéndolo aludido yo a él; y desde luego para que mis palabras no queden con una interpretación que no es la que yo he pretendido que tengan.

Yo insisto, Dr. Horwitz, desde el punto de vista científico, porque a ello me obliga mi condición de Profesor de Pediatría de la Universidad de La Habana en que, desde el punto de vista de las ciencias pediátricas, el trabajo titulado "Diarreas infantiles" es altamente deficitario. Pongo a la disposición de Su Señoría las conclusiones de la materia del

VII Congreso Internacional de Pediatría, celebrado recientemente en La Habana, que es el foro único a quien corresponde, por la naturaleza de su constitución, la palabra más autorizada en este aspecto.

Y, finalmente, no puedo aceptar que se hable de cosa práctica, así, tan anónimamente. ¿Prácticas de qué? La práctica, que es aplicación, tiene que estar respaldada por el concepto científico; y hay que aplicar prácticas del día. Y no puede tampoco hacerse práctica al día en materia de diarreas infantiles sin un detenido estudio bacteriológico del germen que produce este trastorno, cuando de este tipo se trata, como, por ejemplo, cuando pueda referirse al grupo de las enfermedades virales, las cuales, entre otras cosas, también pueden deberse a esta condición.

Tampoco puedo aceptar --y no voy a entrar ahora a discutirlo-- que haya ese predominio continental que el Dr. Horwitz nos ha anunciado, de la shigela sobre la salmonela, porque es un problema íntimamente ligado a la edad del niño y al síndrome diarreico que sufre. Puedo demostrarle todo lo contrario. Los pediatras de América que estamos identificados completamente y que tenemos una íntima conexión, guardamos una estadística muy escalonada de la etiopatogenia de las diarreas infantiles en América.

Y, finalmente, quiero recordarle a Su Señoría que el Profesor Oropeza, brillante pediatra venezolano, y que el Profesor Ariztía y el Profesor Scroggie, que son dos grandes figuras de la pediatría continental, presentaron ellos estos argumentos que yo he señalado ligeramente, en el Comité de Trabajo. Y fueron ellos, en el Comité de Trabajo, los que se dieron inmediatamente cuenta del déficit de esa producción.



Yo no estoy haciendo crítica personal del ponente, a quien considero capaz en el orden general. Pero, al leer su documento encuentro que no está al día. No puede hablarse de salmonelosis, no puede hablarse de diarreas infantiles infecciosas sin referirse al germen y clasificarlo. No puede decirse al público médico que continúe en la terapéutica ciega del siglo pasado. Lo que tiene este Organismo que decirle es que hay que hacer bacteriología; hay que enseñarles a hacer bacteriología; hay que darles laboratorios de investigación; hay que enseñarles a investigar gérmenes que, por otra parte, son muy fáciles de investigar. Además, para eso están los centros internacionales de cooperación, puesto que hoy se puede, por vía aérea, inmediatamente mandar a los laboratorios "ad hoc", por lejanos que estén, el material, y la contestación se recibe en un tiempo límite muy breve.

No puede continuarse dando palos a ciegas, ni usando disparos inciertos. Hay que hacer diagnóstico etiopatogénico siempre que se pueda, y la hora presente lo facilita.

Esta era mi objeción. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE: The Chair considers that there should be no further discussion on this subject. We are not here to amend or to revise the technical discussions that have already taken place in this Conference. We have before us the subject of "Selection of Topics for Technical Discussions" at the Directing Council. As yet, there has been no topic suggested and the Chair would ask: does the Conference wish to suggest a topic or does it wish that there be no technical discussion?

The Delegate of the United States has the floor.

El Dr. BRADY (Estados Unidos): Mr. Chairman, I have a suggestion I would present for the consideration of the Conference. A topic that I would entitle "Methods of Improving Public Health Education". I think that a topic of this nature might be quite timely. I am certain it would, to some extent, fit in with the topic chosen by WHO because part of health education concerns nurses.

I do have several suggestions.

We heard this morning from Dr. Allwood Paredes, his suggestion that technical discussions should occur early in the meeting. I am quite in agreement with that, Mr. Chairman. I do think they should occur early.

The other suggestion is that I would like to see the Conference put a limitation on the number of suggestions that could be entertained at a single meeting. At this session we have had five technical discussions and that, Mr. Chairman, I submit, is the reason for our being delayed in our program, in getting the work done, and our having night sessions. I do not believe technical discussions are not good; they are excellent. But I insist that they are too many. Historically, of these five subjects, one was the result of the decision of the Conference itself, that it be discussed; one was a request from a Member Government; and three were put before us by the Executive Committee.

I would suggest that the Conference still put a limitation on the number of subjects that can be considered at a single meeting.

EL PRESIDENTE: The Chair would ask the Delegate of the United States to clarify what he means by "Public Health Education", inasmuch as we have just had a technical discussion on health education.

Does the Delegate mean education of professional personnel in public health: public health physicians, public health nurses, engineers, etc.

El Dr. BRADY (Estados Unidos): That is just what I have in mind, Mr. Chairman. I mean formal instruction as is given in the School of Public Health here in Santiago, for public health personnel.

EL PRESIDENTE: The Delegate of Argentina is recognized.

El Dr. SEGURA (Argentina): Nosotros venimos posponiendo, desde hace dos o tres años, un tema sobre odontología sanitaria, instrucción del odontólogo sanitario, escuelas y formas de aprendizaje. Ya lo anunciamos en el informe cuadrienal que hemos presentado a esta Conferencia, porque consideramos que la importancia de la odontología hace imprescindible su inclusión en los programas sanitarios de nuestros Ministerios, por la probada influencia que los procesos bucodentales tienen en la salud del hombre y de la comunidad.

Ya el 22 de agosto de 1952, el Director en Ejercicio de la Oficina Sanitaria Panamericana, el Dr. Candau, en un intercambio de notas, nos decía que la higiene dental es considerada tanto en los programas de saneamiento del medio como en

los de servicios de agua potable, en los de nutrición, en los de educación higiénica y, muy especialmente, en la higiene maternoinfantil y en la higiene escolar, dentro de los programas de salud pública.

En la VII Asamblea Mundial de la Salud, que acaba de celebrarse en el mes de mayo, las Delegaciones de Dinamarca, Noruega, Suecia, Finlandia e Islandia, en forma conjunta, propusieron un programa de higiene dental en el cual dicen que la higiene dental juega un papel cada vez más importante desde el punto de vista de la salud general del ser humano, y los problemas que se relacionan con ella merecen ser objeto de estudio por parte de la Organización Mundial de la Salud, colaborando en ello con sus recursos para efectuar un amplio programa de largo alcance.

Esto nos muestra como se va valorando este problema. Y nuestro país así lo hace, como ya lo ha puesto en evidencia en ese informe cuadrienal que acabo de mencionar.

Por eso, proponemos como tema de discusión para una próxima reunión, "la odontología sanitaria, instrucción del odontólogo sanitario, escuelas y formas de aprendizaje".

EL PRESIDENTE: The Delegate of Costa Rica is recognized.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): La Delegación de Costa Rica considera que el tema sugerido por el señor Delegado de los Estados Unidos puede incluir fácilmente el adiestramiento de enfermeras-y al hablar de adiestramiento se entiende la preparación para el papel que desempeña en el programa de salud pública-el adiestramiento de odontólogos y de otro personal auxiliar.

Si la Plenaria estuviera de acuerdo en adoptar el tema propuesto por la Delegación de Estados Unidos, quedarían satisfechas la proposición primera, relativa a la enfermera, y la proposición hecha por el señor Delegado de la Argentina.

EL PRESIDENTE: The Delegate of Chile is recognized.

El Dr. HORWITZ (Chile): Esta Delegación quiere proponer como tema el problema de la atención médica en el medio rural. Nosotros nos hemos permitido decir que, para nuestro país, la atención médica se ha transformado en el problema de mayor trascendencia. Queremos agregar que, dadas las dificultades que encierra nuestro medio rural - y nos atreveríamos a decir

nuestros medios rurales, en la América - nos parece racional que, toda vez que funcionarios de nuestros Servicios Nacionales logran llegar a estos medios rurales, puedan hacer separadamente la atención preventiva de la curativa. Por esta razón, nosotros pensamos que se trataría de un interesantísimo tema de administración general de salud pública, entendida en su sentido más integral, que se discutieran cuáles deben ser los caminos de acción para mejorar la atención médica en nuestros medios rurales.

EL PRESIDENTE: Thank you, Dr. Horwitz.

The Delegate of Uruguay is recognized.

El Dr. CAPPELETTI (Uruguay): Para apoyar la propuesta de Estados Unidos en el sentido de que el tema sea "Formación del Personal de Salud Pública", difiriendo en cierto modo del propuesto por el Delegado de Costa Rica, porque yo entiendo que es fundamental la formación, principalmente, de los médicos.

EL PRESIDENTE: Is there further discussion?

We have had at least two and, depending upon interpretation, possibly three topics. The Chair would suggest that we consider that we have two topics, in view of the comment of the Delegate of Costa Rica on the suggestion of the Delegate of Argentina, which we understand to be the training and apprenticeship of dentists and dental personnel.

Therefore, the suggestion from the United States that the education of public health personnel (medical, nursing, dental and any others) would be one topic, and we have the suggestion from Chile, methods of improving medical care in rural areas.

Is there further discussion?

Is there any objection to accepting these two topics as worded by the Chair, as the subjects?

Then, it is so ordered.

The next subject on the agenda is Topic 36, Environmental Sanitation (Document CSP14/22), number 22 in the volume.

The Secretary will introduce this topic.

EL SECRETARIO: Este tema se presenta a la Conferencia como resultado de una comunicación del Director General de la Organización Mundial de la Salud, según se expresa en el último punto. Se compone de la primera página, la introducción, y, en seguida, de las resoluciones: la Resolución sobre Saneamiento del Medio, de la VII Asamblea Mundial de la Salud, del 20 de mayo de 1954; la Resolución de la XIV Reunión del Consejo Ejecutivo, que siguió a la Asamblea, del 31 de mayo de 1954; y el Documento EB14/18 de la Décimocuarta Reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud.

La introducción de este documento dice así:

La Séptima Asamblea Mundial de la Salud, en su Resolución WH7.53, solicitó del Consejo Ejecutivo "que consulte con el Director General acerca del mejor medio de estimular a los Estados Miembros para que, al formular sus solicitudes de colaboración de la Organización Mundial de la Salud, concedan la debida prominencia a los proyectos de saneamiento del medio".

El Consejo Ejecutivo, en su Décimocuarta Reunión celebrada en mayo de 1954, decidió (Resolución 21, Rev.1) "limitar el concepto de saneamiento del medio, a los fines del presente estudio, a la consideración de sistemas de abastecimiento de agua y de eliminación de basuras y productos de excreción humana" y teniendo en cuenta los aspectos culturales, educativos, y económicos que afectan al progreso en estos servicios de saneamiento, solicitó del Director General que, "a través de las organizaciones regionales, considere los medios y arbitrios que puedan adoptarse para estimular la acción, en escala local, en los Países Miembros" encaminada a las finalidades aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud.

"A solicitud del Director General de la Organización Mundial de la Salud, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana somete a la atención de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, Comité Regional de la OMS, las resoluciones antes mencionadas relativas a los programas de saneamiento del medio."

Y siguen las Resoluciones de la Asamblea y del Comité Ejecutivo, y el Documento sobre "Estímulo del Interés en la Realización de Programas de Saneamiento del Medio" (Formas de colaboración de la OMS, en escala nacional y regional, Participación del UNICEF, Canales y Procedimientos para la colaboración con los Gobiernos, Orientación y colaboración de la Sede, y la parte del Consejo Ejecutivo de la OMS).

EL PRESIDENTE: You have heard the introduction of this subject by the Secretary.

The Chair is in doubt as to what action is expected or is necessary by the Conference, other than simply to receive these documents at the present time.

Is there any discussion?

Without objection, then, the Conference will proceed and take note of this action by the World Health Organization, its Assembly, and its Executive Board.

The Director has the floor.

El Dr. SOPER (Director, OSP): Solamente deseo llamar la atención de los señores Delegados hacia el hecho de que el programa o la ponencia para discusión en el "World Health Day", el Día Mundial de la Salud, para el año 1955, es "Pure Water for Health": "Agua buena para la salud".

EL PRESIDENTE: Our last topic on this agenda is number 38, Inter-American Congress of Public Health, which was proposed by the Government of Cuba, and to which Dr. Hurtado has already referred to lately and in earlier discussions.

You will find this in Document CSP14/24, number 24 in the book.

Will the Secretary introduce this subject?

EL SECRETARIO: El documento se compone de dos partes: la primera, la introducción; y la segunda, la proposición. Documento CSP14/24, de 3 de octubre de 1954:

Tema 38: CONGRESO INTERAMERICANO DE HIGIENE  
(Tema propuesto por el Gobierno de Cuba)

De acuerdo con la solicitud del Jefe de la Delegación de Cuba, Embajador Encargado de Asuntos Sanitarios Internacionales, Dr. Félix Hurtado, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana transmitió por carta SGC-CL-56-54 de fecha 22 de septiembre de 1954 a los Gobiernos Miembros de la Organización la moción adjunta, que el Gobierno de Cuba presenta a la consideración de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

De conformidad con el inciso C del Artículo 24 del Proyecto de Reglamento Interno, el tema de esta moción se ha incluido en el Proyecto de Programa de Temas de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

LA DELEGACION DE CUBA A LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA PRESENTA LA MOCION SIGUIENTE:

Considerando que es de alta conveniencia, seguir el movimiento de la ciencia médica en general y en particular ciencias auxiliares y materias afines, desde el punto de vista de su aplicación a las prácticas de Salud Pública, procede el establecimiento regular de un "Forum Científico", que con el nombre de "Congreso Interamericano de Higiene", dé continuidad al primero celebrado en la ciudad de La Habana en octubre de 1952.

La Conferencia resuelve:

- 1.- Que en la oportunidad en que se celebre la Conferencia Panamericana de Salud Pública, se reúna oficialmente el Congreso Interamericano de Higiene, cuya organización estará a cargo de la Oficina Panamericana de Salud Pública.
- 2.- Al promulgar los presupuestos correspondientes a la Conferencia se tendrá en cuenta el Congreso Interamericano de Higiene, a fin de dotarle del crédito correspondiente.

El PRESIDENTE: The report on the recommendation of the Delegation of Cuba is open for discussion.

The Delegate of Ecuador has the floor.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): Estimo que la moción del señor Delegado de Cuba es muy importante considerarla, porque, en verdad, de una manera intrínseca traduce la aspiración muy loable de promover un intercambio de informaciones científicas entre las personas interesadas en los diversos aspectos de la Higiene o las ciencias relacionadas con ella. Me parece que es indiscutible la celebración de estos Congresos, pero, en lo que no estoy perfectamente de acuerdo es en que éstos deban celebrarse en la oportunidad en que se celebre la Conferencia Sanitaria Panamericana, ni menos aún, que estén organizados simultáneamente por la Oficina, porque, seguramente, ocurrirán graves complicaciones respecto del funcionamiento de estas dos entidades: de una Conferencia y de un Congreso. Por una parte, pueden existir dificultades materiales de funcionamiento. Aquí, por ejemplo, hemos visto que, a pesar de todas las facilidades que con tanto acierto, los miembros de la Comisión Organizadora, y el personal de Secretaría de la Oficina Sanitaria Panamericana se han esmerado en dotarnos el funcionamiento de diversos Grupos de Trabajo ha tenido, lógicamente, sus limitaciones, las cuales han derivado de las condiciones materiales que no pueden multiplicarse. Tenemos que afrontar la limitación de facilidades para dos entidades funcionando simultáneamente. Por otra parte, viene el problema de los Gobiernos al nombrar sus Delegaciones. Se ven en el caso de integrarlas con higienistas o con sanitarios, es decir, con aquellos que intervenimos, de una u otra manera, en la Administración Sanitaria de nuestros países, y que somos los que con mayor motivo venimos a estas reuniones de la Conferencia Sanitaria Panamericana, o con los científicos, especialmente, de algunas de las ramas científicas sobre las cuales se apoya o desenvuelve la higiene pública. En el primer caso, nosotros venimos especialmente a discutir cuestiones de administración sanitaria, a estudiar los problemas bajo el aspecto de la Administración Sanitaria.

Y sea ésta una oportunidad para recoger la parte que, como miembro integrante de la Comisión Técnica podría corresponderme en las expresiones del Dr. Hurtado, al referirse a las "herejías científicas" que habíamos cometido los miembros de la Comisión Técnica al tratar el punto de las diarreas infantiles. Consideramos el problema de las diarreas infantiles fundamentalmente desde el punto de vista de la administración sanitaria, y, en ese concepto, nos referimos globalmente al problema etiológico, recomendando - consta en el Documento - la investigación



etiológica; y hablamos de laboratorios, de laboratorios regionales, de laboratorios seccionales, de medios de cultivo, de métodos "standard" que debieran adoptarse en la investigación bacteriológica, precisamente para tener un concepto más claro y preciso, en cada lugar, sobre la etiología de las diarreas infantiles y ahondar más en su conocimiento. Lo hicimos, como es natural, sin entrar en detalles y análisis de las técnicas bacteriológicas, de los fundamentos bacteriológicos, porque, en realidad, no estábamos funcionando dentro de un aspecto de bacteriología especial de las enfermedades entéricas; por eso no mencionamos el sistema de Kauffman, ni ninguna de estas cosas con las cuales algunos estamos más o menos familiarizados y, otros son exponentes científicos del más alto valor y de reconocida capacidad y experiencia, como lo es el Dr. Garcés, de la Delegación de Chile, que intervino en las deliberaciones.

Podría suceder que los Gobiernos mandaran a la Conferencia Sanitaria bacteriólogos, parasitólogos, patólogos y otros especialistas que no fueran justamente los más enterados de los problemas sanitarios que propiamente tenemos que discutir en esta Conferencia. Creo que, en realidad, nuestras Conferencias tienen una finalidad; nuestras Conferencias abocan el estudio científico o técnico de ciertos problemas de Administración Sanitaria, considerada la ciencia de la Administración Sanitaria como una cuestión técnica, en la cual recogemos las informaciones que nos dan nuestras ciencias básicas, informaciones que nos la suministraron ya la bacteriología, la parasitología, la histología, la epidemiología y diversas otras ciencias que forman y dan el substratum para esta aplicación máxima - podríamos decir - que es la ciencia y el arte de la Administración Sanitaria. Esta ciencia y este arte es lo que tenemos que tratar aquí de ejercitar, de desenvolver y de extender en concepto continental, para buscar las resultantes más provechosas a la sanidad del Continente.

Entonces, son dos funciones separadas; dos funciones que, actuando simultáneamente, podrían interferir en la mayor eficiencia de los resultados. De manera que, por mi parte, sin quitarle importancia, sin oponerme de ninguna manera a que se realicen en América Congresos de Higiene, simplemente no estoy de acuerdo en que esos congresos deban relacionarse con las funciones de la Conferencia Sanitaria Panamericana, a sus actividades; ni menos a que deban ser organizados simultáneamente como un foro científico. Nosotros seguiremos tratando, en una sección técnica de esta Conferencia, problemas globales de administración sanitaria, vistos desde el punto de vista científico de la administración sanitaria; y otras entidades estudiarán, en otros congresos, en otras reuniones - ojalá congresos de higiene americanos - los otros problemas científicos.

De manera que, por este motivo, no estoy de acuerdo con el texto de la resolución hasta tanto no signifique que se organizarán congresos americanos de higiene en otra forma, como se considere más adecuada para su mayor eficiencia y resultados.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Montalván.

The Delegate of Costa Rica has the floor.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): Por lo avanzado de la hora, tal vez podríamos llegar a lo que los ingleses llaman un "happy medium", en esta situación.

Recientemente, México está propulsando la integración de una Federación Panamericana de Salud Pública, de las Sociedades de Salud Pública de cada país. Si eso se logra realizar, los países que no la tengan, que la organicen, y esa federación funcionará.

Creo que sería la mejor oportunidad que se le podría ofrecer al Dr. Hurtado, mejor dicho, a la Delegación de Cuba, para darle una posición sólida a la idea cubana de que se perpetúen esas reuniones técnicas y que esa federación, fuera de la Oficina (que también satisfaría la posición del Dr. Montalván), podría representar ambos puntos de vista.

El PRESIDENTE: Thank you, Dr. Vargas.

The Delegate of the United States is recognized.

El Dr. BRADY (Estados Unidos): Mr. Chairman, following what has been said by Dr. Montalván and by Dr. Vargas, I would suggest that we defer this item until the Directing Council in 1957, when we are making up the schedule for the Conference of 1958, because the two Organizations will be developing over these three years, and it might be premature at this time to take action. So, Mr. Chairman, I suggest that we defer action.

El PRESIDENTE: You have heard the proposal by the Delegate of the United States, who suggests that action on this subject be deferred at this time and that the Conference request that it be considered by the Directing Council at its meeting in 1957.

Is there objection to that proposal?

The Chair hears none; it is so ordered.

This is the last item on the agenda.

The Chair will call on the Secretary for announcements.

El SECRETARIO: Señor Presidente, debo indicar a los señores Delegados que hay una lista de Delegados cuyo número desecharía que con particular atención anotaran. Es el Documento CSP14/41, Revisión 3 del 16 de octubre. Hay en español y en inglés. La razón de pedirles su particular atención es porque ésta es la última lista de Delegados que será publicada y ésta es la que se utilizará en la preparación del Acta Final; de manera que cualquier corrección que deseen, les rogamos que tengan la bondad de notificarla a la Secretaría en el 631 o al señor Suro en el 605, antes de las 12 del día de mañana.

Tengan la bondad de leerla y de ver los nombres, la forma en que están los apellidos, etc., porque en ocasiones en el manejo de estos documentos suelen ocurrir algunas modificaciones, por ejemplo, puede que los apellidos no figuren exactamente como las personas los desean o puede haber algo en relación con el título de las delegaciones, etc. De manera que les agradecemos muy particularmente su atención a esta lista. Los anuncios son: que habrá sesiones de la Comisión I y II mañana para terminar los asuntos que tienen pendientes. La Comisión I tiene el proyecto sobre treponematosis, que deberá venir redactado, y el informe del Relator del Grupo de Trabajo D sobre erradicación de malaria. La Comisión II, tendrá la revisión y aprobación de su último informe, para que después, probablemente a las 11 de la mañana, pueda haber una plenaria para las últimas resoluciones que queden pendientes, las que la Comisión General podrá redactar en la tarde, y tener así el documento para el viernes para la sesión de clausura, durante la cual, probablemente, no habrá discursos, sino simplemente la aprobación y firma del Acta Final, si es que es posible terminar mañana.

Mañana hay plenaria a las 11. Se calcula que de 9 a 11 la Comisión I podrá terminar los informes sobre treponematosis y erradicación de malaria. La Comisión II sesionará en el Salón Sur. Esta Comisión en realidad no tiene pendiente sino una cosa muy pequeña. La Comisión I tiene algo más, aunque la plenaria ha aliviado mucho esta tarde con las resoluciones que ya son definitivas.

La Comisión General se reunirá a mediodía, y probablemente después en la tarde.

El PRESIDENTE: Thank you, Mr. Secretary.

Is there further business?

The meeting stands adjourned.

(Se levanta la sesión a las 7:55 p.m.)



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/98.  
22 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

DECIMA SESION PLENARIA

Acta taquigráfica  
Santiago de Chile  
Miércoles, 20 de octubre de 1954, a las 11 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Sergio ALTAMIRANO	Chile
	Dr. Oscar VARGAS MENDEZ	Costa Rica
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

1. Tercer Informe de la Comisión II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos)
2. Informe de la Comisión I sobre Treponematosis
3. Informe de la Comisión I sobre Malaria en las Américas

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

El PRESIDENTE: Se abre la sesión.

Tiene la palabra el señor Secretario, quien dará algunas informaciones a la Conferencia.

El SECRETARIO: Señor Presidente, señores Delegados: se han recibido las siguientes comunicaciones:

Un cable de Ciudad Trujillo: "SUPPLIQUE EXPRESAR MIEMBROS DECIMA CUARTA CONFERENCIA MI AGRADECIMIENTO POR DESIGNACION COMO VICEPRESIDENTE DE HONOR STOP AUGUROLE EXITOS. DR. MARTINEZ LARRE SECRETARIO SALUD PUBLICA REPUBLICA DOMINICANA".

Un cable de Cuba: "AGRADECIDO DESIGNACION VICEPRESIDENTE DE HONOR DECIMA CUARTA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA. SALUDOS. DOCTOR CARLOS SALAS HUMARA MINISTRO DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL".

Además, se han recibido dos proposiciones, y la siguiente comunicación, informando a Uds. que los textos de estas proposiciones serán circulados aproximadamente dentro de una media hora, porque en este momento están siendo reproducidos, y se acaban de recibir. Igualmente, hay otras resoluciones, como la de treponematosi, la resolución sobre asistencia técnica, y una modificación al informe de la Comisión II que, por exceso de documentación preparada en los últimos veinte minutos, tardarán algún tiempo, pero estarán listas, creemos, dentro de una hora.

También deseo notificar a los señores Delegados que, en caso de que termine la Plenaria el día de hoy, ya sea en la mañana o en la tarde, el día de mañana habrá una serie de visitas a diferentes lugares: a la Escuela de Salubridad y a otros sitios, y a las doce y media del día habrá la exhibición de algunas películas: la que se anunció, sobre fiebre aftosa, y otra que fué tomada de la Conferencia. Se calcula que las dos películas durarán en total 30 minutos, y se exhibirán en este salón, a las doce y media, mañana. La película de la Conferencia está en español y en inglés, pero se va a exhibir solamente aquí la versión española.

La comunicación recibida de la Delegación de Chile dice como sigue:

"SEÑOR PRESIDENTE DE LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,  
PRESENTE.

Señor Presidente:

La Delegación de Chile tiene el honor de solicitar a Ud. que se sirva someter a consideración del Plenario de la Conferencia los dos Proyectos de Resolución que se mencionan y acompañan:

1. Medidas para facilitar el análisis de los presupuestos.
2. Medidas para contribuir al fortalecimiento de las Administraciones Nacionales de Salud Pública.

Al mismo tiempo, ruega a Ud. que tenga a bien hacer circular dichos proyectos junto con el Documento CSP14/77 (Esp.), 16 de octubre de 1954.

Saluda atentamente a Ud.

p. DELEGACION DE CHILE  
(Fdo.) Dr. ABRAHAM HORWITZ B."

Voy a dar lectura a estos proyectos, para que los conozcan los señores Delegados, a reserva de que circulen cuando estén impresos. Estas resoluciones se podrán discutir cuando se tengan sus textos a la vista.

El primer Proyecto de Resolución dice:

MEDIDAS PARA FACILITAR EL ANALISIS DE LOS PRESUPUESTOS

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA ,

CONSIDERANDO:

Que, los presupuestos de la Oficina Sanitaria Panamericana deben expresar la política general de la Organización Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud por su carácter de Oficina Regional para las Américas; y

Que, le corresponde a la Oficina presentar los programas y presupuestos en forma de facilitar su análisis por los Estados Miembros,

RESUELVE:

1. Instruir al Director para que presente al Comité Ejecutivo la información respecto a la distribución proporcional de los fondos que administra la Oficina en las diversas actividades, técnicas y administrativas que desarrolla la Institución.

2. Que este análisis debe mostrar comparativamente las inversiones de los últimos 4 años y lo que se propone en los programas futuros.

El segundo Proyecto de Resolución dice:

MEDIDAS PARA CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO DE LAS  
ADMINISTRACIONES NACIONALES DE SALUD PUBLICA

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA ,

CONSIDERANDO:

Que es política fundamental de la Organización Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud el colaborar con los Estados Miembros para mejorar las Administraciones Nacionales de Salud Pública;

Que este propósito encierra un conocimiento de la naturaleza y magnitud de los problemas de medicina individual y colectiva de cada país, en particular;

Que en atención a que los recursos con que cuentan los países son generalmente inferiores a sus necesidades en salud, procede concentrar los esfuerzos en aquellas actividades que tienen mayor influencia en el desarrollo económico de las diversas zonas, dentro de cada país; y

Que la organización y desarrollo racionales de los programas de salud pública se fundan en la calidad del personal profesional y auxiliar que debe ponerlos en práctica,

RESUELVE:

Encomendar al Director:

a) Que en los programas futuros de la Organización extienda las actividades destinadas a fortalecer las Administraciones Nacionales de Salud Pública.

b) Que colabore con los Estados Miembros, a solicitud, en los estudios de la naturaleza y magnitud de los problemas de salud y en su ordenación, según la importancia que tengan para el desarrollo económico local y nacional.

c) Que contribuya a la organización de programas de formación de los profesionales y auxiliares que, de acuerdo con el estudio mencionado, requiera la solución de los problemas propios de cada país.

Serán circulados tan pronto como se termine su reproducción.

El PRESIDENTE: Corresponde pasar al primer punto del Orden del Día de hoy, Tercer Informe de la Comisión II, Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos.

1. TERCER INFORME DE LA COMISION II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURIDICOS)

Tiene la palabra el señor Hinderer.

El Sr. HINDERER (Jefe, Administración, OSP): Third report of Committee II, Administration, Finance, and Legal Matters; Document CSP14/85.

At its First Session, held on 9 October 1954, Committee II appointed a Working Party to examine the Final Report of the Permanent Committee on Revision of the Constitution (Document CSP14/18 and Annex A).

At its Sixth Session, held on 18 October, Committee II studied the report of the Rapporteur of the Working Party, Mr. Frederico C. Carnauba, Adviser to the Delegation of Brazil (Document CSP14/73), which included as Annex I the Revised Draft Constitution of the Pan American Sanitary Organization, as prepared by the Working Party.

Articles 1 to 37, inclusive, were taken up and approved, and at the Seventh Session of the Committee, held on 19 October, the remaining articles of the Revised Draft Constitution were studied and approved as presented in Annex I to the present report. The Seventh Session also approved a draft resolution regarding the place and date of the XV Pan American Sanitary Conference.

In view of the fact that the Delegations of Argentina and the Dominican Republic raised a question as to the



interpretation of Article 25 of the present Constitution, which makes reference to, but does not specify, the policies to be determined by the Conference for the approval of amendments to the Constitution, the Committee approved a draft resolution on this matter, which is included in the present report.

"RESOLUTION I, Place and Date of the XV Pan American Sanitary Conference.

"THE XIV PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

"TAKING INTO ACCOUNT the terms of Article 7-A of the Constitution of the Pan American Sanitary Organization,

"RESOLVES:

"To express its appreciation to the Government of the United States of America, and to accept its invitation to have the XV Pan American Sanitary Conference held in the city of San Juan, capital of the Commonwealth of Puerto Rico."

El PRESIDENTE: En discusión el primer Proyecto de Resolución de la Comisión II.

Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el Dr. Hurtado, de Cuba.

El Dr. HURTADO (Cuba): Señor Presidente, me parece haber oído que en la Resolución se dice que la próxima Conferencia tendrá lugar en San Juan, Puerto Rico. ¿Dice así el texto?

El PRESIDENTE: Dice así: en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

El Dr. HURTADO (Cuba): Porque el texto que se aprobó dice que tendrá lugar en la ciudad de San Juan, Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

¿Lo dice de esa manera?

El PRESIDENTE: Dice así.

El Dr. HURTADO (Cuba): Entonces, conforme.

Muchas gracias, y perdón, señor Presidente.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Zozaya, de México.

El Dr. ZOZAYA (México): Solamente quería aclarar el punto de si es constitucional aceptar la invitación de un Estado que no es Miembro de la Organización; porque no entiendo si, al ir la Conferencia a Puerto Rico, vamos a ser huéspedes de los Estados Unidos o de Puerto Rico.

Quisiera que alguien me hiciera el favor de aclararme este punto, porque me parece que es un poco confuso.

El PRESIDENTE: Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el Delegado de los Estados Unidos.

El Dr. ROSS JENNEY (Estados Unidos): Me parece, señor Presidente, que la Resolución dice claramente que la invitación es de los Estados Unidos, y, en esas circunstancias, la Conferencia sería huésped del Gobierno de los Estados Unidos.

El PRESIDENTE: Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el Dr. Zozaya, de México.

El Dr. ZOZAYA (México): Quisiera preguntar sobre el estado actual de Puerto Rico. No lo entiendo. Si es Estado Libre, como parece que dice la Resolución, o es una dependencia de los Estados Unidos.

El PRESIDENTE: Ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el Dr. Hurtado, de Cuba.

El Dr. HURTADO (Cuba): Yo rogaría a la Presidencia que no diera paso a debate a consideraciones de carácter político en la Conferencia, y que nos atuviéramos solamente al Proyecto de Resolución y aceptara la invitación del Estado Miembro, Estados Unidos, que es quien invita y quien ha señalado, libremente, que el sitio de la Conferencia será la ciudad de San Juan, capital del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, por cierto sede muy amable para toda la Conferencia, sin que nosotros entremos a considerar la condición política que tiene internacionalmente Puerto Rico. No porque tenga dudas sobre el "statu" de Puerto Rico, sino porque creo que no procede, en este Pleno, entrar en ese tipo de consideraciones.

El PRESIDENTE: La Mesa agradece la recomendación del Dr. Hurtado. Debe agregar que se ofrece la palabra sobre el Proyecto de Resolución de la Comisión. Los señores Delegados pueden tomar la palabra y opinar según les parezca sobre este Proyecto de Resolución. La Mesa no puede entrar a calificar anticipadamente las opiniones que van a emitir los señores Delegados.

Ofrezco la palabra sobre el Proyecto de Resolución de la Comisión II, en que se propone aceptar la invitación de los Estados Unidos para celebrar la XV Conferencia Sanitaria Panamericana en la ciudad de San Juan, capital del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Tiene la palabra el señor Delegado de la República Dominicana.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): La Delegación de la República Dominicana apoya la moción presentada por el señor Delegado de Cuba en relación con que no se discuta aquí la condición política del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y que se atenga el Pleno a discutir el texto de la Resolución presentada.

El PRESIDENTE: La Mesa vuelve a insistir en que está precisamente en discusión esta proposición y que no está en el temario la condición política de ningún país participante en esta Conferencia.

Se ofrece la palabra sobre el Proyecto de Resolución de la Comisión II.

Tiene la palabra el señor Delegado de Costa Rica.

Al Dr. Hurtado le agradecería que tuviera paciencia, pues tengo que ofrecer, previamente, la palabra a las distintas Delegaciones que desean participar en este debate.

El Dr. HURTADO (Cuba): No tengo ninguna impaciencia, señor Presidente.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): Como manifesté en la Comisión respectiva, cuando se discutió este tema, Costa Rica había venido a esta Conferencia con el deseo de ofrecer la humilde sede de San José de Costa Rica para la próxima Conferencia. Pero al conocer que otra Delegación tenía interés en dicha sede y uniéndonos, como nos unen, al Gobierno y el

pueblo de Costa Rica con el Gobierno y el pueblo de Puerto Rico, lazos muy estrechos de amistad, Costa Rica no presentó ninguna oferta de sede y se adhirió, en esa Comisión, como lo hace en este momento, de todo corazón, a la propuesta de que la sede sea en San Juan de Puerto Rico, capital del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

El PRESIDENTE: Se ofrece la palabra.

Tiene la palabra el Dr. Hurtado.

El Dr. HURTADO (Cuba): Sencillamente para proponer al Pleno que aprobemos unánimemente, como expresión de un júbilo general, la proposición de los Estados Unidos de América, para que la XV Conferencia se celebre en la ciudad de San Juan, capital del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

El PRESIDENTE: Se ofrece la palabra.

Tiene la palabra el señor Delegado de la República Dominicana.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): La Delegación de la República Dominicana acepta complacida la proposición hecha por el señor Delegado de Cuba.

El PRESIDENTE: Si le parece a la Plenaria, daré por aprobada la proposición de la Comisión II, para fijar como sede de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, aceptando la invitación del Gobierno de los Estados Unidos de América, en la ciudad de San Juan, capital del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Si no hay oposición... Tiene la palabra el Dr. Zozaya.

El Dr. ZOZAYA (México): No aceptamos que el acuerdo sea unánime.

El PRESIDENTE: Se aprobaría entonces, con el voto en contra de la Delegación de México.

El Dr. ZOZAYA: Me abstengo.

El PRESIDENTE: Con la abstención del Delegado de México, entonces, se aprueba la ciudad de San Juan, capital del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, como sede de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana.

La Mesa agradece la invitación del Gobierno de los Estados Unidos de América y la hospitalidad que nos brindará la ciudad de San Juan, capital del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Pasaremos al segundo punto del Tercer Informe de la Comisión II.

Tiene la palabra el Sr. Hinderer, de los Estados Unidos.

El Sr. HINDERER (Jefe, Administración, OSP): Since draft resolution III, on page 4, is pertinent to the consideration of the review of the Constitution, it will be taken up next.

"DRAFT RESOLUTION III. AMENDMENTS TO THE CONSTITUTION OF THE PAN AMERICAN SANITARY ORGANIZATION.

"THE XIV PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

"CONSIDERING that Article 25 of the Constitution provides that "The Conference or the Directing Council may approve and put into force, in accordance with policies which they may determine, amendments to this Constitution", RESOLVES..."

Mr. Chairman, the new resolution is not the one that has been distributed; a change was made this morning in Committee II, and I will read the new text of the resolution in English, and the Director General will read it in Spanish.

"RESOLVES:

"That the approval of the proposed amendments to the Constitution recommended by Committee II of this Conference, shall require the affirmative vote of a two-thirds majority of those participating governments entitled to vote that are represented and present when the vote is taken by the Conference in plenary session."

EL PRESIDENTE: El señor Secretario hará su lectura en español, para facilitar la comprensión de este Proyecto de Resolución, y en seguida lo discutiremos.

El SECRETARIO:- La modificación está hecha en la página 4 del documento CSP14/85, en el Proyecto de Resolución III. La parte del Considerando no se modifica. En español, dice:

ENMIENDAS A LA CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION  
SANITARIA PANAMERICANA

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO que el Artículo 25 de la Constitución dispone que "La Conferencia o el Consejo Directivo podrá aprobar y poner en vigencia, de acuerdo con las normas que determine, las enmiendas a esta Constitución",

RESUELVE:

El texto en español aprobado por la Comisión II dice así:

Para la aprobación del proyecto de enmiendas hechas a la Constitución, recomendadas por la Comisión II de esta Conferencia, será necesario el voto afirmativo de dos tercios de los Gobiernos participantes con derecho a voto que estén representados y presentes en el momento de la votación en sesión plenaria de la Conferencia.

El PRESIDENTE: Han escuchado el nuevo Proyecto de Resolución propuesto a la consideración de este Plenario.

Se pone en discusión este Proyecto de Resolución.

Se ofrece la palabra.

Tiene la palabra el Dr. Vargas, de Costa Rica.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): Mi intervención se tiene que iniciar con una pregunta, que deseo me aclaren ya sea el Relator o el Presidente de la Comisión: fué la impresión de la Delegación de Costa Rica que, al nombrarse un Grupo de Trabajo, se le nombró para estudiar el documento que se circuló como informe del Comité que, para estudiar la reforma de la Constitución, funcionó en la Sede de la Oficina, documento que fué profusamente circulado a los Gobiernos Miembros. La Delegación de Costa Rica observa con sorpresa que no se ha cumplido ese encargo, que creo fué el motivo del nombramiento de ese Comité, sino que nos han producido una nueva Constitución. Contestada esta pregunta aclaratoria, me voy a permitir continuar interviniendo, con la venia del señor Presidente.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Secretario para responder a la pregunta formulada.

EL SECRETARIO: El señor Presidente de la Comisión II, podría informar sobre los detalles del trabajo de esa Comisión, ya que actuó en este asunto.

EL PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Hurtado, Presidente de la Comisión II.

EL Dr. HURTADO (Cuba): Estimo que el señor Delegado de Costa Rica analiza erróneamente la actitud de la Comisión II, de su Comité y de su Grupo de Trabajo.

El tema, "Revisión de la Constitución", fué adjudicado al análisis, estudio y resolución de la Comisión II, en cumplimiento de los preceptos que rigen en nuestro sistema tradicional de trabajo. La Comisión II recibe por mandato de la Comisión General, este tema titulado "Revisión de la Constitución". Recibe el informe del Comité especial que funcionó sobre la reforma de la Constitución. ¿Pero encuentra fundamento el señor Delegado de Costa Rica para suspender el régimen tradicional de la Conferencia? Este informe es, simplemente, un documento de trabajo al que la Comisión II está en el derecho, primero, e inmediatamente en el deber, de admitir como criterio del Comité, para traerlo al Pleno de la Conferencia. La Comisión II como la I, son órganos de este Pleno donde se debaten y analizan con más detenimiento los proyectos. ¿Hay o no ponencias? Hay ponencias; las estudia, las considera aceptables o no en su totalidad; las pasa al Pleno con recomendación favorable. Si cree que debe enmendarse, las enmienda y las pasa al Pleno con informe de enmienda. Esa es la posición orgánica de la Comisión II que, en síntesis, señor Delegado de Costa Rica, ha cumplido exactamente sus funciones: ha organizado un Grupo de Trabajo en cuyas manos ha puesto un documento básico para su discusión y debate; ha recibido una opinión del Grupo de Trabajo y, después, en la sesión plenaria la ha discutido, con partes aceptadas y partes modificadas. Aquí está a título de información, a disposición de los Delegados, Es documento básico sobre el cual la discusión tiene que organizarse, a reserva de hacer cualquier referencia o pregunta determinada. Es la opinión del relator de la Comisión II acerca de los documentos sobre los cuales trabajó. No hay ninguna alteración, no hay ninguna desviación de la conducta tradicional de la Conferencia. La Comisión II ha cumplido con su deber, y está sobre la mesa su informe, que termina presentando a esta Conferencia su criterio sobre la reforma constitucional.

Estamos perfectamente dentro de la reglamentación establecida.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de Costa Rica.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): En ningún momento he tratado de ignorar los procedimientos establecidos para el trabajo de las Comisiones. Solamente quería aclarar la duda de si el Grupo de Trabajo había sido nombrado para redactar una nueva Constitución, o si se había limitado su opción en alguna forma. Acepto y agradezco la explicación dada por el señor Presidente de dicha Comisión y me permito recordar a los señores Delegados que este asunto de la Constitución ha venido dando tumbos desde hace varios años. Comisiones, discusiones, papel y más papel, con gran trabajo para la Secretaría. En un cálculo prudencial de la inversión de nuestros propios fondos en este tema, se ha evaluado en unos 25,000 dólares lo invertido en papeles, Secretaría y tiempo, de las múltiples Comisiones que han intervenido en este asunto.

No sé hasta dónde tenemos derecho para, no diré malgastar, pero sí, gastar con ligereza nuestros propios fondos. Esto, por un lado.

Por otro lado, el documento que se nos ha presentado no sé si los señores Delegados han tenido tiempo de compararlo con la Constitución original de la Organización. Al hacerlo, van a notar --tal vez en esta interpretación esté equivocado, pero es la impresión de la Delegación de Costa Rica-- que no se ha descubierto la pólvora en este nuevo documento. Es tan similar al documento original, que me pregunto si vale la pena intentar, en esta Conferencia, cambiar algo en su redacción, allí una coma, allá un punto, o si resultaría mucho más económico conservar la Constitución existente, que nos ha servido bien por cuatro años, por ocho años, perdón...

El Dr. HURTADO (Cuba): Una cuestión de orden, señor Presidente.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): Si me permite el señor Delegado, voy a terminar.

El Dr. HURTADO (Cuba): Quiero plantear una cuestión de orden, que tiene prioridad y atención inmediata, estatutariamente.

El PRESIDENTE: Reglamentariamente, procede aceptar la petición del señor Delegado de Cuba.



Tiene la palabra.

El Dr. HURTADO (Cuba): He aquí la cuestión de orden: las manifestaciones del señor Delegado de Costa Rica se refieren a la discusión del fondo del asunto, y no a la Resolución III, que está sobre el tapete; y es necesario considerar que no tiene ésta nada que ver, posteriormente, con lo que se haga respecto al Reglamento.

Está a consideración la Resolución III, que pide y reitera una votación de dos tercios para decidir sobre cuestiones de reforma constitucional.

Esa es la cuestión de orden, señor Presidente.

El PRESIDENTE: Puede terminar el señor Delegado de Costa Rica.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): Muchas gracias, señor Presidente.

El Dr. HURTADO (Cuba): ¿Qué solución da la Mesa a la cuestión de orden?

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): Voy a referirme, señor Delegado de Cuba, al documento...

El Dr. HURTADO (Cuba): Me dirijo a la Presidencia.

¿Qué solución da la Presidencia a la cuestión de orden?

El PRESIDENTE: En realidad, el señor Delegado de Costa Rica se está refiriendo a otro problema que el que está directamente puesto a discusión. En realidad, debe referirse a la proposición hecha por la Comisión II. Ya estamos en esta discusión; de manera que rogaría al señor Delegado que simplemente diera su opinión con respecto a lo propuesto.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): Sí, señor Presidente. Acepto respetuosamente su fallo, aclarando sólo que lo mencionado anteriormente por la Delegación de Costa Rica era a manera de preámbulo, para poder hacer la objeción que me permitiré hacer al documento presentado.

Por consiguiente, refiriéndome al documento presentado, omitiendo, a solicitud del Delegado de Cuba, todo comentario, que realmente sobra y debe sobrar ya después de ocho años, sobre este asunto.

La Delegación de Costa Rica propone que este documento, antes que sea discutido y votado, circule ampliamente entre los Gobiernos Miembros, pues, por lo menos en lo que a la Delegación de Costa Rica se refiere, no se encuentra aquí con plenos poderes para tomar una actitud legal ante una votación en la materia.

El PRESIDENTE: El señor Secretario tiene la palabra.

El SECRETARIO: Muy atentamente me permito hacer notar que este Proyecto de Resolución no toca todavía el problema de las enmiendas a la Constitución. Lo que ocurre es que el Artículo 25 de la Constitución actual dispone que la Conferencia o el Consejo Directivo podrán aprobar y poner en vigor, de acuerdo con las normas que determinen, las enmiendas a la Constitución vigente. Pero resulta, entonces, que la Conferencia no tiene normas para determinar las enmiendas. Con objeto de que la Conferencia determine las normas, el Proyecto de Resolución se limita a que haya una norma dada por esta Conferencia sobre la forma en que la misma XIV Conferencia podría aprobar y poner en vigor las enmiendas.

De otra manera, no habría una norma determinada que siguiera la Conferencia al respecto.

El Proyecto de Resolución que se discute es realmente reglamentario del Artículo 25 y está limitado a esta Conferencia. Nada más. En caso de aprobar este Proyecto de Resolución reglamentario, vendría la otra parte: la proposición de enmiendas. Esto es, simplemente, para que la Conferencia no entre a discutir la Constitución sin saber cómo aprobaría las enmiendas.

El PRESIDENTE: Escuchadas las explicaciones del señor Secretario, se pone a debate nuevamente el Proyecto de Resolución propuesto por la Comisión II.

El Dr. ZOZAYA (México): La Delegación de México propone se acepte la Resolución.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): En vista de que el Proyecto de Resolución que está sobre la mesa no se refiere al fondo del proyecto de enmienda, sino que se limita, exclusivamente, a dar cumplimiento a una disposición del Artículo 25 de la Constitución actual, la cual obliga a la Conferencia a decidir, antes de conocer el fondo del Proyecto de Enmiendas, cuál será el sistema que se ha de seguir para la

aprobación o rechazamiento de ellas, la Delegación de la República Dominicana aprueba el texto propuesto.

El PRESIDENTE: Se ofrece la palabra.

Cerrado el debate.

Si no hay oposición, lo daré por aprobado.

Aprobado.

Se pasará, entonces, a conocer el proyecto revisado de Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana.

Tiene la palabra el Sr. Hinderer.

El Sr. HINDERER (Jefe, Administración, OSP): DRAFT RESOLUTION II, CONSTITUTION OF THE PAN AMERICAN SANITARY ORGANIZATION,

"THE XIV PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

"HAVING EXAMINED the Final Report of the Permanent Committee on Revision of the Constitution of the Pan American Sanitary Organization (Document CSP14/18 and Annex A), and..."

El Dr. GRUNAUER (Ecuador): Sr. Presidente, ¿qué documento es el que está leyendo?

El SECRETARIO: La Resolución que estaba leyendo el Sr. Hinderer es el Documento CSP14/85, en la página 3, que se tomó por necesidad de tener el procedimiento; se tomó primero el Proyecto de Resolución III en la página 4. Hemos vuelto ahora al Proyecto de Resolución II en la página 3 del Documento CSP14/85.

El PRESIDENTE: Puede proseguir, señor Relator.

Se va a leer en castellano.

El SECRETARIO: El documento en español dice:

"LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

"HABIENDO EXAMINADO el Informe Final del Comité Permanente de Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana (Documento CSP14/18 y Anexo A); y"

El Documento CSP14/18 y el Anexo A se encuentran en el Volumen 1 y tienen fecha 16 de agosto de 1954. Es el proyecto firmado por los señores Calderwood, Sepúlveda Contreras y Vicioso Soto. Y el Anexo A es el que continúa, en 54 páginas.

"TENIENDO EN CUENTA las modificaciones propuestas por la Comisión II (Documento CSP14/85) al Proyecto de Constitución revisado, preparado por el Comité Permanente,

RESUELVE:"

La Resolución, a la que voy a dar lectura lentamente, está modificada por la Comisión II en la sesión de hoy en la mañana.

"1. Enmendar la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana aprobada en octubre de 1947 en Buenos Aires, cuyo texto en adelante será el siguiente:"

Aquí se incluirá el texto completo enmendado de la Constitución.

"2. Esta Constitución entrará en vigor..." Y la fecha.

Las enmiendas están en el Anexo I, página 1 del Documento CSP14/85: "Proyecto revisado de Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana".

El PRESIDENTE: Creo que en estos momentos corresponde resolver si el Plenario acepta o no la primera parte de esta Resolución, que dice: "Enmendar la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana aprobada en octubre de 1947, cuyo texto en adelante será el siguiente", es decir, aprobar primero, o no, la enmienda de la Constitución, dado que ya se ha presentado el caso de que algunos señores Delegados opinan que no valdría la pena enmendarla, sino que simplemente se podría mantener la antigua.

Así que, si le parece a la Sala, examinaremos a esta primera parte. Y, si hubiera aprobación de enmendarla, seguiríamos, entonces, estudiando el Proyecto.

El Dr. Hurtado tiene la palabra.

El Dr. HURTADO (Cuba): Desearía someter a la consideración de este Pleno un sencillo método de procedimiento. Recomendaría la discusión de la totalidad del Proyecto, lo cual

daría oportunidad a los señores que no se han manifestado con anterioridad en consideraciones de orden general acerca de la conveniencia o no de la reforma; y, una vez considerada la totalidad del Proyecto y producida la decisión del Pleno, que no podrá ser más que a favor o en contra de la enmienda, total o parcial, entrar a discutir. Y para facilitar, ordenar y ahorrar tiempo en el debate, ya que es materia bastante conocida, no obstante cuanto se ha manifestado, también recomendaría --si es del agrado del Pleno-- que esta discusión de carácter general y previo en cuanto a la propiedad del Proyecto, orientada a pesar ventajas o inconvenientes de la reforma, en general o en particular, se desarrollará ofreciendo alternadamente dos o tres turnos, a lo más, en pro y en contra de la totalidad del Proyecto. El documento es conocido, los antecedentes son muy generalizados y con este ordenamiento podríamos ahorrar tiempo y resolver. Si la Presidencia estima conveniente el método, y el Pleno lo acepta, ahorraría mucho tiempo someter la totalidad del Proyecto previamente a un debate ordenado de dos o, a lo sumo, tres turnos alternados en pro y en contra del Proyecto.

EL PRESIDENTE: En realidad, hay coincidencia, en parte, por lo menos, entre la proposición de la Mesa y la del Dr. Hurtado. Por eso creo que la primera cosa que debiéramos resolver es si aceptamos enmendar la Constitución o no, es decir, si dejamos vigente la que había; haciéndome eco de una opinión emitida aquí: aceptar la discusión general o no. Una vez tomado este acuerdo, entraríamos a discutir las enmiendas a la Constitución. En todo caso, en estas enmiendas podría seguirse un sistema de inscripción previa para intervenir en el debate. Si le parece al Plenario... tiene la palabra el Dr. Montalván.

EL DR. MONTALVAN (Ecuador): Creo, en realidad, que no podemos entrar a discutir de hecho y como cuestión previa si se enmienda o no la Constitución, porque tenemos, desde el principio de esta Conferencia y desde hace mucho tiempo y especialmente ahora, desde el comienzo de esta Conferencia, unos proyectos de reforma de la Constitución, lo cual quiere decir que cuando hemos comenzado nuestra labor, había en estudio un proyecto de reforma constitucional en relación con el cual había un Comité Especial, un informe, que había costado mucho dinero y mucho tiempo, lo que ha demostrado la preocupación, la intención, el interés o propósito de la Organización en sus diversos organismos, Comité Ejecutivo, Consejo Directivo, Conferencia, sobre el estudio de la Constitución, y lo que debe reformarse en ella, puesto que si no, no se hubiera hablado

nunca de un Comité de Reforma.

Ahora bien, al iniciarse esta Conferencia, hemos considerado tan seriamente el problema de las reformas que, desde el primer momento aquí en el Plenario se habló de la designación de un Grupo de Trabajo para que estudiara especialmente el Proyecto presentado. De manera que la intención de la Conferencia ha sido entrar a conocer, a discutir este Proyecto de Reforma mediante el informe de un Grupo de Trabajo y de la Comisión II de Asuntos Constitucionales. Ahora bien, pudiera ser que de la consideración del informe de la Comisión que vamos a conocer aquí, el Plenario resolviera no aceptar ninguna modificación y, por consiguiente esto no tendría lugar; pero si el Plenario aceptara alguno de los puntos de vista de la Comisión --porque no inútilmente hemos trabajado tanto tiempo-- o considerara, después de examinar todos esos artículos, que no hay que hacer enmiendas, no las habría; pero si alguna reforma hubiera que adoptar, entonces tendría que adoptarse esto que se enmienda, en cualquier detalle, aunque no fuera más que eso lo que vamos a hacer: discutir sobre si se enmienda o no la Constitución, por ejemplo, empezar con eso, por ahora, habiendo una resolución negativa, quiere decir que hay una posibilidad de que consideremos que ha sido inútil absolutamente y sin razón ni efecto todo el trabajo que se ha hecho en las Comisiones que han tratado sobre esta materia aquí en la Conferencia. Eso, quizás, habría cabido considerarlo en el primer momento, cuando se hablaba del temario, para incluir o no en él la consideración de la reforma. Creo que la resolución de esto debe ser una consecuencia de la discusión del informe de la Comisión. Una vez discutido, y según las conclusiones a que se llegue, se resolverá si esta Resolución se adopta o no en el sentido de enmendar en una forma u otra la Constitución o, sencillamente, no enmendarla. Esa es mi opinión, señor Presidente.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado del Paraguay.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay): Para manifestar que la Delegación del Paraguay está en todo de acuerdo con el Delegado del Ecuador. Teóricamente, el proyecto de enmienda no lo conocemos sino quienes hemos participado en la Comisión II. Es imprescindible, a nuestro entender, que los demás componentes del Plenario conozcan ese proyecto de enmienda, para decidir si vale o no la pena enmendar la Constitución.

Antes de conocer el Proyecto de Enmienda, me parece que sería imposible adoptar un acuerdo sobre si debe o no enmendarse la Constitución.

En definitiva, estamos de acuerdo con lo que ha expuesto el señor Delegado del Ecuador: conocer el proyecto. Si lo creemos muy importante, se enmendará la Constitución, si no, se dejará la Constitución anterior.

El PRESIDENTE: La Mesa acoge las proposiciones de los señores Delegados del Ecuador y del Paraguay y, si el Plenario lo estima conveniente, pasará a oír al señor Relator en su informe sobre proposiciones de enmienda. Después, si estimamos que son en algún sentido aceptables, aprobaremos las enmiendas a la Constitución en todo lo que la Conferencia estime conveniente, o rechazaremos las enmiendas que no cuenten con su acuerdo; para discutir, finalmente, los demás puntos incluidos en el informe de la Comisión.

Tiene la palabra el señor Relator.

El Sr. HINDERER (Jefe, Administración, OSP): Page 1, Document CSP14/85, Annex I, REVISED DRAFT CONSTITUTION OF THE PAN AMERICAN SANITARY ORGANIZATION.

The Committee, in considering or in doing their work, took the final results of the Working Party and made such amendments as the Committee felt necessary. This document is a list of the changes of the work of the Working Party.

At its Sixth Session, held on 18 October 1954, Committee II approved without change Articles 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, and 10 of the Revised Draft Constitution of the Pan American Sanitary Organization (Document CSP14/78, Annex I) prepared by and attached to the report of the Rapporteur of Working Party I of Committee II, Mr. Frederico C. Carnauba (Brazil).

The Committee approved Article 11, substituting in line 3 the word "preferably" for "normally" and, in line 5, the term "Executive Committee" for "Directing Council".

The Committee approved Articles 12, 13, 14, 15, 16, and 17 without change.

Article 18 was approved with the deletion, in item (d), of the words following "Director" and the addition of "by a two-thirds majority of the delegations present and voting".

Articles 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, and 28 were approved without change.

Article 29 was approved with the addition of one item: "(c) Elect the Member Countries to the Executive Committee".

Article 30 was approved with the substitution of the word "ir" by "asistir" in the Spanish text.

Article 31 was approved without change.

Article 32 was approved with the deletion of the word "immediately" in line 4.

Article 33 was approved with the deletion of the words "Pan American Sanitary" in line 3.

Articles 34, 35, 36, and 37 were approved without change.

At its Seventh Session, held on 19 October, the Committee approved Article 38 with the addition of the words "and Assistant Director, and a Secretary General" following the word "Director".

Article 39 was approved without change.

Article 40 was approved to read as follows: "The Director shall serve for a term of four years. In case of the resignation, incapacity, or death of the Director, the Assistant Director shall act as ad interim Director until the following Conference".

Articles 41 and 42 were approved without change.

It was agreed to delete Article 43.

Articles 44 and 45 were approved without change.

Article 46 was approved, with the deletion of the phrase "having interest in or relation to public health".

Articles 47, 48, 49, 50, 51, and 52 were approved without change.

Article 53 was approved with the deletion in paragraphs (a) and (b) of the words "or the Council".



Articles 54 and 55 were approved without change.

Finally, it was agreed to number the articles consecutively, taking into account the fact that Article 43 of the Revised Draft had been deleted.

El PRESIDENTE: Se ha escuchado el informe leído por el señor Relator.

Volviendo, entonces, a nuestro punto de partida, corresponde a la Conferencia pronunciarse sobre el Proyecto en general, en el sentido de aprobar la idea de legislar, es decir, de enmendar la Constitución. Aprobada esa idea, y visto ya, más o menos, el alcance de las reformas a la Constitución, se procederá a la discusión particular de cada una de las enmiendas propuestas.

Tiene la palabra el señor Delegado de los Estados Unidos.

El Sr. BELTON (Estados Unidos): In order to clarify a point, so that everyone understands it perfectly well, the document which has just been read by the Rapporteur indicates that a large number of articles were approved without change.

It should be understood that the articles which were approved without change were, in many cases, articles which had been proposed by the Working Party of Committee II. They are not articles which were originally presented by the Permanent Working Committee.

The Delegation of the United States pleads that it is safe to say, in that regard, that the large majority of the changes which were made by the Working Party in the documents submitted by the Permanent Committee were changes which tended to bring the proposed revision back into line with the current, present effective Constitution.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de Cuba.

El Dr. HURTADO (Cuba): El informe leído por el Relator ha sido, naturalmente, muy sintético, con referencias numerales que probablemente no son bastante suficientes para que los señores Delegados tengan oportunidad de formarse concepto inmediato acerca de en qué consisten las reformas, en qué consiste la posibilidad del cambio.

Quisiera hacer algunos comentarios generales en relación con la reforma, que tal vez faciliten la actitud ulterior de los señores Delegados. Primero, se gesta un Proyecto de Reforma en el cual se ha venido trabajando durante largo tiempo, justamente cuatro años, ya que esta reforma se inició en la Conferencia de Ciudad Trujillo, en 1950. Allí la Conferencia no tomó decisión. Encargó el asunto al Comité Ejecutivo, y éste organizó un Comité Permanente a ese efecto, primero con sede en Ciudad Trujillo y después en Washington. Durante toda esta etapa ha estado trabajando el Comité Permanente, y ha entregado a los Gobiernos el Proyecto original de reforma integral de la Constitución, las opiniones de la Organización de Estados Americanos --que fué consultada-- y la opinión particular del Director, quien también tenía su particular proyecto de reforma, dado a conocer en Ciudad Trujillo.

A esto debe referirse el Delegado de Costa Rica, al hacer mención del consumo de papel. No sé si el papel que llegó a Costa Rica era de cromo satinado; el nuestro fué papel corriente. Sin embargo, no estoy al cabo de los precios del papel últimamente.

La Comisión terminó su estudio con un informe, y ese informe está sobre la mesa. Pero, lo esencial, señores: ¿qué se decía en la reforma? Se suprimía el Consejo Directivo. Reforma esencial, esencialísima. Se suprimía --repito-- el Consejo Directivo, y se repartían las funciones que tiene el Consejo entre la Conferencia y el Comité Ejecutivo. En seguida, como segunda reforma, se recomendaba convocar la Conferencia cada dos años, en lugar de cada cuatro. Tercera, el Comité Ejecutivo, que normalmente se reúne por lo menos cada seis meses, según el Proyecto de Reforma, se reuniría solamente una vez al año. Hay algunas otras pequeñas cosas, muy ligeras, en materia de reforma. En efecto, en esto quiero complacer a mi excelente amigo, el Delegado de Costa Rica, todo ese gran proyecto de reforma cae por tierra desde el momento en que el Grupo de Trabajo no acepta el Proyecto de Reforma que elimina al Consejo Directivo y restaura a esa entidad; es decir, el Grupo de Trabajo, primero, y la Comisión II, después, dicen a la Conferencia: no enmiendes la Constitución tolerando que se suprima el Consejo Directivo; mantén el Consejo Directivo. Es verdad, ahí está conservado el Consejo Directivo. En cuanto al Comité Ejecutivo, tampoco acepta el Grupo de Trabajo, primero y la Comisión II, después, que el Comité Ejecutivo tenga esta expiración de reuniones una vez al año, sino que, por el contrario, continúe reuniéndose dos

veces al año. Es decir, elimina también la reforma recomendada.

En cuanto al Comité Ejecutivo, también otros países recomendaron algunas reformas substanciales, como, por ejemplo, cambio del número de integrantes del Comité, elevándolos de 7 a 9. Este proyecto lo desestimó el Grupo de Trabajo y también la Comisión II. De manera, pues, que las conclusiones de la Comisión II dicen al Pleno: No aceptéis la enmienda relativa a variar en el Comité Ejecutivo el número de sus Miembros, y no se acepta el proyecto de enmienda.

También respecto del Comité Ejecutivo, otro país recomendó otra reforma substancial, y era que los señores Miembros del Comité Ejecutivo cumplieran una fracción de su mandato con residencia en la ciudad de Washington, para conectarlos con la vida íntima de la Oficina Sanitaria Panamericana. Esta recomendación fué desestimada tanto por el Grupo de Trabajo como por la Comisión II, con lo cual quedó eliminada otra gran reforma que se recomendaba en algunos proyectos.

Otra reforma que puede tener alguna particularidad o que la tiene en mucho, era la eliminación del texto constitucional de los cargos del Subdirector del Secretario General de la Oficina. Estos dos cargos figuran en el texto constitucional vigente y en el Proyecto de Reforma, se nos proponía la eliminación de ambos. ¿Qué hizo el Grupo de Trabajo? ¿Qué hizo la Comisión II? No aceptó el Proyecto de Reforma y en el texto que recomienda revalida ambos cargos, mantiene la existencia de estos cargos de Subdirector y de Secretario General. Ambas cosas no son nuevas, están vigentes en el texto constitucional que nos rige.

A primera vista, son éstas las modificaciones más salientes que se han considerado y ya he dicho el trato que han recibido. Después, vienen textos, arreglos idiomáticos, correcciones de sintaxis muy variadas, que dependen del idioma, sea éste inglés o español. En esto, doy toda la razón al señor Delegado de Costa Rica. No por lo que se haya gastado, pues está bien gastado, pero en realidad, depurado el Proyecto de Reforma, nos quedamos en que la reforma se ha disuelto y no hay, prácticamente, ninguna reforma esencial.

Y dejo para lo último lo que puede ser más polémico de la reforma, donde hubo tres votos particulares específicos de algunos países que lo hicieron constar de modo reiterado y enfático. Y es: aclarar la posición de los Miembros de la

Organización. La constitución vigente declara que son Miembros de la Organización las 21 Repúblicas que integran la Organización de Estados Americanos, y después da a la Conferencia poderes para determinar el método, la forma y la extensión en que pueden participar en la Organización los Territorios que no se gobiernan por sí mismos, sino que son dependientes de metrópolis extracontinentales.

Este es el punto más polémico, porque en el nuevo texto se ha ampliado un tanto esta posibilidad. Algún país, incluso presentó la recomendación de clasificar a los Miembros en completos, totales, asociados o adherentes, para dar alguna denominación a los Territorios, lo cual no fué aprobado. Pero hubo tres países que, específicamente, afirmaron reservas categóricas: ni por este texto, ni por otro texto, ni por ningún texto que abra la posibilidad de voz y participación igualitaria a los Territorios con los países auténticamente Miembros de la O.E.A., deben ser considerados Miembros en iguales condiciones.

Esta es la afirmación categórica, que a título de reserva consta en las Actas, de determinados países, por el momento recuerdo tres, que la especificaron categóricamente.

¿Y que ha habido de esa posición? En este Proyecto a que hace referencia el señor Relator, se aceptó el texto presentado por el Comité Permanente, texto abierto, flexible, que asegura y mantiene nuestras relaciones con esos Territorios. Desde luego, esto es, prácticamente, el "statu" actual: sin embozo participan, trabajan en coordinación, aunque no tienen el orden político absoluto y completo; la igualdad de derechos que tienen los Miembros totales de las Repúblicas pertenecientes a la Organización de Estados Americanos.

Por todas estas circunstancias, señores Delegados, el Gobierno de Cuba, que estudió la reforma desde el año 1950, que ha mandado numerosos informes a la Oficina Sanitaria Panamericana, comentando toda esta documentación; que, incluso, presentó enmiendas muy variadas, hasta el número de diez, al texto de la Constitución, muchas de las cuales, la mayoría, no han sido aceptadas y, prácticamente, en general, ninguna otra; quiere declarar hoy que, efectivamente, el texto que se propone no difiere fundamentalmente del texto vigente. Desde luego, no llega a compartir en su totalidad el criterio del Delegado de Costa Rica; cuando ese es un trabajo hecho y efectivamente hay mejoría en el léxico, en el estilo, en la determinación misma de algunos principios fundamentales de la Doctrina

Interamericana, no habría tampoco por qué lanzar al cesto la totalidad de ese Proyecto. En definitiva los que sean constitucionalistas ortodoxos y quieran mantener el régimen vigente, pueden estar tranquilos, que el régimen propuesto conserva íntegramente la doctrina de la presente Constitución, y las reformas que introduce son simplemente ligeras, que benefician, repito, al texto y, aún, en algunas partes, ligeramente a nuestra propia doctrina.

Por esa razón, señor Presidente, la Delegación de Cuba votaría, en una votación previa general, a favor, por la aceptación de lo que propone en su informe la Comisión II, que recoge estas enmiendas. Pero insistiendo y declarando, con mucha pena, que el espíritu de reforma amplia, honda y profunda con que Cuba soñó en otras oportunidades, por razones que expuso en su momento, no ha sido interpretado en el presente Proyecto de Reforma.

Este es el criterio de Cuba.

EL PRESIDENTE: El Dr. Soper dará una información.

El Dr. SOPER (Director, OSP): Con la intención de informar sobre la documentación, deseo llamar la atención de la Conferencia hacia el hecho de que en el Documento CSP14/85, con la Resolución II, que está en discusión, hay una omisión que dificulta la orientación de este Documento con los otros ahí citados. Se alude aquí al Documento CSP14/18, y, después, al Documento CSP14/85, sin referirse al Documento intermedio del Grupo de Trabajo, que es el Documento CSP14/78. Entonces, cuando he querido acompañar la discusión y la presentación del señor Relator, con el Documento CSP14/18, aquí referido, no he encontrado posibilidad de hacer la combinación.

Entonces, debe ser considerado este Documento junto con el CSP14/78 y no con el CSP14/18 como se dice en el Documento CSP14/85.

EL PRESIDENTE: Si el señor Delegado de Costa Rica insiste en su proposición de no hacer enmiendas a la Constitución, podremos dar por aprobada la idea general en ese sentido y pasar a la discusión particular del problema. Si le parece al Plenario, daremos por aprobada esta forma y pasaremos a la discusión particular de las reformas propuestas, una por una.

Aprobada la proposición.

Entramos en la discusión particular de las proposiciones de enmienda.

El señor Secretario dará lectura al primer punto propuesto de reformas, pero antes, daré la palabra al señor Delegado de los Estados Unidos.

El Sr. BELTON (Estados Unidos): The United States Delegation would appreciate a clarification of the situation.

It was our understanding that the proposition of the Delegate of Costa Rica was to decide, first of all, whether we should amend the Constitution or not amend the Constitution. If that is the situation, do we understand correctly, then, that we are discussing the general proposition: do we amend the Constitution or do we not; not individual items. Is our understanding correct?

El PRESIDENTE: Sí, ése era el primer punto propuesto y precisamente se provocó esta situación por la proposición previa de Costa Rica de no enmendar la Constitución, porque las propuestas de enmienda no eran sustanciales. Fué eso, precisamente lo que planteé nuevamente. Si el Plenario no acoge la proposición de Costa Rica, se dará por aprobada la idea de enmendar la Constitución, en general. Aprobado esto, nos corresponde, entonces, entrar en la discusión particular de cada una de las enmiendas. Como nadie se ha adherido a la actitud de Costa Rica en ese sentido, se da por subentendido que el Plenario acepta la idea de enmendar la Constitución en general; y pasamos, entonces, nuevamente...

Tiene la palabra el señor Delegado de Costa Rica.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): La Delegación de Costa Rica deseaba que, antes de entrar a discutirse este punto, se decidiera, tal como lo expresó en la Primera Reunión, al comienzo de esta Conferencia, si iba o no a modificarse la Constitución. No sé si los señores Delegados entendieron la proposición, y si, naturalmente, la mayoría considera que se debe revisar la Constitución; yo no tengo objeción que hacer, fuera de mi voto negativo. Pero entiendo que, en el momento en que el señor Presidente mencionó el asunto, aun mi misma proposición en general estaba fuera de lugar, como decidió el señor Presidente, pues la intervención había sido anterior al documento, como señaló el Delegado de Cuba, con mucha

razón, con la intención de que se fuera formando conciencia sobre el asunto.

Yo rogaría al señor Presidente que consultara de nuevo al Plenario, ya en forma específica: Queremos reforma constitucional o no queremos...; no es necesaria (no es cuestión de "queremos"), reforma constitucional, en vista del documento presentado.

El PRESIDENTE: Han escuchado la proposición de Costa Rica, pero la Mesa ha estado insistiendo en varias oportunidades en este sentido, para orientar la discusión. El primer punto lo habíamos puesto en discusión: si se legislaba o no se legislaba, si se trataba o no en general. Se ha escuchado una serie de opiniones, y creo que lo correcto en este momento es proceder a votar, en vista de que se insiste en ello; y seguir lo establecido, se necesitan dos tercios para aceptar una posibilidad de enmienda.

Tiene la palabra el señor Delegado de los Estados Unidos.

El Sr. BELTON (Estados Unidos): The Delegation of the United States would appreciate an opportunity to put forth its viewpoint on the question raised by the Delegate of Costa Rica.

As was mentioned early in the sessions of this Conference, the United States Delegation came with the belief that it could not live satisfactorily either under the old Constitution or under the new Constitution as proposed by the Permanent Working Group. However, it was the feeling of our Delegation at that time that the new Constitution, as proposed by the Permanent Subcommittee, did not include within it sufficient change to justify a new Constitution or a new constitutional revision. It was for that reason that we expressed our preference, not a strong belief, but a preference, for remaining with the old Constitution.

The activities of the Conference since that time have confirmed us in the belief that the old Constitution is preferable. In fact, almost all of the work of the Working Party of Committee II and of the work of Committee II itself has been devoted to making further changes in the proposal of the Permanent Subcommittee which tend to make the proposed Constitution now even more identical with the present

Constitution. For that reason, we feel that constitutional amendment is now unnecessary, because there is no fundamental change. All of the changes, as we see them, and as was ably expressed by the Delegate of Cuba, are changes merely of headings, commas, and periods, and not fundamental at all.

It is our belief, furthermore, that a constitution is a very basic document which should not, under any circumstances, be changed lightly or accepted lightly. The changes which have been made in the proposal of the Permanent Subcommittee during the past week are changes which appear on the surface to be satisfactory and our Delegation pleads that if that Constitution, as proposed, were accepted, we could also live under it perfectly satisfactorily. However, we are aware, and we are perhaps more so after yesterday in Subcommittee II, that in this process of constitutional revision, technical errors are able to creep in and may creep in, and it is our belief at the present time that there may be, we know of none, but we believe that there may possibly be technical errors in the proposed Constitution; that it would be for that reason dangerous to accept that, at the present time, as the Constitution of the Organization.

On the other hand, we would be reluctant to see that proposal sent to the governments for study. We think that, if a proposal of that nature is sent to a government for study, it should have within it some basic fundamental changes which make it worthwhile for the government to undertake such a study. It would appear to us to be almost a frivolous act to submit to the governments now a document of this nature which contains of benefit nothing more than editorial changes for the present.

Under those circumstances, it is our belief that this Conference should go on record as preferring to remain under the present Constitution, or in the future until it is perfectly evident that there is a broad need and the desire of a number of governments for some positive fundamental changes.



El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado del Paraguay. En seguida, México, Ecuador y el Uruguay.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay): Por eso, a mí me parece que el planteamiento que ha hecho el Delegado de Costa Rica no es el verdadero. No se puede decir: Quiere la Conferencia reforma, o no quiere la Conferencia reforma. Quizá la Conferencia quiere reforma. El hecho es que los Gobiernos han enviado proyectos de reforma. La consulta debe ser, a mi entender, si la reforma que se propone, este Proyecto de Reforma que se propone, tiene suficiente importancia para reemplazar a la antigua Constitución. No sé si me explico, pero éste debe ser el planteamiento. Como las enmiendas son tan pequeñas y no modifican en modo alguno el fundamento de la Constitución, si son cambios de poca importancia, quizás valga la pena mantener la antigua Constitución, que ha regido muy bien a nuestra Institución durante tanto tiempo.

En este sentido, estoy totalmente de acuerdo con lo que ha expuesto el señor Delegado de Estados Unidos; estas enmiendas que se proponen son pequeñas, no tienen trascendencia. Al contrario, quizá no se les han dedicado estudios preferentes, puesto que, en legislación, es muy importante también la forma, y una coma puede cambiar totalmente el significado de un articulado.

En consecuencia, la Delegación del Paraguay, considerando que las enmiendas propuestas son de poca importancia, de poca trascendencia, y quizás no preferentemente estudiadas, está por que se mantenga la antigua Constitución, hasta que aparezcan reformas fundamentales que nos obliguen a modificarla.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de México.

El Dr. ZCZAYA (México): Lo expuesto por la Delegación Norteamericana y por otras Delegaciones, no cabe duda de que tiene una base de verdad. En donde se ha fracasado, a mi parecer, es en el deseo de modificar la Constitución, como se planeó primitivamente; lo que creo que ninguno de los que estamos aquí puede aceptar, después que, como manifesté en sesión plenaria, hemos estado en cuatro Consejos Directivos insistiendo en esto, y después de haberse formado un Comité Permanente. Porque, como se ha dicho, no es posible que todos estén equivocados todo el tiempo.

Lo que creo que ha pasado es que no nos hemos enfrentado a las verdaderas realidades y defectos que tiene nuestra Constitución. Los hemos dejado iguales. Los defectos de la Constitución siguen siendo los mismos. Las mismas personas que en Ciudad Trujillo pedimos la reforma de la Constitución, tendríamos hoy, exactamente las mismas razones para volverla a pedir. Y quiero decir que no se ha hecho nada de lo que se ha pedido.

El problema que nos ha agobiado como fundamental en esta Constitución es el Artículo 32. Se ha dejado igual. Quiere decir que la Conferencia o el Consejo determinan. Nosotros queríamos que la Constitución, de una vez por todas, definiera el estado político y técnico dentro de nuestra Organización. Yo sigo insistiendo: lo dejamos otra vez igual. No quiere esto decir que la Constitución no tenga defectos. Tiene muchos; pero no los hemos atacado. Los hemos dejado iguales.

De manera, pues, que yo insisto en que lo que ha pasado no es que hayamos estado equivocados. Y sigo insistiendo.

Lo mismo, existen muchos otros problemas sin resolver, respecto a los cuales se había pensado en hacer modificaciones. Y ahora se vuelven a notar los mismos defectos. En ninguna Constitución existen nombramientos de personas como obligatorios de un Subdirector o de un Secretario; solamente del Director, porque tal cosa entra en un reglamento del personal que tienen todas las instituciones. ¿Por qué tener que cambiar la Constitución cuando un Director quiere hacer un cambio administrativo en su oficina? Este es un defecto que tiene la Constitución. Y lo sigue teniendo hoy, igual que en Ciudad Trujillo.

Entonces, no es la Constitución la que no tiene defectos, y por eso la hemos dejado igual. Somos nosotros los que no nos hemos enfrentado con los problemas. Así, lo de los Territorios lo hemos dejado igual. Siempre hemos estado con que

el Consejo Directivo puede votar lo que debe hacer un Territorio. Es una equivocación. Así se hizo en un momento de emergencia. Hoy hay oportunidad de cambiar eso. ¿Por qué no se amplía esa situación? Incluso suponiendo que se les diera voto (la Delegación de México no está de acuerdo en dárselo) ya, por lo menos, se deja algo establecido en la Constitución. Actualmente, la Constitución sigue diciendo que los Territorios y los Grupos Territoriales actuarán según la Conferencia; y esto y lo otro.

Así es que yo insisto en que los que no sabemos somos nosotros. La Constitución está llena de defectos y no nos arriesgamos a decir los defectos o a modificarlos.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado del Ecuador.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): En mi intervención anterior solicité justamente esto: que no se comenzara por votar si se enmendaba o no la Constitución, sino que conociéramos, previamente, el informe de la Comisión respectiva, las sugerencias que ese informe contenía, para que a base de ese informe y del análisis y, las sugerencias que tuviera, resolviéramos si se hacía o no una enmienda de la Constitución. He escuchado la lectura del informe, el cual, sinceramente, no he podido seguir paso a paso, porque hay sobre todo en el primer párrafo alguna cosa un poco confusa que no me ha sido posible entender claramente; pero mejor que eso, he escuchado la explicación adicional que ha dado el Dr. Hurtado, Delegado de Cuba; y, a través de ella, he podido apreciar (difiero completamente al tenor de su exposición) que las modificaciones propuestas a la Comisión II no son, ninguna, de carácter fundamental; porque, en realidad, había puntos sobre los cuales se presumía pudiera hacerse una reforma fundamental de la Constitución, pero diversas circunstancias no han sido apreciadas así por la Comisión y, en consecuencia, su informe ha sido desfavorable.

Estoy de acuerdo con el Dr. Zozaya, cuando dice que la Constitución tiene, en realidad, defectos y que, simplemente, no se han tocado; quizás, su apreciación sea exacta en muchos términos, en muchos aspectos, pero es que esos defectos que existen, ya no tendremos oportunidad ni tiempo de estudiarlos en una Plenaria. Lo hemos mandado a una Comisión para que lo estudie un Grupo de Trabajo; lo han estudiado detenidamente, algunos han puesto de relieve ciertas modificaciones, pero al fin y al cabo, el conjunto de representantes nuestros que integraba la Comisión II, no no los ha estimado adoptables. Tendríamos que reanudar en una Plenaria el debate. Entonces y en términos generales, nosotros

tendríamos que llegar a la conclusión de que en esta Conferencia no nos sería posible hacer esa revisión de la Constitución. Eso, hablando en términos generales; pero hay un punto especial sobre el cual sí creo que valdría la pena determinar el criterio de la Conferencia, porque este asunto ha sido debatido y considerado durante mucho tiempo, y considerado muy particularmente; y tiene una especial trascendencia, y no solamente eso sino que, incluso, ha preocupado a algunos de los Gobiernos la forma en que este problema puede ser resuelto. Es el asunto contenido en el Artículo 3º de la Constitución referente a la participación o mejor dicho, al grado de participación que los Territorios americanos que no tienen Gobierno propio, pueden tener o deban tener en la Organización Sanitaria Panamericana. Me parece que, como ha dicho muy bien el señor Delegado de México, esta Conferencia debe pronunciarse, por lo menos, sobre este aspecto, porque este es el aspecto que ha sido verdaderamente neurálgico de todas las discusiones y de todas las inquietudes acerca de la Constitución.

Ahora bien, para resolver este aspecto, es preciso modificar la Constitución o no lo es; puede ser que lo sea o que no. En realidad, siendo la Constitución de cualquiera organización un documento básico, un documento que debe significar su perdurabilidad a través de los tiempos, siempre me inclino a respetar hasta donde es posible las Constituciones como elementos básicos de la estructura de la vida de una institución o de lo que sea. De manera que mi tendencia personal es respetar la integridad del texto constitucional hasta donde sea posible o hasta donde las necesidades no lo hagan preciso. Pero yo propondría, como discusión previa, esta discusión del tenor del Artículo 3º de la Constitución, de las disposiciones allí contenidas, para determinar, cuando la Conferencia considerara estos puntos, si estima que debe introducirse una reforma en la Constitución simplemente mediante una resolución.

Yendo al fondo del asunto, todos sabemos que la preocupación estriba en el grado de participación de los Territorios. Todos nosotros estamos, o si acaso me equivoco al decir todos, pues creo que hay un gran número que piensa de esa manera, estamos seguros de la conveniencia de que los Territorios o los Gobiernos que los representan intervengan en nuestras deliberaciones, en la política sanitaria americana no solamente en términos generales, sino porque la Conferencia forma parte de la Organización Mundial de la Salud, de la cual también forma parte nuestro organismo. La Conferencia Sanitaria Panamericana y el Consejo Directivo están equiparados al Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, en la cual los Gobiernos que representan a los Territorios americanos que no tienen Gobierno

propio, tienen pleno derecho a intervenir. De manera que, sobre ese punto, sobre la conveniencia de que ellos intervengan en nuestras deliberaciones y el derecho, que lo tienen, en cierto tipo de deliberaciones, creo que no hay cuestión. En lo que ha habido cuestión y sigue habiéndola es en el grado de intervención que pueden tener en los asuntos que competen a la Organización Sanitaria Panamericana como organismo panamericano especializado, como órgano especializado de la Organización de los Estados Americanos. Como Organización de los Estados Americanos es lógico que solamente tengan representación y cabida los Miembros de los Estados Americanos autónomos, las Repúblicas Americanas autónomas; pero, entonces esto es el problema.

Ha habido resoluciones del Consejo Directivo, las cuales han regulado nuestras relaciones con los Territorios en el sentido de otorgarles pleno derecho de deliberación en nuestras reuniones, y concederles voto en los asuntos de la Oficina solamente en el caso de que se trate del Presupuesto de la Oficina, siempre y cuando contribuyan, como lo hacen, con cuotas para el financiamiento del Presupuesto. De manera que, exclusivamente, en el asunto del Presupuesto se les ha dado voto.

Quizás si acaso fuera el criterio general, o, por lo menos, de la gran mayoría, que esta situación se mantuviera de la misma manera, podría la Conferencia adoptar una resolución previa. Por ejemplo, podría ser, si no quiere reformar la Constitución, que las relaciones de la Organización Sanitaria Panamericana con los Territorios o la posición de los Territorios con relación a la Organización Sanitaria Panamericana se siga regulando por la Resolución del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana de tal y cual fecha - no la tengo en la memoria; pero los señores Delegados, enterados de los asuntos, saben a lo que me estoy refiriendo; se seguirá regulando por eso, con cualquiera aclaración que se quiera hacer.

Yo, por mi parte, de acuerdo con criterios que he sostenido también en esta Conferencia, la única aclaración que quisiera añadir a eso es que, en la parte final del primer inciso, cuando dice: "y los otros asuntos que competen a la Organización Sanitaria Panamericana", se entienda que la designación de Miembro del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana es un asunto estrictamente de la Organización Sanitaria Panamericana.

Es mi opinión que, si hubiere una resolución de la Conferencia aclarando ya definitivamente este asunto, podría ser, en todo caso, la única reforma que quizás valdría la pena introducir por ahora en la Constitución: dejar todo lo demás sin

resolver. Podría haber un inciso 2º del Artículo 3º, que dijera: La relación de estos Estados se regirá por las disposiciones contenidas en la resolución tal del Consejo Directivo, con la determinación de que el Comité Ejecutivo es Miembro, es un organismo estricto de la Organización Sanitaria Panamericana.

Esa es mi opinión.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado del Uruguay.

El Dr. CAPPELETTI (Uruguay): Simplemente para hacer conocer al Plenario de la Conferencia que la Delegación del Uruguay no va a votar ninguna modificación al texto actual de la Constitución.

El PRESIDENTE: Creo que, en este momento, el problema a que estamos abocados podría resumirse en una decisión de la Conferencia, en el sentido que se había planteado por la Mesa en su primera instancia. Es decir, la proposición de resolución decía: "enmendar la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana ...". Sobre esto existe esa Constitución, la proposición del Comité Permanente y la proposición actual del Comité de Trabajo. Se conoce, más o menos, el tenor de todas ellas.

Creo que la Conferencia debiera pronunciarse exactamente sobre si acepta o no acepta enmendar la Constitución. Si no acepta enmendar la Constitución, se subentiende que queda rigiendo la antigua Constitución; si acepta enmendarla, entraríamos a discutir la proposición de enmienda hecha por el grupo de Trabajo, y la Conferencia, en ese momento, estará en condiciones de aceptar, rechazar, modificar o agregar al problema propuesto por nuestro Grupo de Trabajo.

El PRESIDENTE: hemos discutido, creo que en forma bastante amplia, este problema. Creo que lo que corresponde hacer sería simplemente pronunciarnos sobre este primer punto previo: si esta Conferencia acepta enmendar esta Constitución, o no. Y creo que debiéramos proponer, entonces, votar simplemente si la Conferencia acepta enmendar o no.

Tiene la palabra el Dr. Hurtado.

El Dr. HURTADO (Cuba): Para hacer una proposición, señor Presidente. Que debe emplearse la frase: "Enmendar o no enmendar". El Pleno tiene ante su vista el informe de la Comisión en Relación con enmiendas constitucionales. Se ha informado en qué

consisten las enmiendas, se ha informado del origen y evolución de la reforma, y está, en nuestro criterio, probado que el Proyecto de Enmiendas que está sobre la mesa no incluye ninguna de las reformas esenciales a que aspirábamos los Delegados de muchos de los Gobiernos Miembros.

En vista de estas consideraciones, la Delegación de Cuba propone al Pleno de esta Conferencia rechazar en su totalidad el Proyecto de Enmiendas presentado.

El PRESIDENTE: Pero, al ser rechazado el Proyecto de Enmiendas propuesto, queda subsistente el mismo problema.

El Dr. HURTADO (Cuba): No queda nada. Hay un Proyecto de Enmienda. Se rechaza en su totalidad el proyecto; la Constitución está vigente. Nadie la ha tocado. Mientras no se ...

El PRESIDENTE: Si se rechaza el Proyecto de Enmienda, se entenderá que la Conferencia acepta que quede la Constitución tal cual está.

El Dr. HURTADO (Cuba): No hay que hacer mención de tal afirmación. Al declarar que queda rechazada la enmienda, automáticamente la Constitución sigue. Si la Constitución no ha dejado de ser, ni por un minuto! En este minuto, está la Constitución vigente ...

El PRESIDENTE: ¿Me permite, Dr. Hurtado? Hay que aclarar perfectamente el alcance de las decisiones que se van a adoptar, por cuanto, además, tenemos la proposición del señor Delegado de México, en la cual rechaza la proposición de enmiendas propuesta por la Comisión, pero, a su vez, insiste en la necesidad de reformar la Constitución.

El Dr. HURTADO (Cuba): Ese es un criterio particular.

El PRESIDENTE: Pero es uno más, y debemos considerar todos los criterios. Es nuestra obligación.

El Dr. HURTADO (Cuba): Pero ahí tiene Ud. sobre la mesa, señor Presidente, un Proyecto de Reforma que ha sido conocido por el Pleno. Si el Pleno rechaza todas las reformas propuestas, el asunto está terminado, y quedan abiertas de nuevo todas las oportunidades de reforma que se quiera, porque éstas siempre están abiertas. Pero esta etapa de la reforma está terminada. Procede pronunciarse sobre este documento: se acepta o no se acepta.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): Es mi opinión que, habiéndose leído el informe de la Comisión, la primera resolución que procede tomar es si la Conferencia acepta o no acepta el informe. Lo acepta parcialmente, o no parcialmente, o no lo acepta, sin usar el término de "rechazar", que me parece demasiado categórico; simplemente, no acepta el informe, no aprueba el informe. Listo. Ahora, al no aprobar el informe, queda el segundo punto: no habiéndose aprobado el informe, no habiendo, entonces, documento sobre la mesa, la Conferencia resuelve enmendar o no la Constitución. Después, la Conferencia dice: No habiendo proyecto sobre qué discutir, se resuelve no enmendar la Constitución, por ahora; abstenerse de toda enmienda a la Constitución.

Son dos tiempos, me parece a mí.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Sánchez Báez.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): El Gobierno de la República Dominicana en ningún momento emitió opinión en relación con el Proyecto de Enmiendas, y esto lo hizo precisamente porque fué un representante de nuestro Gobierno quien en Ciudad Trujillo sometió al Comité Ejecutivo la proposición de enmendar. Sin embargo, nos ha enviado aquí para que tomemos una actitud definitiva al respecto. Si las enmiendas no se ponen a discusión, entendemos que no necesitamos pronunciarnos.

Ahora bien; en relación con el punto sometido a discusión, entiendo que no es si se acepta enmendar o no se acepta enmendar, porque la Conferencia, o la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, aceptó, o, mejor dicho, designó un Comité para que preparara el Proyecto de Enmienda. Lo que debe ser discutido aquí es si se aceptan o no las enmiendas presentadas. Se ha leído la Resolución y como anexo de esta Resolución, el Proyecto. Si el Proyecto no se pone a discusión, no se puede saber de antemano si uno está o no de acuerdo con los textos que se presentan. Por consiguiente, hay que cumplir el mandato de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, que autorizó las enmiendas; y someterlas a discusión aquí, para que sean o no aceptadas.

El PRESIDENTE: Se propone la aceptación o el rechazo de las enmiendas propuestas por nuestro Grupo de Trabajo. Creo que valdría la pena votar. Si la Conferencia lo estima, la votación se hará secreta, o nominal.

El Dr. HURTADO (Cuba): Pido que la votación sea nominal.



El PRESIDENTE: ¿Hay oposición?

El Dr. HURTADO (Cuba): Pido que la votación sea nominal, o sea, llamando por lista de países.

El PRESIDENTE: En votación.

¿Se acepta o no el proyecto presentado por la Comisión II?

El Dr. ZOZAYA (México): Pido la palabra, señor Presidente.

El PRESIDENTE: Estamos en votación.

El Dr. ZOZAYA (México): Si, señor; lo único que queda pendiente al discutir eso, es si queda eliminada la posibilidad de discutir cualquiera de los Artículos de la Constitución.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana): Precisamente con la aclaración del señor Delegado de México, dije que debía leerse el anexo del Proyecto de Resolución y el texto de las enmiendas, porque es muy posible que haya Delegados que quieran introducir en la Plenaria modificaciones al texto del Artículo, si no les parece que sea prudente en bloque, sino en la forma que ha dicho el señor Delegado de México, porque se da a los señores Delegados la posibilidad de introducir reformas en el texto de los diferentes Artículos que han sido presentados.

El PRESIDENTE: Habría que pronunciarse previamente sobre el sentido de la votación: si se acepta o no este cuerpo de enmiendas; y el no aceptarlo no significa que se cierre la discusión sobre la reforma constitucional; o bien, si el rechazarlo significa simplemente rechazar la idea de reformar la Constitución en esta Conferencia. Esta es una cosa sobre la cual la Conferencia debe pronunciarse.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): Me parece, señor Presidente, que son dos tiempos distintos y dos resoluciones: la una, aceptar o no el informe. Estoy de acuerdo con la resolución del Presidente de votar sobre si se acepta o no el informe; el segundo punto que tiene que resolver la Conferencia (supongamos denegado el informe) es el de algunas sugerencias concretas distintas del informe o especiales sobre reforma de la Constitución. Son dos resoluciones, según me parece.

El PRESIDENTE: Se acoge la proposición.

El Dr. SEGURA (Argentina): En caso de que se apruebe el informe en general, ¿ello no significa que ha quedado aprobado

en particular el informe ni que no se admiten otras enmiendas posteriores?

El PRESIDENTE: Entonces, votaremos la primera situación.

Antes, tiene la palabra el Dr. Hurtado, de Cuba.

El Dr. HURTADO (Cuba): Quería hacer una aclaración.

De hecho, cualquiera que sea la variante en que se pretenda colocar este Pleno, no está haciendo otra cosa que proceder a votar la totalidad del Proyecto de Reforma presentado. Y los que aquí nos sentamos y tenemos hábito parlamentario, debemos saber muy claramente lo que significa votar la totalidad de un proyecto. Proyecto cuya totalidad se vota y obtiene la aprobación, entra a la discusión detallada de su articulado. Proyecto para el cual se rechaza la totalidad, ha muerto legislativamente; y nuevas iniciativas habrán de pronunciarse.

Esta es la técnica habitual parlamentaria, y esto es lo que estamos siguiendo aquí en este momento. Si el Pleno de esta Conferencia rechaza el documento que contiene las distintas reformas proyectadas, cuya naturaleza conoce (porque no podemos engañarnos: sabemos exactamente qué dicen), si las rechaza, digo, ahí ha terminado, por este momento, el Proyecto de Reforma Constitucional; y cualquier Delegado de un país que intente introducir una reforma parcial sobre algún tema, tiene la puerta abierta. Naturalmente, la va a encontrar muy estrecha ante las normas tradicionales de los reglamentos, porque tendrá que presentarla de nuevo; tendrá que ir a la Comisión, y tendrá que pasar al Comité correspondiente, etc., etc.. Y, entonces, será más fácil asegurar que vaya al próximo Consejo Directivo, que es un órgano deliberante que dentro de unos meses se vuelve a reunir.

Quiero aclarar de manera definitiva esta cuestión. Tal es el concepto de la votación que se va a realizar. Se va a votar globalmente un grupo de reformas proyectadas. Si se rechaza la totalidad de las reformas, este asunto ha terminado aquí esta mañana.

El PRESIDENTE: El Dr. Segura, de Argentina, tiene la palabra.

El Dr. SEGURA (Argentina): Señores Miembros de la Conferencia, estamos frente a un problema de gran importancia. Algo de lo que nosotros tenemos que tratar en estos momentos, toca a lo más profundo de nuestras organizaciones políticas en América.

Hemos estado esperando cuatro años la ocasión de que se trajera la voz representativa de lo que constituye la médula de la unión de los países americanos, en nuestra acción, en cada una de las organizaciones en que se reparten las actividades de todo Estado. Si, después de esa espera, llega el momento en que deben aclararse los conceptos, en que debe ponerse en evidencia cuanto hay de sincero y de verdad en nuestras aspiraciones americanas, tratamos de rehuir toda demostración de nuestros pareceres, un poco por comodidad, otro poco por intereses que van subrogados a nuestras acciones exclusivamente técnicas, y tomamos una posición como la que está por adoptarse, para que pueda no tenerse la oportunidad de aclarar las cosas, de recibir los unos de los otros las sugerencias que determinados asuntos merecen -y hay que considerar que, cuando los países tienen sus pareceres, es a base de profundas convicciones y de profundos estudios -, no creo que sea un procedimiento recomendable, por concreta que resulte la resolución que adoptemos, el de no aceptar en total unas enmiendas, lo que trae como corolario cerrar definitivamente la posibilidad de exponer más situaciones.

Considera nuestra Delegación que lo menos que puede hacerse para con los que se vienen ocupando asiduamente, durante un período tan largo, de este asunto, y que han demostrado haber puesto la mayor conciencia en los trabajos que han traído, es dar la oportunidad final de escuchar a esos países y ver cuáles pueden ser los argumentos. Y puede ser, también, que algunos países que tengan un concepto un poco indeciso, no claro, oyendo esas sugerencias puedan, a su vez, coparticipar en determinadas maneras de actuar.

Por lo tanto, nuestra Delegación llama a consideración de las Delegaciones hermanas que debe darse la oportunidad de escuchar las argumentaciones que pueden tenerse en un caso como éste, en que, sin temor de engaño, sabemos que tenemos por medio un problema que es sanitario en parte, pero que tiene una profunda médula política. Y, por lo tanto, no es rehuyendo y cerrando los oídos como se hace una mejor obra americana.

Si después de oír los argumentos todavía se sigue creyendo que los puntos contrarios son los ciertos, ¡bienvenidos! Pero dése la oportunidad de escuchar a quien tiene la intención de hacerse oír.

Por lo tanto, nuestra Delegación cree firmemente que lo menos que debe hacerse ante un tema tan trascendental es no darle un golpe violento de puerta, cerrándolo definitivamente, cuando queden detrás muchas ideas en fermento de

inquietudes, de inseguridades y de decepciones de un ideal americano, tan puesto en vigencia en cuanta reunión se habla y que, en la realidad, puede ser de tan poca eficiencia.

Por lo tanto, nuestra Delegación pide, con toda conciencia, con toda seriedad y con todo respeto, que, antes de determinar si hemos de cerrar la puerta a esta acción, se dé la oportunidad de hablar a aquellos que creemos que la Constitución debe ser modificada.

El PRESIDENTE: Estamos en votación y vamos a aclarar que se va a votar el Proyecto de Reforma propuesto por el Grupo de Trabajo.

Su aprobación sería en general y habría que pasar en seguida a tratarlo en particular. Ahí cabe toda posibilidad de enmienda de la Constitución. Si se rechazara en general la idea de legislar y en caso de haber otras proposiciones, habría que seguir el camino señalado por el Dr. Hurtado.

La Conferencia, naturalmente, es libre para decidir la forma en que podría tratarse una segunda instancia.

El Dr. SEGURA (Argentina): La segunda instancia, ¿es diferida de esta reunión? ¿Se trataría en otra reunión o en ésta?

El PRESIDENTE: La Conferencia lo decidirá. Si viene una nueva proposición de reforma, esta proposición será propuesta a la Comisión General de esta Conferencia y ella decidirá el camino que se ha de seguir para tratarla.

El Dr. SEGURA (Argentina): Yo preferiría, señor Presidente, que la moción fuera más específica. Si los señores Delegados, por mayoría, deciden no tomar en consideración las enmiendas y que no se pueda dar lugar a que se vuelva a hablar, a renglón seguido, sobre determinados artículos de la Constitución, esto significará que bien podemos no tener oportunidad de hablar en esta XIV Conferencia sobre dicho tema, para diferirlo a un Consejo posterior.

Esa no es la proposición de la Argentina. La Argentina cree que deben tratarse los temas específicos de la Constitución, algunos por su trascendental importancia, y no caer en un error de interpretación, de procedimiento, que cierre definitivamente la posibilidad de hablar. Es decir, la Argentina está frente a una situación seria y, por lo tanto, prefiere hablar claramente y decir que desea se considere, sobre todo, el Artículo 3 de la Constitución.

Por lo tanto, quiere clara y específicamente saber si va a poder o no hablar sobre este tema en esta reunión.

El PRESIDENTE: Según la práctica tradicional de las discusiones de todos los proyectos de resolución que puedan ser adoptados por esta Conferencia, el hecho de aprobar en general un proyecto no significa la aprobación de todos sus detalles, en la forma como viene, sino que significa que se aprueba la idea de legislar. Aprobado, en general, en este caso este Proyecto, cabe, en segunda instancia discutir cualquier punto que este Proyecto toque, en el sentido que la Conferencia desee.

Así, pues, la proposición de la Argentina sería, simplemente, aprobar en general la proposición de la Comisión y del Grupo de Trabajo, y, si ésta se llega a aprobar, tratar, en seguida lo que a ella le inquieta.

Ahora, si la Conferencia estima conveniente no aceptar en general el Proyecto, tendremos que atenernos a otro sistema de reposición.

Al tomar una decisión en este momento, decimos en forma bastante clara: si se aprueba en general el Proyecto, nos abocaremos al análisis particular de todos los aspectos que el proyecto incluye. Si no lo aceptamos, esto querrá decir que cualquier otra proposición de reforma tendría que seguir el camino reglamentario señalado con anterioridad.

Es, en estos momentos, la Conferencia la que ha de resolver, libremente, el camino que va a adoptar; y que se sepa en forma bien clara qué se va a votar y las consecuencias de esa votación. Simplemente, si la proposición de la Argentina es discutir, me parece que ella debe votar por aprobar la proposición de la Comisión General. Creo que es la forma más simple de terminar y decidir. Valdría la pena votar, simplemente, uno de los dos caminos.

Dr. Zozaya, por última vez.

El Dr. ZOZAYA (México): Solamente para demostrar la inquietud de la Delegación de México sobre esa proposición de votación. Me parece que el Delegado de Cuba aclaró este punto y estoy de acuerdo en que si se vota un documento totalmente, en bloque, y no se acepta, resultará muy difícil que la Conferencia vuelva a tratar cualquiera de los puntos del Proyecto. No sé cómo se llegará a eso, que es lo que nos dice el señor Presidente.

EL PRESIDENTE: No sé si me he expresado mal, pero debo reiterar que si el documento se aprueba en general, se discute lo que en ese documento se propone y la Conferencia podrá decidir cualquier cosa con respecto a eso.

El Dr. ZOZAYA (México): O sea, que se va a discutir.

EL PRESIDENTE: Si acaso se aprueba en general, se discutirá lo que en ese documento se propone. Si se rechaza, vendrá una nueva proposición que tendrá que seguir un camino distinto a éste: tendrá que ir a la Comisión General y ésta dictaminará qué se hace con tal proposición.

El Dr. ZOZAYA (México): Como eso sería muy largo, propongo, en vista del tiempo, considerar el asunto, ya que los puntos por discutir son muy pocos. Realmente si se pusiera a discusión la selección de dos o tres puntos que tiene la Constitución, que deben aclararse de acuerdo con lo que ha expresado la Delegación de Argentina, con lo que está totalmente de acuerdo la Delegación de México, se evitaría todo este trámite. En lugar de rechazar en bloque, en primer lugar, y, después, hacer todas las gestiones para volver sobre dos o tres, que posiblemente, en muy poco tiempo se pasen y aclaren.

EL PRESIDENTE: Insisto, nuevamente, ante el señor Delegado de México, en que, si su Delegación vota favorablemente, aceptando, en general, la proposición de la Comisión, en seguida, esa Delegación podrá plantear el tema que más le interese y proponer las modificaciones que estime convenientes.

Es el camino más sencillo de terminar con esta situación. Es la fórmula corriente en las prácticas parlamentarias: primero se aprueba en general y, luego se introducen las modificaciones y se señalan los puntos que interesan. O bien, al rechazar un proyecto en general, se quiere decir que el legislador rechaza el proyecto y tiene que venir otro.

Es la Conferencia la que ha de decir, en este momento, lo que ha de hacerse. Creo, al respecto, mucho más sencillo, someterlo a votación. Así es que estamos en votación, e insisto en que la votación es nominal, a menos que se prefiera hacerla secreta.

Parece haber consenso para que sea nominal. Conforme.

EL SECRETARIO: Señor Presidente, de acuerdo con la resolución aprobada, se necesitarán dos tercios de votos de los presentes. Como, según los Artículos 15 y 18 los Delegados de

los Territorios no tienen derecho a votar, por ser un asunto constitucional, quedan veinte países. Dos tercios son catorce. Se procede a la votación.

El Dr. HURTADO (Cuba): Quisiera que me explicara el señor Secretario por qué razón esta votación es de dos tercios...

EL SECRETARIO: Porque según...

El Dr. HURTADO (Cuba):... esta votación corriente.

EL PRESIDENTE: Doctor Segura.

El Dr. SEGURA (República Argentina): Sugeriríamos dada la importancia que el asunto tiene, que este Plenario terminara sin hacerse esta votación, y que se suspendiera la sesión hasta las primeras horas de la tarde, para continuar el estudio de este tema, dada la hora que es, y creo que podría haber...

EL PRESIDENTE: ¿Usted pide que se aplaze la votación?

El Dr. SEGURA (República Argentina): Que lo dejemos hasta la tarde y que continuemos en el punto en que estamos.

EL PRESIDENTE: Estamos en votación. Hay una proposición de la República Argentina para aplazar la votación hasta las primeras horas de la tarde. Pediría el acuerdo unánime para aceptarla. ¿Hay oposición?

Primero vamos a ordenar un poco. El señor Secretario va a contestar a la pregunta sobre los dos tercios. En seguida, vamos a decidir si aplazamos o no la votación.

EL SECRETARIO: Se trata de aprobar enmiendas a la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, y se ha aprobado un artículo, hace un momento, para tener procedimiento.

EL PRESIDENTE: Entonces, habíamos pedido votación; pero el señor Delegado de la Argentina pide el aplazamiento de esta votación hasta las primeras horas de la tarde.

Pido el asentimiento de la Asamblea.

¿Hay oposición?

El Dr. HURTADO (Cuba): Cuba no acepta el aplazamiento

El PRESIDENTE: Hay oposición. Por consiguiente, debemos proceder a la votación.

El señor Secretario ha aclarado todas las cosas previas. Va a tomar la votación. Si el resultado es "sí", significa aceptar la proposición del Proyecto que propone la Comisión II, y si es "no", simplemente se rechaza en general el Proyecto y debe buscarse otra fórmula.

(El señor Secretario procede a tomar la votación.)

Votan por la afirmativa: los Delegados de Colombia, República Dominicana, El Salvador, Ecuador, México y Guatemala.

Votan por la negativa: los Delegados de Costa Rica, Estados Unidos, Venezuela, República Argentina, Uruguay, Panamá, Chile, Cuba, Perú, Bolivia, Brasil y Paraguay.

No votan, por estar sus Delegaciones ausentes de la Sala: Haití y Nicaragua.)

De los países asistentes con derecho a voto, estaban ausentes Haití y Nicaragua. 18 con derecho a voto, dos tercios son 12 y los votos en contra son exactamente 12, a saber: Costa Rica, Estados Unidos, Venezuela, Argentina, Uruguay, Panamá, Chile, Cuba, Perú, Bolivia, Brasil y Paraguay.

Queda rechazado - o no aprobado - el proyecto.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): ¿No se necesitan los dos tercios para tomar esta decisión?

El Dr. HURTADO (Cuba): Se pasó de los dos tercios.

El SECRETARIO: Son los dos tercios de los presentes en el momento de la votación.

Los votos afirmativos tienen que ser dos tercios, perdón; yo conté los votos negativos. Los votos de la aprobación son 6: Colombia, República Dominicana, El Salvador, Ecuador, México y Guatemala. De manera que no queda aprobada.

El PRESIDENTE: Entonces, queda rechazado el Proyecto de Enmienda propuesto por la Comisión II; ahora, cualquier



proyecto constitucional puede presentarse a la Comisión General, para decidir acerca del procedimiento a seguir.

El Dr. SEGURA (Argentina): Vuelve a plantearse, ahora, lo que yo previne antes de la votación; por eso había pedido al señor Presidente que me dijera si el rechazar la admisión del documento en general, permitía o no tratar un punto en particular, inmediatamente. Esa fué la aclaración que pedí; la Presidencia no nos dió ninguna contestación en ese sentido y hemos dicho que era conveniente tratar algunos de los temas de la Constitución; y asintió el señor Presidente que podía tratarse cualquiera de esos temas. Y, a raíz de la aclaración del señor Delegado de Cuba, surgieron las dudas que expresó el señor Delegado de México. Y pareció que el señor Presidente había admitido la posibilidad de que, a posteriori, pudiéramos tratar algunos temas que no eran motivo de objeciones por parte de los señores Delegados.

EL PRESIDENTE: El señor Delegado entendió mal. Dije que, rechazado en general el Proyecto de Resolución, no cabía hacer mayores consideraciones, y el asunto quedaba definitivamente terminado, por lo que respecta a esta Conferencia. Agregué que tal era el camino determinado en todos los procedimientos reglamentarios, en el Parlamento. Expliqué que, aprobado en general un proyecto, se puede tratar inmediatamente todo lo que en ese proyecto se consigna, en uno u otro sentido. En ese caso, sí hay libertad para empezar a tratarlo. Pero, al rechazar el proyecto, como acaba de ocurrir, cualquier modificación tendría que ser propuesta previamente a la Comisión General, para que esa Comisión General determinara el procedimiento que se hubiera de seguir con esa proposición. Tengo entendido que el resto de los señores Delegados han entendido esta actitud de la Mesa.

Lamento que el Dr. Segura no lo haya entendido así, pero fué mi propósito explicarlo en esa forma. Y tenía entendido, interpretando la posición de la Argentina, que el voto de la Argentina iba a ser favorable a la aprobación, precisamente para poder discutir el asunto.

El Dr. SEGURA (Argentina): ¿Quiere decir que con esta votación queda terminado el tema de la modificación de la Constitución, en cuanto a que tal modificación sea considerada en el Pleno de esta Conferencia?

El Dr. HURTADO (Cuba): Sí.

El PRESIDENTE: Queda la posibilidad de que la Comisión General determine, como puede determinarlo, cualquier procedimiento para seguir el estudio a base de las proposiciones hechas por los Delegados presentes.

No podría yo adelantarme al juicio futuro de la Comisión General.

Tiene la palabra el Dr. Segura.

El Dr. SEGURA (Argentina): La Delegación Argentina propone a la Comisión General que considere la posibilidad de llevar a la discusión el Artículo 3º de la Constitución de la Organización Sanitaria.

El PRESIDENTE: La Mesa agradecería al Dr. Segura que hiciera llegar por escrito esa proposición a la Comisión General, para ser considerada en la próxima reunión.

No hay más asuntos de que tratar.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica): ¿Me permite, señor Presidente?

¿Sería posible, para terminar el trabajo, considerar el informe de la Comisión sobre treponematosis, que es muy corto, y el relativo a la malaria, y facilitar así el trabajo de la Comisión General -- que tiene que redactar el Acta Final -- y de la Secretaría, que tiene que copiar esa Acta?

Creo que en diez minutos podemos terminar el estudio de esos temas.

El PRESIDENTE: La Asamblea decidirá.

Se ha hecho una proposición para que la Asamblea continúe tratando los puntos señalados en el Orden del Día.

Si no hay oposición, quedará así acordado.

Acordado.

Ruego al Dr. Vargas Méndez que pase a presidir.

(Deja la Presidencia el Dr. Altamirano, y pasa a presidir el Dr. Vargas Méndez)

2. INFORME DE LA COMISION I SOBRE TREPONEMATOSIS

EL PRESIDENTE: Continuando la sesión, y de acuerdo con el temario, vamos a considerar el Documento CSP14/88, sobre el Tema 24, Treponematosiis.

El señor Secretario dará lectura al Documento.

EL SECRETARIO: Documento CSP14/88, Tema 24: TREPONE-  
MATOSIS

PROYECTO DE RESOLUCION

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

La importancia que las treponematosiis revisten todavía en muchos países del continente, como enfermedades infecto-contagiosas;

Que en América existen todavía numerosos individuos que padecen de algunas treponematosiis en estado de contagio;

Que en su transmisión interviene solamente el ser humano, circunscribiendo por lo tanto, la lucha contra su propagación únicamente al hombre;

Que es necesario propender por todos los medios a la profilaxis y control de las enfermedades citadas mediante programas preventivos de lucha, concretos y básicos;

RESUELVE:

1. Recomendar a los Estados Miembros que, conforme a sus posibilidades, medios y condiciones desarrollen programas de lucha médico-preventivos a base de penicilina, o con la aplicación de métodos o técnicas que en el futuro la ciencia aconseje para el control y la erradicación de estas enfermedades;

2. Que existiendo experiencias de éxito en el tratamiento en masa con penicilina en zonas endémicas de pian, se recomienda la aplicación de este procedimiento para su erradicación.

El PRESIDENTE: Señores Delegados, se somete a vuestra consideración el Proyecto de Resolución que ha leído el señor Secretario, sobre treponematosis.

Se ofrece la palabra.

Si nadie formula observación, se aprobará.

Aprobado.

3. INFORME DE LA COMISION I SOBRE MALARIA EN LAS AMERICAS

El PRESIDENTE: El tema siguiente del Orden del Día es: "Erradicación de la malaria en las Américas". El señor Secretario dará lectura al documento respectivo.

El SECRETARIO: Documento CSP14/81, Tema 32: ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS

PROYECTO DE RESOLUCION

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que en el curso de las discusiones técnicas sobre el tema "Erradicación de la malaria en las Américas" se ha puesto en evidencia que:

1. La experiencia de los países que han logrado la erradicación de la malaria indica que una vez que se interrumpe la trasmisión, la infección desaparece de la población humana en pocos años, como consecuencia de la muerte natural del parásito;

2. Existen observaciones recientes que han demostrado el desarrollo de resistencia a ciertos insecticidas en algunas especies de anofelinos, fenómeno que con el tiempo puede ocasionar graves dificultades y hasta fracasos, a las campañas antimaláricas;

3. La erradicación de la malaria en algunos países plantea el problema internacional de evitar la importación de nuevos casos a zonas ya libres de la infección;

RESUELVE:

1. Declarar que es de extrema urgencia poner en ejecución la Resolución XVIII de la XIII Conferencia Panamericana por la cual se encomendó a la Oficina Sanitaria Panamericana propender a la intensificación y coordinación de las labores de lucha antimalárica a objeto de procurar la erradicación de dicha enfermedad en el Hemisferio Occidental; y que los Gobiernos Miembros conviertan a la brevedad posible todos los programas de lucha en programas de erradicación, a fin de que ésta sea lograda antes de la aparición de la resistencia de los anofelinos a los insecticidas;

2. Disponer que la Oficina Sanitaria Panamericana proceda a dar cumplimiento a la Resolución antes citada y estudie las medidas de carácter internacional para asegurar la protección de los países o territorios que hayan logrado la erradicación de la enfermedad;

3. Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para obtener la participación financiera de organizaciones públicas o privadas, nacionales o internacionales, para adelantar el desarrollo de los objetivos señalados en esta Resolución.

El PRESIDENTE: Se ofrece la palabra.

Como los señores Delegados recordarán, había ya una resolución del Plenario, para que la parte económica de esto se separara.

El señor Secretario leerá la Resolución respectiva.

El Secretario: Documento CSP14/81, Addendum II, 19 de octubre de 1954. Tema 32: ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS

#### PROYECTO DE RESOLUCION

#### USO DE FONDOS PARA LA INTENSIFICACION DE ACTIVIDADES ANTIMALARICAS

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

TENIENDO EN CUENTA la Resolución sobre la Erradicación de Malaria en las Américas, aprobada en el curso de la presente sesión;

CONSIDERANDO que es necesario proveer a la Oficina Sanitaria Panamericana de los recursos financieros que le permitan llevar a cabo las funciones que le fueron encomendadas en la Resolución antedicha,

#### RESUELVE:

1. Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a comprometer una suma hasta de US\$ 100,000 del superávit que pueda existir para el 31 de diciembre de 1954, con el propósito de intensificar las actividades antimaláricas de la Oficina dirigidas a la erradicación de la malaria en el Hemisferio Occidental.

2. Aprobar la preparación de un proyecto de presupuesto para 1956 por el Comité Ejecutivo, para la consideración del Consejo Directivo, con un aumento de US\$ 100,000 sobre el presente nivel presupuestario, aumento específicamente destinado a la intensificación de las actividades antimaláricas de la Oficina.

El PRESIDENTE: Señores Delegados, han oído Uds. la lectura de ambos documentos.

Se concede la palabra.

Tiene la palabra el señor Delegado de la Argentina.

El Dr. SEGURA (Argentina): Nuestra Delegación está de acuerdo con el Proyecto de Resolución sobre erradicación de la malaria en las Américas.

En cuanto al uso de fondos para la intensificación de estas actividades antimaláricas, son dos incisos en la resolución por uno de los cuales se autoriza al Director a tomar "100,000 dólares de ese superávit para la campaña, como así mismo a un aumento de 100,000 dólares en el nivel presupuestario de 1956, indicando un uso de fondos respecto de los cuales no tenemos suficiente autorización para dar nuestro parecer. Queremos dejar constancia de que esta Delegación no toma ninguna resolución, llevando el problema a la resolución de las autoridades competentes que puedan tratar este tema y, después, dar la respuesta en forma oficial.

El PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Delegado de la Argentina.

La Presidencia cree que, por haberse producido la primera objeción o reserva al documento sobre fondos para la erradicación, vamos a proceder a votar separadamente el primer documento y, luego, el segundo.

¿El Plenario acepta el Proyecto de Resolución que está en el CSPI4/81, Addendum 1?

Se concede la palabra.

De no haber objeciones, se considera aprobado.

Se procederá a la consideración del Addendum 2, sobre fondos. ¿Hay algún Delegado que quiera formular objeciones?

El señor Delegado de Cuba.

El Dr. HURTADO (Cuba): Objeciones no, señor Presidente, sino todo lo contrario. Pero, en vista de que se han hecho objeciones, deseo llamar la atención de este Pleno, que tomará muy en cuenta lo que significa esta solicitud a que se refiere la resolución; y declarar, desde luego, que la Delegación de Cuba está en favor, e invita y recomienda a las demás Delegaciones, a votar en favor del crédito que se solicita para la erradicación de la malaria.

El PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Delegado de Cuba.

¿Hay alguna otra opinión de los Delegados?

La opinión en contra del señor Delegado de la Argentina se hará constar. Tiene la palabra el señor Delegado.

El Dr. SEGURA (Argentina): La Delegación de la Argentina no ha mostrado un espíritu en contra. Dice que esta Resolución la elevará a la consideración de su Gobierno y él es el que contestará, en nombre de la República, porque no tengo suficiente autorización para tomar por mi cuenta una autorización, por simpática que me resulte.

El PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Delegado de la Argentina.

La Presidencia se excusa y cambiamos el término por "reservas" al documento.

¿Hay alguna otra observación?

De no haber ningún otro pronunciamiento, se va a aprobar el documento que da base económica al programa de erradicación de la malaria en las Américas.

Aprobado.

El señor Secretario nos informará si aún queda a este Plenario algún otro tema, antes de levantar la sesión.

El SECRETARIO: Está pendiente la resolución adoptada por un Grupo de Trabajo que se reunió, para la Asistencia Técnica; pero no se ha terminado de mimeografiar, de manera que no se ha distribuido.

El PRESIDENTE: La Presidencia somete al Plenario la posibilidad de que se lea y que esa lectura sirva de información a las Delegaciones, para proceder a su aceptación o rechazo.

Si están de acuerdo, se pedirá al señor Secretario que lea el documento que no ha podido todavía ser mimeografiado y circular.

El SECRETARIO: Voy a darle lectura lentamente, advirtiéndole que éste es el tema que se discutió con toda amplitud el día de ayer y que se inició en el debate, del Tema 25



(documento presentado por el señor Director de la Oficina, sobre Unidad de acción en los Programas de Salud Pública en las Américas) y se completó con el documento del Tema 35: Programas de Asistencia Técnica.

El Anteproyecto de Resolución cita en su encabezamiento el Tema 35. Dice:

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que la Resolución WHA.7.41 de la Séptima Asamblea Mundial de la Salud (mayo 1954) declaró que las variaciones de un año a otro en el importe de los fondos de Asistencia Técnica puestos a disposición de la OMS desorganizan los programas planeados para ser financiados con todos los recursos de la Organización, y son perjudiciales para la estabilidad en la planificación y ejecución de proyectos individuales y retrasan la realización del programa general de actividades aprobado para un período específico; y

La difícil situación por que atraviesan actualmente los programas de la Organización que están en desarrollo, financiados con fondos provenientes de la Asistencia Técnica con motivo de las disposiciones dictadas por el ECOSOC en sus Resoluciones, y teniendo en cuenta las observaciones hechas por los representantes de distintos países y las informaciones del señor Director en relación con la materia,

RESUELVE:

Tomar nota de toda la información referente a los acuerdos relacionados con la Asistencia Técnica Ampliada de las Naciones Unidas e instruir al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para que a nombre de la Conferencia notifique a los Gobiernos Miembros de esta situación, recomendándoles la mayor consideración al respecto, tomando la más amplia información posible de sus organismos técnicos sanitarios en forma que pueda instruir convenientemente a sus representantes en las Naciones Unidas con el fin de promover una adecuada revisión de los acuerdos del ECOSOC en la materia relacionada con el Programa de Asistencia Técnica Ampliada.

El PRESIDENTE: Los señores Delegados han oído el texto de la Resolución, y la Presidencia los invita a expresar sus opiniones.

Tiene la palabra el señor Delegado de los Estados Unidos.

El Dr. BRADY (Estados Unidos): When this topic was discussed last evening, it was decided that a Working Party would draft the resolution. There was no decision as to whether we should adopt the resolution; it was rather to present one for the information of the Conference.

The United States was happy to participate in the drafting of this resolution.

At the moment, as stated last night, this item is under debate at the General Assembly and we never doubted, Mr. Chairman, as to whether it would be appropriate at this time to circulate such a resolution. Because of that, Mr. Chairman, I am afraid the United States will have to abstain on a vote on this resolution, if it does come to a vote. I, personally, feel that the discussion of last night and the reading of this resolution today have already served the purpose for which it was drafted.

El PRESIDENTE: Han oído a la Delegación de los Estados Unidos.

¿Hay alguna otra manifestación?

Se ofrece la palabra.

Será necesario decidir, en este momento, si en realidad, en vez de adoptar una resolución sólo se toma nota de ella, y que figure en las Actas.

El Plenario decidirá.

Como manifestó el Delegado de los Estados Unidos, como se está discutiendo ahora este asunto en la Asamblea de las Naciones Unidas, quizá no sea oportuna una presentación de documentos.

Al decir que aparecerá en las Actas, la Presidencia se corrige; aparecerá en los documentos de la Conferencia. En el Acta Final, propiamente dicha, no puede figurar sino lo que está aprobado.

Tiene la palabra el señor Delegado del Ecuador.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): La Delegación del Ecuador hizo anoche la sugerencia de que fuera presentada una proposición

en este sentido afirmativo, es decir, que fuera presentado un Proyecto de Resolución de la Conferencia; y lo hizo porque se presentó en la Conferencia un problema de trascendencia y de importancia para el desarrollo de los Programas de Asistencia Técnica que, en lo que a Salud Pública se refiere, son de tanta significación y de tanta trascendencia para nosotros. Considerando esto y las explicaciones que aquí se han dado, se pensó que a nosotros, representantes de los Gobiernos Americanos, en lo que a actividades sanitarias se refiere, nos correspondía plenamente llevar a nuestros Gobiernos la inquietud sobre esta Resolución. La forma en que consideramos que esta Resolución puede perjudicar al desarrollo de la política sanitaria internacional, de la parte sanitaria internacional que nos han encomendado llevar a nuestros Gobiernos, haciéndoles presente esta inquietud y esta impresión, y solicitando de ellos, así como les pedimos otras cosas, que vean la manera de intervenir mediante sus representantes ante las Naciones Unidas para determinar si es posible elevar hasta ellas esta resolución, que anteriormente se había tomado por uno de sus organismos especializados.

En realidad, no veo ningún inconveniente para que nosotros, así como sugerimos a nuestros Gobiernos que aumenten sus presupuestos para sanidad, que den mayor importancia a esto o lo otro, es decir, que ejerzan actos de Gobierno, así, también, les hagamos referencia de un problema que tanto nos inquieta, que pensamos que puede ser perjudicial para los intereses de la Organización y para la labor en que todos estamos empeñados.

Creo que la forma en que está redactada la Resolución es justamente la que cuadra con los términos en que nosotros podemos dirigirnos a nuestros Gobiernos, haciendo una insinuación en un aspecto técnico nuestro, porque concierne a nuestros programas técnicos.

Incluso había hecho yo una sugestión para que al final se completara el inciso, diciendo algo en el sentido de que se asegure la participación de las organizaciones técnicas especializadas en la planificación de los programas. Entiendo que los señores miembros de la Comisión no han aceptado ese addendum que yo propuse, en cuyo caso no insisto en él, para que quedara esa resolución como una decisión o como una opinión expresada por la Conferencia Sanitaria Panamericana.

El PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Delegado del Ecuador.

La Plenaria tiene, pues, a consideración, observaciones que se han hecho en el curso del debate sobre este Proyecto de Resolución. La Presidencia desea consultarla acerca de si el tema se aprueba o no como Resolución de la Conferencia.

Los que estén porque se adopte esta Resolución como Resolución de la Conferencia, se servirán levantar la mano.

Aparentemente, es el sentir de la mayoría que este Proyecto de Resolución no se adopte ahora, y que sólo se tome nota del problema para hacer referencia de él a los Gobiernos.

¿Hay acuerdo en ese sentido?

Acordado.

Hemos terminado el Orden del Día.

El señor Secretario hará algunos anuncios.

El SECRETARIO: El primer anuncio se refiere a la IX sesión de la Comisión General, que estaba anunciada para las tres de la tarde. Algunos señores Delegados han manifestado que, en vista de la hora y, por nuestra parte, con objeto de terminar las versiones de los documentos tratados aquí esta mañana, estamos de acuerdo en ello, sería conveniente proponer que esa sesión se celebre a las cuatro de la tarde. Hacemos esa proposición, salvo que los señores miembros de la Comisión determinen alguna otra cosa. En ese caso, la Comisión trabajará, probablemente, toda la tarde.

El día de mañana se destinará a la elaboración del Acta Final, con la aprobación de los artículos que hoy haya visto la Comisión General, y quedará la sesión para el viernes a las 10 de la mañana, con la exhibición previa, a las 9:30, de la película sobre fiebre aftosa, y de otra, sobre la Conferencia.

La Comisión Chilena de la Conferencia ha presentado el siguiente mensaje: "Se ruega a los señores Delegados inscribirse para visitar el jueves 21 del presente, de 9 a 12, la Unidad Sanitaria de Quinta Normal y el Centro de Salud San Juan de Dios; de 3 a 5:30, la Escuela de Salubridad y el Instituto Bacteriológico. Las inscripciones se recibirán a la salida del Salón, en el 15º piso.

El PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Secretario.

Tiene la palabra el señor Delegado del Perú.

El señor LAZARTE ECHEGARAY (Perú): Quisiera proponer que la sesión del viernes, o las actividades del viernes, comiencen a las 9 de la mañana. Entiendo que algunas Delegaciones, la del Perú, entre ellas, deben partir el viernes a mediodía; y quizás al comenzar muy tarde (desgraciadamente no hemos sido muy puntuales durante toda la Conferencia), no tendríamos tiempo para firmar el Acta y estar presentes hasta el final de la sesión de clausura. En lugar de comenzar a las 9:30, podríamos comenzar a las 9.

El PRESIDENTE: La Presidencia no ve ningún inconveniente en que el trabajo comience el viernes a las 9 de la mañana, con la exhibición de las películas, primero, y luego, con la sesión de clausura.

El Dr. MONTES DE PERALTA (Perú): Quisiera proponer que la sesión del viernes comenzara a las 9 de la mañana, pues algunas delegaciones, entre ellas, la del Perú, deben partir el viernes a mediodía, de regreso a la patria; y, si la sesión no termina temprano, los miembros de esas delegaciones se verán privados de asistir hasta el fin a la sesión plenaria, y de firmar el Acta. Por ello, me permito proponer que la sesión de clausura comience a las 9 de la mañana, en lugar de las 9 y media.

El PRESIDENTE: En la práctica, no se ve ningún inconveniente para que la sesión de clausura comience a las 9 de la mañana con la exhibición de la película, primero, y luego con la sesión plenaria misma.

Señores Delegados, esto nos lleva al fin de las sesiones plenarias de trabajo. Creo que es pertinente hacer notar, y agradecer a los Delegados, la colaboración prestada en todo momento a la Mesa, en las deliberaciones, así como hacer resaltar el alto espíritu de compañerismo y camaradería que ha reinado en estas discusiones.

Muchas gracias.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador): Antes de terminar la sesión, quiero que se deje especial constancia del reconocimiento del Plenario hacia las autoridades de la República de Chile: Su Excelencia el Presidente de la República, el señor Ministro de Salud Pública, las autoridades sanitarias, los Miembros de la Comisión Organizadora, los Miembros de las sociedades de Salubridad de Chile y los profesionales médicos, todos los cuales nos han dispensado tantas atenciones y tanta cordialidad, y han producido un ambiente de lo más favorable para el desarrollo

de los trabajos de esta Conferencia. De ello debe quedar constancia en el Acta, no sólo como una cuestión de procedimiento, sino como la expresión del profundo sentimiento del Plenario. Que estos votos de agradecimiento a las autoridades que me he permitido enunciar, queden como una espontánea manifestación del Plenario.

Que también quede constancia de un voto especial de agradecimiento para el Comité de Damas chilenas que ha atendido, abrumándolas con su maravilloso espíritu de hospitalidad, a las damas que integran las delegaciones.

(Aplausos prolongados)

El PRESIDENTE: El aplauso unánime que ha recibido la proposición del señor Delegado del Ecuador evita hacer comentarios respecto a la aprobación de lo que él pide.

El Comité General dejará constancia, en el Acta Final, de los votos de agradecimiento.

El Dr. Horwitz tiene la palabra.

El Dr. HORWITZ (Chile): Al acoger las gratas expresiones del señor Delegado del Ecuador, confirmadas por los aplausos del Plenario, quiero agradecerlas y repetir lo que tuve a honor manifestar en la sesión preliminar de esta Conferencia: el Gobierno de Chile y los distintos miembros que han participado en el curso y desarrollo de esta Conferencia, no han hecho más que cumplir con la tradición; hemos procurado imitar a los países que han servido de sede en el pasado para las Conferencias Sanitarias Panamericanas. Y estamos ciertos de que, en lo futuro, los países que sirvan de huésped para la celebración de una gesta de tanta trascendencia, procurarán rodearla de igual ambiente de cordialidad fraterna, que se requiere para debates de tanta importancia.

Muchas gracias, señor Presidente.

(Aplausos prolongados)

El PRESIDENTE: La Mesa agradece las palabras del señor Delegado de Chile y se suma a los aplausos del Plenario.

Se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 11:55, a.m.)



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/103 (Esp.)  
26 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

SESION DE CLAUSURA  
Acta taquigráfica  
Santiago de Chile

Viernes, 22 de octubre de 1954, a las 10:00 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Sergio ALTAMIRANO	Chile
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. W. Palmer DEARING	Estados Unidos
	Dr. Oscar VARGAS MENDEZ	Costa Rica
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

1. Lectura, aprobación y firma del Acta Final

Nota: Esta acta taquigráfica es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

El PRESIDENTE: Se abre la sesión. En ésta, la última sesión de la Conferencia, tenemos como único tema la lectura, aprobación y firma del Acta Final. El señor Secretario va a dar lectura al Acta, que los señores Delegados ya conocen. Irá leyendo las partes fundamentales del preámbulo, algunos títulos, los acuerdos de fondo; y si la Conferencia, en cualquier momento, desea que se dé lectura completa a alguna de las resoluciones, puede hacerlo saber, para que el señor Secretario lo haga. De otra manera, el señor Secretario irá informando a la Conferencia, en forma resumida, del contenido de esta Acta, la cual, por otra parte, ya está en posesión de los señores Delegados. Seguidamente, los señores Presidentes de las Delegaciones pasarán a firmar el Acta correspondiente. Tiene la palabra el señor Secretario.

1. LECTURA, APROBACION Y FIRMA DEL ACTA FINAL

El SECRETARIO: El Acta Final de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, VI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas es el Documento CSP14/102, de fecha de hoy, 22 de octubre. El original existe tanto en español como en inglés, y ambos textos son igualmente auténticos. Como los señores Delegados tienen una copia exactamente igual a la del documento que se guardará después en los archivos, y que será la firmada, podríamos, según el señor Presidente lo ha indicado, leer solamente aquellas partes esenciales que hace oficial la clausura de la Conferencia. En caso de que algunos de los señores Delegados deseen que se lea alguna parte o todas las resoluciones, o toda el Acta, así lo haremos.

Este documento tiene, en primer lugar, un índice con las resoluciones aprobadas, que ascienden a 44. El Acta Final, en la primera página, dice así:

"ACTA FINAL  
DE LA  
XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,  
VI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA ORGANIZACION  
MUNDIAL DE LA SALUD PARA LAS AMERICAS

La XIV Conferencia Sanitaria Panamericana se celebró en Santiago de Chile, de acuerdo con la Resolución XXV, adoptada en la VII Reunión del Consejo Direc-



tivo, que aceptó la invitación formulada por el Gobierno de Chile. De común acuerdo, el Gobierno de Chile y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, fijaron la fecha del 7 al 22 de octubre de 1954.

El Director de la Oficina remitió las oportunas convocatorias, en cumplimiento del Artículo 7 de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, y el Gobierno de Chile transmitió invitaciones a los Gobiernos Miembros de la Organización para hacerse representar en la Conferencia.

#### SESION PRELIMINAR

El día 6 de octubre de 1954 tuvo lugar la Sesión Preliminar, en la que los señores Jefes de Delegación cambiaron impresiones sobre cuestiones generales y de protocolo relativas a la Conferencia.

#### SESION INAUGURAL

La Sesión Inaugural se efectuó solemnemente en el Salón de Honor del Congreso Nacional, el jueves 7 de octubre, a las 11 de la mañana.

El Excelentísimo señor Presidente de la República de Chile, don Carlos Ibáñez del Campo, pronunció el discurso de apertura de la Conferencia. A continuación le contestó, en nombre de las Delegaciones, el señor Secretario de Salubridad y Asistencia de México, Dr. Ignacio Morones Prieto. Seguidamente hicieron uso de la palabra el Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. M. G. Candau y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Fred L. Soper.

#### REGLAMENTO INTERNO DE LA CONFERENCIA

En la Primera Sesión Plenaria, celebrada el 8 de octubre, se adoptó para esta Conferencia el Proyecto de Reglamento Interno, que había propuesto el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión (Resolución VII) y que figuraba como Anexo I al Documento C22/11.

## PRECEDENCIA

A continuación, se estableció, mediante sorteo, el orden de precedencia de las Delegaciones. El resultado fué el siguiente: 1. Colombia, 2. Costa Rica, 3. Estados Unidos de América, 4. República Dominicana, 5. Venezuela, 6. Argentina, 7. Uruguay, 8. El Salvador, 9. Ecuador, 10. Haití, 11. México, 12. Nicaragua, 13. Países Bajos, 14. Francia, 15. Panamá, 16. Chile, 17. Cuba, 18. Guatemala, 19. Perú, 20. Bolivia, 21. Brasil, 22. Reino Unido y 23. Paraguay."

A continuación, figura la Comisión de Credenciales. Como Presidente actuó el Dr. Alberto Bissot Jr., de Panamá, como Relator, el Dr. Jorge Torreblanca, de Chile, y fué miembro de la misma el Dr. José Zozaya, de México; y las reuniones de la referida Comisión de Credenciales.

Continúan las Delegaciones en las páginas 3, 4, 5, 6, y terminan en la página 7 y corresponden a la lista oficial que se distribuyó, rogándose se sirvan indicar las correcciones que fueren necesarias.

Figuran después el Observador Oficial de Canadá, Sr. Hector Theodore W. Blockley; de la Organización Mundial de la Salud, el Dr. M. G. Candau; de la Oficina Sanitaria Panamericana, el personal que concurrió oficialmente; los observadores de las diversas organizaciones: Organización de los Estados Americanos, las Naciones Unidas y los Organismos Especializados y la Organización Internacional del Trabajo. En la página 8, las Organizaciones no Gubernamentales, que estuvieron representadas; la Asociación Médica Mundial; Colegio Americano de Médicos del Tórax; Confederación Médica Panamericana; Consejo Internacional de Enfermeras; Federación Mundial de Higiene Mental; Fundación Rockefeller; Liga Internacional contra el Reumatismo; Liga de Sociedades de la Cruz Roja; Sociedad Internacional para el Bienestar de los Lisiados; Unión Internacional contra el Cáncer; y Unión Internacional contra las Enfermedades Venéreas y las Treponematosis. Sigue después:

### "PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES DE HONOR

La Conferencia designó por unanimidad Presidente de Honor de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana a S. E. el Presidente de la República de Chile, D. Carlos Ibáñez del Campo, y Vicepresidentes de Honor,

a los señores Ministros de Salubridad de los Gobiernos Miembros de la Organización.

#### ELECCION DE PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES

La Conferencia en su Primera Sesión Plenaria, eligió por unanimidad al Ministro de Salud Pública y Previsión Social de Chile, Dr. Sergio Altamirano P., Presidente de la Conferencia.

Seguidamente se designó al Delegado de los Estados Unidos, Dr. W. Palmer Dearing y al Delegado de Costa Rica, Dr. Oscar Vargas Méndez, Vicepresidentes de la Conferencia.

#### ESTABLECIMIENTO DE LAS COMISIONES PRINCIPALES

En la Segunda Sesión Plenaria celebrada el 8 de octubre, se establecieron las Comisiones principales siguientes: a) Comisión I, Asuntos Técnicos; b) Comisión II, Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos; y c) Comisión General.

Se nombró por unanimidad Presidente de la Comisión I al Delegado del Ecuador, Dr. Juan Montalván Cornejo y Presidente de la Comisión II, al Delegado de Cuba, Dr. Félix Hurtado.

A continuación se designó al Delegado de México, Dr. José Zozaya y al Delegado de Argentina, Dr. Gerardo Segura, miembros de la Comisión General.

Las Comisiones principales quedaron integradas en la siguiente forma:"

Se repiten los nombres, incluyendo en la Comisión General, al Dr. Fred L. Soper, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, y al que habla.

#### Comisión I:

Presidente:	Dr. Juan Montalván Cornejo	Ecuador
Vicepresidente:	Dr. Ricardo Cappeletti	Uruguay
Relator:	Dr. Abraham Horwitz	Chile
Secretario:	Dr. Emilio Budnik	Oficina Sanitaria Panamericana

Comisión II:

Presidente:	Dr. Félix Hurtado	Cuba
Vicepresidente:	Dr. José Fajardo	Guatemala
Relator:	Dr. José Zozaya	México
Secretario:	Sr. Harry A. Hinderer	Oficina Sanitaria Panamericana

Continúa el Programa de Temas al final de la página 11 y sigue en las 12, 13, 14, 15 y 16. Este Programa de Temas es el que se distribuyó, también hasta llegar al Tema 40.

"La Conferencia, en su Décima Sesión Plenaria, acordó no tomar ninguna resolución sobre el Tema 25, "Unidad de Acción en los Programas de Salud Pública en la Región de las Américas" (Documento CSP14/34), ni sobre el Tema 35, "Programa de Asistencia Técnica para 1955" (Documento CSP14/21). Dispuso, sin embargo, que el anteproyecto de resolución sobre este último tema (Documento CSP14/90) presentado por el grupo designado en la Novena Sesión Plenaria e integrado por los Delegados de Estados Unidos, Uruguay, Ecuador y Cuba, fuera incluido en la Memoria de la Conferencia.

PROGRAMA DE SESIONES

Se aprobó el Programa de Sesiones con las adaptaciones que la Comisión General estimó necesarias, con el objeto de coordinar los trabajos de la Conferencia.

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en cumplimiento de la Resolución IV, adoptada por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión, organizó la Secretaría en la forma prevista en el Proyecto de Programa de Sesiones (Documento CSP14/2)."

El párrafo siguiente se refiere, simplemente, a la organización de ciertos servicios de la Conferencia.

Al final de la página 17, "Discusiones Técnicas":

"La Comisión I organizó cinco Grupos de Trabajo:" (Página 18, texto en español).

"Grupo de Trabajo A, encargado del estudio de los métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios indispensables para

programas de salud pública. El Dr. Darío Curiel (Venezuela) fué designado Director de Debates, el Dr. Hugo Behm (Chile) Relator y la Dra. Ruth R. Puffer (Oficina Sanitaria Panamericana) actuó de Secretaria. La exposición preliminar estuvo a cargo del Dr. Enrique Pereda, Jefe del Subdepartamento de Estadística del Servicio Nacional de Salud de Chile.

El Grupo de Trabajo B estudió el control de las diarreas infantiles a la luz de los últimos progresos científicos. Fué elegido Director de Debates el Dr. Juan Allwood Paredes (El Salvador), Relator el Dr. Adalberto Steeger (Chile) y Secretario el Dr. Myron E. Wegman (Oficina Sanitaria Panamericana). Presentó la exposición preliminar el Dr. Albert V. Hardy, Director del Departamento de Laboratorios del Servicio de Salud Pública del Estado de Florida, Estados Unidos.

El Grupo de Trabajo C se ocupó de la aplicación de métodos de educación higiénica en zonas rurales de la América Latina. El Dr. Carlos Grunauer Toledo (Ecuador) fué designado Director de Debates, la Srta. Graciela Carrillo Castro (Costa Rica), Relatora y el Dr. Rigoberto Ríos Castro (Oficina Sanitaria Panamericana), Secretario. El estudio preliminar fué presentado por la Srta. María Zalduondo de la Oficina de Educación Sanitaria del Departamento de Salud Pública de Puerto Rico.

El Grupo de Trabajo D estudió el tema relativo a la erradicación de la malaria. De este Grupo de Trabajo fué Director de Debates el Dr. Nicolaas H. Swellengrebel (Países Bajos) y Relator el Dr. Arnoldo Gabaldon (Venezuela). El Dr. C. A. Alvarado (Oficina Sanitaria Panamericana) presentó al Grupo un informe sobre la situación de la lucha antimalárica en las Américas. Este Grupo nombró un Comité de Redacción compuesto por el Dr. Oscar Vargas Méndez (Costa Rica), el Dr. Juan Montalván Cornejo (Ecuador), el Dr. Hervé Floch (Francia), y el Relator, en el que colaboraron el Dr. E. J. Pampana, de la Organización Mundial de la Salud, y el Dr. C. A. Alvarado, Oficina Sanitaria Panamericana.

Grupo de Trabajo E. Se constituyó para el estudio de las treponemosis. El Dr. Waldemar E. Coutts (Chile) que presentó un trabajo relativo a las bases generales sobre las cuales debe orientarse una campaña epidemiológica, fué elegido Director de Debates y el

Dr. Alberto Bissot, Jr. (Panamá), Relator. También formaron parte del Grupo el Dr. Santiago Ruesta M. (Venezuela) y el Dr. Francisco J. Martone (Argentina).

#### REVISION DE LA CONSTITUCION

La Comisión II formó un Grupo de Trabajo encargado de examinar el Informe Final del Comité Permanente de Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, y el Proyecto de Constitución revisada (Documento CSP14/18 y Anexo A), preparado por dicho Comité. Fué elegido Presidente del Grupo el Dr. Gerardo Segura (Argentina) y Relator el Sr. Frederico C. Carnauba (Brasil). Este Grupo estuvo compuesto, además, por el Sr. Howard B. Calderwood (Estados Unidos), el Dr. Hipólito Sánchez Báez (República Dominicana), el Dr. José Zozaya (México) y el Dr. Abraham Horwitz B. (Chile).

#### INFORMES CUADRIENALES DE LOS ESTADOS MIEMBROS

Todos los Estados Miembros presentaron Informes Cuadrienes sobre sus condiciones y progresos sanitarios alcanzados en el período transcurrido entre las XIII y XIV Conferencias Sanitarias Panamericanas. Estos Informes fueron distribuidos por la Oficina Sanitaria Panamericana con antelación a la Conferencia.

Por otra parte, la Oficina preparó e incluyó en la documentación de la Conferencia, un resumen de los datos estadísticos que aparecían en los referidos informes, con el objeto de facilitar el estudio de los principales problemas de salud pública en las Américas.

Finalmente, las Delegaciones presentaron en Sesión Plenaria de la Conferencia una exposición resumida del Informe de su respectivo país, haciéndolo por el siguiente orden: Colombia, Costa Rica, Venezuela, República Dominicana, Argentina, Uruguay, El Salvador, Ecuador, Haití, Francia, Países Bajos, Panamá, Chile, Guatemala, Perú, Bolivia, Reino Unido, Paraguay, Estados Unidos, Cuba y Nicaragua.

#### SESIONES DE LA CONFERENCIA

La Conferencia celebró una Sesión Inaugural, diez Sesiones Plenarias, dos sesiones de la Comisión de Credenciales, diez sesiones de la Comisión General,

seis sesiones de la Comisión I, ocho sesiones de la Comisión II y dos sesiones conjuntas de la Comisión I y la Comisión II.

La Sesión de Clausura tuvo lugar el día 22 de octubre de 1954.

#### RESOLUCIONES APROBADAS

La Conferencia, en sus Sesiones Plenarias, aprobó las siguientes Resoluciones:"

Salvo que los señores Delegados lo estimen necesario, no leeré el texto de estas resoluciones, sino solamente sus títulos, y haré una pausa para que, si hay observaciones, puedan hacerlas. Al final de cada página está la fecha en que fué aprobada la Resolución.

Resolución I, Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo; Resolución II, Informes del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana; Resolución III, Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1953; Resolución IV, Informe del Subcomité Permanente de Edificios y Obras; Resolución V, Revisión del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana; Resolución VI, Fondo de Trabajo fijado al nivel de \$ 1,200,000, hasta el momento en el cual la situación presupuestaria de la Oficina justifique un cambio; Resolución VII, Reembolso de los gastos de viaje de los Representantes a las Reuniones de los Comités Regionales; Resolución VIII, Gasto a cargo del Fondo Rotatorio de Emergencia en relación con las inundaciones sufridas por un País Miembro; Resolución IX, Participación financiera de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido, a nombre de sus Territorios en la Región de las Américas, en el presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana; Resolución X, Estado de la recaudación de las cuotas; Resolución XI, Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1955; Resolución XII, Asignaciones presupuestarias - estas asignaciones son por un total, para todos los Títulos, I, II y III, de \$ 2,100,000, con la deducción de ingresos diversos, etc.; Resolución XIII, Empleo de los Fondos no utilizados en 1953; Resolución XIV, Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y nombramiento del Director Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; Resolución XV, Elección de dos Países Miembros para llenar las vacantes en el Comité Ejecutivo por haber terminado su mandato Ecuador y México; Resolución XVI, Estadísticas necesarias para los programas de salud; Resolución XVII,

Estadísticas de población; Resolución XVIII, Estadísticas vitales; Resolución XIX, Estadísticas de morbilidad; Resolución XX, Estadísticas de recursos y servicios; Resolución XXI, Estadísticas económico-sociales relacionadas con la salud; Resolución XXII, Servicio de estadísticas en los organismos de salubridad; Resolución XXIII, Divulgación y enseñanza de las estadísticas aplicadas a salubridad; Resolución XXIV, Resumen de los informes de los Estados Miembros para 1954-1957; Resolución XXV, Métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios indispensables para programas de salud; Resolución XXVI, Aplicación de métodos de educación sanitaria en zonas rurales de América Latina; (Esta Resolución tiene una nota que indica que el Documento CSP14/79, Revisión 1, aparecerá en la Memoria de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana); Resolución XXVII, Control de las diarreas infantiles, (Como la anterior, tiene una nota indicando que el Documento CSP14/79, Revisión 1, y el Documento CSP14/27, y Addenda I y II, aparecerán en la Memoria de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana); Resolución XXVIII, Relaciones entre la Organización Sanitaria Panamericana y las Organizaciones no gubernamentales; Resolución XXIX, Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, y resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1956; (Esta Resolución aparece en la página 70, y, en la página 71, tiene una nota que dice: "La Resolución XLII, párrafo 2, adoptada posteriormente en la Décima Sesión Plenaria, autorizó un aumento de \$100,000,00 sobre el presente nivel presupuestario, aumento específicamente destinado a la intensificación de las actividades antimaláricas de la Oficina. (Esta nota aclaratoria se incluye por acuerdo de la Novena Sesión de la Comisión General, celebrada el 20 de octubre de 1954)"; Resolución XXX, Modificación del Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1955; Resolución XXXI, Funciones del Comité Ejecutivo en la preparación de las Reuniones Sanitarias Panamericanas; Resolución XXXII, Forma de presentación en el futuro del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana; Resolución XXXIII, Estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana; Resolución XXXIV, Programa de Economías y Descentralización de la Oficina Sanitaria Panamericana; Resolución XXXV, Selección de temas para las discusiones técnicas que tendrán lugar durante la VIII Reunión del Consejo Directivo, VII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (1955); Resolución XXXVI,



Congreso Interamericano de Higiene; Resolución XXXVII, Saneamiento del Medio; Resolución XXXVIII, Lugar y fecha de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana; Resolución XXXIX, Normas para aceptar enmiendas a la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana; Resolución XL, Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana; Resolución XLI, Treponematosi; Resolución XLII, Erradicación de la Malaria en las Américas; Resolución XLIII, Uso de fondos para la intensificación de actividades antimaláricas. La Resolución XLIV, Votos de gracias, dice así:

"LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Expresa su agradecimiento al Excelentísimo Sr. Presidente de la República de Chile, Sr. Presidente del Senado y a las autoridades del País, en particular a los Señores Ministros de Relaciones Exteriores y de Salud Pública, por la generosa acogida dispensada a las Delegaciones y al personal de la Conferencia, así como por las facilidades brindadas para el feliz éxito de sus trabajos.

A las Ilustres Municipalidades de Santiago y de Viña del Mar, a la Universidad de Chile, a la Sociedad Chilena de Salubridad y a las Instituciones Públicas y Privadas que tan espléndidamente atendieron a todas las Delegaciones.

A los Miembros de la Comisión Chilena de Organización de la Conferencia, por su magnífica colaboración demostrada durante el período preliminar y de desarrollo de la Conferencia, y a la Comisión de Damas por la hospitalidad brindada a las señoras que integraron las Delegaciones.

A la Prensa y a la Radio de Chile por la excelente difusión dada a los trabajos de la Conferencia.

Y al personal de la Secretaría, especialmente al servicio de interpretación, por su eficaz labor que ha permitido el desarrollo satisfactorio de las tareas de la Conferencia. 1/

---

1/ Por acuerdo de la Décima Sesión de la Comisión General se incorpora la lista del personal de la Conferencia como Anexo a esta Acta."

Los documentos que se depositarán en los archivos están a disposición de los señores Delegados para pasar a firmarlos.

El PRESIDENTE: Se ha escuchado la lectura del Acta hecha por el señor Secretario. Se pone en discusión.

Tiene la palabra el señor Delegado de los Países Bajos.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos): Quiero hacer una pequeña observación. En la página 21, línea seis, antes de la palabra "Países Bajos", ruego que se agregue "Surinam".

El PRESIDENTE: El señor Secretario va a leer las indicaciones reglamentarias relativas a la petición hecha por el señor Delegado de los Países Bajos.

El SECRETARIO: Las exposiciones del informe fueron hechas abarcando todo el territorio de América, de cada uno de los Gobiernos informantes; por esa razón no se incluyó específicamente el de cada uno de los territorios, porque el mismo caso se habría presentado para Francia e igualmente para el Reino Unido y los Estados Unidos, en donde no se hace mención de ningún Estado en particular. Por otra parte, los informes se han distribuido y circulado, y consta, indudablemente, en las Actas de la Sesión qué fue el informe específico de Surinam. Por esta razón no se pusieron los diversos informes parciales cuando integraron el informe total.

El PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Delegado de los Países Bajos.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos): Comprendo bien la explicación del señor Secretario. Está bien así.

El PRESIDENTE: Si no hay otra objeción, entonces, daríamos por aprobada el Acta Final de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, VI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

A continuación, el señor Secretario irá llamando por orden de precedencia a los Presidentes de las Delegaciones, para que se acerquen a firmar los documentos oficiales.

(Seguidamente los Delegados firman el Acta Final por el siguiente orden: Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de

América, República Dominicana, Venezuela, Argentina, Uruguay, El Salvador, Ecuador, México, Países Bajos, Francia, Panamá, Chile, Cuba, Guatemala, Perú, Bolivia, Brasil, Reino Unido, Paraguay, y finalmente el Dr. Soper, (Director de la Oficina Sanitaria Panamericana), y el Dr. Bustamante, Secretario de la Conferencia.)

EL PRESIDENTE: El señor Secretario va a leer un cable recién llegado.

El SECRETARIO: Se ha recibido el siguiente cable de Guatemala:

"Al Presidente de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana agradezco alto honor se me confiere en nombre de Guatemala. Formulo sinceros votos éxito Conferencia. El Ministro de Salubridad."

EL PRESIDENTE: Muy bien, hemos dado término al primer punto del Orden del Día, que se refería a la lectura, aprobación y firma del Acta Final.

Señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, señores Delegados, señores: Ponemos fin en esta reunión a la XIV Conferencia de la Organización Sanitaria Panamericana. Como Presidente de esta Conferencia, puedo dar testimonio del alto nivel científico, de la ponderación y espíritu público que han informado todas vuestras reuniones. Hemos recorrido nuestra problemática actual, y hemos cautelado sus tesis resolutivas para hacer un futuro mejor.

Hemos revisado nuestros conceptos al hacer la planificación del próximo período de trabajo, y, al hacerlo, hemos descartado algunos, reafirmado otros. Nuestros debates técnicos se han basado sobre principios aceptados por todos nosotros sin discusión, criterio unificado que ha venido formándose a través de catorce Conferencias.

Son puntos de partida aceptados: Que el progreso en la salud de los pueblos es condición inescapable de su progreso económico;

Que subsisten en las Américas condiciones inaceptables que debemos hacer desaparecer;

Que el retraso sanitario de una región anula los esfuerzos de las zonas vecinas;

Que en la planificación de programas de salud los límites geográfico-políticos no deben interferir cuando se trata de sanear regiones infectadas;

Que el conocimiento completo de nuestros problemas es la base científica y segura para la programación de nuestras actividades sanitarias, y que este conocimiento debe buscarse en cifras estadísticas exactas y oportunas;

Que no se puede hacer obra sanitaria de algún alcance sin contar con la colaboración activa del pueblo a que ella está consagrada;

Que el adiestramiento y la especialización del personal de los servicios de salud pública, merecen atención preferente en todos los programas internacionales de salud;

Que hay enfermedades tan evitables como la viruela y la malaria, que aun van segando millares de vidas, porque el progreso de la ciencia y la civilización no tocan aún grandes regiones de nuestro Continente.

Y es porque hablamos este idioma común, que hemos podido adoptar Resoluciones como las que hemos suscrito hoy en nombre de nuestros Gobiernos.

Las dos Comisiones que abordaron el estudio de los aspectos técnicos y de los aspectos administrativos, financieros y jurídicos de nuestro Programa de Temas hicieron sus estudios y llegaron a conclusiones inspirándose en muy elevados propósitos de bien común.

Debo señalar y agradecer, también, la eficiencia y abnegación del Secretariado, que nos aseguró la oportunidad de la documentación necesaria, y del personal técnico y auxiliar que nos hizo posible la comunicación y el testimonio de nuestro trabajo y opiniones.

Debemos congratularnos de que asistiera a esta Conferencia el Director de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Marcolino G. Candau; de que asistiera a todas sus sesiones el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Fred L. Soper; y que los Gobiernos de los países americanos,

reconociendo la importancia de esta reunión internacional, hayan enviado a ella a los hombres que llevan la responsabilidad máxima de los servicios de salud pública en sus respectivos países.

El haberse reunido aquí todas estas personalidades, ha sido un honor para Chile, que nuestro primer gobernante reconoció al daros la bienvenida. Hoy, al despediros, al desearos un feliz retorno a vuestras patrias, quiero reconocer de nuevo, en nombre de mi Gobierno, cuán honrado se ha sentido Chile por haber sido la sede de esta magna Conferencia, y por las distinciones que nos habéis otorgado. Habéis sido huéspedes transitorios de mi país; seréis huéspedes eternos en nuestro afecto americano.

Quedamos enriquecidos en ideas, vigorizados por el estímulo de lo que aquí se ha plasmado; sintiéndonos más conscientes de los problemas de nuestra patria: Chile; más orgullosos de nuestra patria grande: América.

(Aplausos)

Con ésto, señores Delegados, queda clausurada la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

Se levanta la sesión a las 10:50, a.m.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/56 (Esp.)  
13 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION I (ASUNTOS TECNICOS)  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION  
Santiago, Chile  
Lunes, 11 de octubre de 1954, a las 15:20 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Juan MONTALVAN CORNEJO	Ecuador
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Ricardo CAPPELETTI	Uruguay
<u>Relator:</u>		Chile
<u>Secretario:</u>	Dr. Emilio BUDNIK	Oficina Sani- taria Pan- americana

INDICE

1. Elección del Vicepresidente y del Relator
2. Instalación de los tres Grupos de Trabajo de la Comisión I
3. Temas asignados a la Comisión I

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

1. DESIGNACION DEL VICEPRESIDENTE Y DEL RELATOR

El PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que se procederá a designar al Vicepresidente y al Relator de la Comisión I (Asuntos Técnicos).

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica) propone para Vicepresidente al Dr. Ricardo Cappeletti, Representante del Uruguay, y para Relator a un miembro de la Delegación de Chile.

El Dr. GRUNAUER (Ecuador) y el Dr. MARTONE (Argentina) se adhieren a la propuesta del Representante de Costa Rica.

Se aprueba por unanimidad.

El PRESIDENTE pide a la Delegación de Chile que sugiera el nombre de la persona que ha de ser designada por la Comisión I para el puesto de Relator.

El Dr. COUTTS (Chile) manifiesta que la Delegación de su país desea proponer al Dr. Arturo Scroggie.

El Dr. SCROGGIE (Chile) declina la designación por no disponer del tiempo suficiente.

El PRESIDENTE indica que le parece mejor dejar en suspenso el nombre de la persona que haya de ocupar el puesto de Relator en nombre de la Delegación de Chile hasta la próxima sesión de la Comisión I.

Así se acuerda.

2. INSTALACION DE LOS TRES GRUPOS DE TRABAJO DE LA COMISION I

El PRESIDENTE indica que se procederá a instalar los tres Grupos de Trabajo de la Comisión I. Seguidamente da lectura de los nombres de los Delegados inscritos para participar en los tres Grupos de Trabajo. En el Grupo A, "Métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios indispensables para programas de salubridad" (Documento CSP14/26), se han inscrito para asistir en forma permanente los siguientes Delegados: Dr. Gonzalo Montes Duque (Colombia), Dr. Oscar Vargas Méndez (Costa Rica), Dr. Roy Anduze (Estados Unidos), Dr. Darío Curiel (Venezuela), Dr. Adolfo Morales (Uruguay), Dr. Richard Nemorin (Haití), Dr. Miguel Bravo (México), Dr. Bonamour (Francia), Dr. Hugo Behm, Dr. Teodoro Zenteno y Dr. Jerjes Vildósola (Chile), Dr. José Fajardo (Guatemala) y Dr. Antonio Menna (Paraguay).

En el Grupo B, "Control de las diarreas infantiles a la luz de los últimos progresos científicos" (Documento CSP14/27), están inscritos para asistir en forma permanente los siguientes representantes: Dr. Andrés Rodríguez Gómez y Dr. Marcos L. Villegas (Colombia), Dr. Fernando Escalante, Dr. Jorge Salas Cordero y Srta. Elena Quesada Saborío (Costa Rica), Dr. Juan A. Pons (Estados Unidos), Dr. Ramón Bergés Santana (República Dominicana), Dr. Pastor Oropeza y Dr. Arnoldo Gabaldón (Venezuela), Dr. Francisco J. Martone (Argentina), Dr. Juan Allwood Paredes (El Salvador), Dr. Juan Montalván (Ecuador), Dr. Lucien Pierre-Noël (Haití), Dr. Nicolaas H. Swellengrebel y Dr. G. E. van Beek (Países Bajos), Dr. R. G. Hyronimus y Dr. Hervé Floch (Francia), Dr. Amador Neghme, Dr. Arturo Scroggie, Dr. Adalberto Steeger, Dr. Arturo Baeza Goñi y Dr. Francisco Mardones Restat (Chile), Dr. Félix Hurtado, Dr. Alberto Recio y Dr. Pedro Nogueira (Cuba), Dr. José Fajardo (Guatemala), Dr. Armando Montes de Peralta (Perú), Dr. J. W. P. Harkness, Dr. L. W. Fitzmaurice y Dr. A. A. Peat (Reino Unido) y Dr. Arturo Vergara (Observador, FAO).

Los Delegados inscritos en el Grupo C, "Aplicación de métodos de educación higiénica en zonas rurales de América Latina" (Documento CSP14/28), son los siguientes: Dr. Jorge Jiménez Gándica (Colombia), Srta. Graciela Carrillo Castro y Sr. Germán Sojo Arias (Costa Rica), Dr. E. Ross Jenney (Estados Unidos), Dr. Franz Baehr, hijo (República Dominicana), Dr. Daniel Orellana y Dr. Santiago Ruesta (Venezuela), Dr. Ricardo Capeletti (Uruguay), Dr. Alberto Aguilar Rivas (El Salvador), Dr. Carlos Grunauer Toledo (Ecuador), Dr. Vázquez (México), Dr. E. van del Kuyp (Países Bajos), Dr. Hervé Floch (Francia), Dr. Alberto Bissot, Jr. (Panamá), Dr. Avogadro Aguilera, Dr. Alfredo Taborga, Dr. Rolando Armijo, Dr. Jorge Bravo Murphy y Dr. Jorge Román (Chile), Dr. Roberto Villa Leon (Cuba), Ing. Humberto Olivero, hijo (Guatemala), Dr. Carlos Lazarte Echegaray (Perú), Dr. Jorge Doria Medina (Bolivia), Dr. J. P. O'Mahony (Reino Unido) y Dr. J. R. Casal (Paraguay).

El PRESIDENTE señala que así quedarán constituidos los tres Grupos de Trabajo de la Comisión I.

El Dr. MARTONE (Argentina) hace saber que la Delegación de su país asistirá a las reuniones de los tres Grupos de Trabajo, haciendo síntesis de los trabajos que ha de presentar en cada una e interviniendo ocasionalmente en los debates.



El PRESIDENTE explica que el hecho de que se haya preparado una lista de los Delegados que han expresado su deseo de participar permanentemente en los distintos Grupos de Trabajo no excluye la participación de los demás Delegados que deseen asistir a los mismos.

Se aprueba por unanimidad la instalación indicada para los Grupos de Trabajo.

### 3. TEMAS ASIGNADOS A LA COMISION I (Documento CSP14/52)

El SECRETARIO da lectura del Documento CSP14/52, en el que figuran los temas asignados a la Comisión I.

El PRESIDENTE hace observar que aún no han sido distribuidos todos los documentos relacionados con los temas a tratar. Señala que la próxima sesión de la Comisión I se celebrará el lunes próximo y que, por lo tanto, los Grupos de Trabajo que se reunirán en los próximos días deben tratar de tener preparados sus informes respectivos a fin de que puedan ser examinados en la sesión del lunes próximo.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) sugiere que el Presidente de la Comisión I llame la atención de la Comisión General sobre la necesidad de celebrar reuniones nocturnas, aduciendo que según el actual ritmo de trabajo no se logrará discutir el número de temas que figuran en el programa.

El Dr. CAPPELETTI (Uruguay) manifiesta que apoya en principio la sugestión del Delegado de El Salvador pero que le parece que, como los tres Grupos de Trabajo van a tener poco trabajo, éstos podrían muy bien examinar los temas restantes del Programa.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) cree que si se asignan los temas restantes a los Grupos de Trabajo, éstos no estarían bien distribuidos. Propone que la Comisión I vuelva a reunirse pronto para considerar los otros temas que aparecen en el Programa.

El Dr. LAZARTE (Perú) se adhiere a la propuesta del Delegado de Venezuela en el sentido de que los temas restantes sean examinados en una plenaria de la Comisión I.

El Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) apoya también la proposición del Delegado de Venezuela.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica) estima necesario pedir a los Grupos de Trabajo que trabajen con toda la rapidez posible. Agrega que si no se examina el Programa de Temas, habrá entonces necesidad de celebrar reuniones nocturnas.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) dice que la propuesta del Delegado de Venezuela recoge muy bien el sentir de su moción original y que desea adherirse a lo expuesto por el Dr. Orellana. Hace observar que sería conveniente tomar en cuenta la importancia de los distintos temas para considerarlos en una Sesión Plenaria de la Conferencia.

El PRESIDENTE sugiere que se levante la Sesión a fin de que puedan iniciar sus trabajos los Grupos de Trabajo y que, tan pronto como haya un informe preparado se convoque de nuevo la Comisión I para seguir examinando los otros temas.

Así se acuerda.

Se levanta la Sesión a las 16 horas.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/62 (Esp.)  
14 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION I (ASUNTOS TECNICOS)  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION  
Santiago de Chile  
Jueves, 14 de octubre de 1954, a las 11:25 a.m.

Presidente: Dr. Juan MONTALVAN CORNEJO Ecuador  
Vicepresidente: Dr. Ricardo CAPPELETTI Uruguay  
Relator: Chile  
Secretario: Dr. Emilio BUDNIK Oficina Sani-  
taria Paname-  
ricana

INDICE

1. Instalación de un Grupo de Trabajo encargado del estudio del Tema 32: Erradicación de la malaria en las Américas (Documento CSP14/36).

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

EL PRESIDENTE abre la Sesión e invita al Secretario a que dé cuenta del número de Delegaciones presentes.

EL SECRETARIO informa que hay 20 Delegaciones representadas en la Sesión.

En vista de que se ha reunido el quórum requerido por el Artículo 17 del Reglamento Interno de la Conferencia, el PRESIDENTE anuncia que el objeto de esta sesión es decidir:

1º) la formación de un Grupo de Trabajo encargado del estudio del Tema 32: Erradicación de la malaria en las Américas (Documento CSP14/36) y 2º) la designación de sus componentes.

El Dr. GABALDON (Venezuela) manifiesta que muchos Delegados están deseosos de trabajar en un Grupo de esta clase y recomienda al Dr. Swellengrebel (Países Bajos) como Director de debates, en vista de que es un malariólogo de reconocido prestigio internacional.

El Dr. VARGAS (Costa Rica) propone al Dr. Gabaldón como Relator.

EL PRESIDENTE advierte que la designación de Director de debates y de Relator se ha de efectuar por el Grupo de Trabajo una vez que se haya constituido. Indica que para que su labor sea más efectiva convendría que el Grupo de Trabajo no fuese muy numeroso y propone que lo constituyan Delegados de Colombia, Venezuela, Ecuador, México, Países Bajos, Francia, Panamá, Perú, Estados Unidos y Costa Rica. Como Asesores propone a los Dres. Carlos L. González, Oficina Sanitaria Panamericana; Carlos A. Alvarado, Consultor Regional de Malaria OMS-OSP y Pampana.

El Dr. HORWITZ (Chile) sugiere, si es posible, que el Dr. Neghme forme parte, como Observador, de este Grupo.

EL PRESIDENTE responde que no hay objeción alguna y somete luego a la consideración de los Delegados las proposiciones que ha presentado anteriormente.

Se acuerda constituir un Grupo de Trabajo compuesto por Delegados de Colombia, Venezuela, Ecuador, México, Países Bajos, Francia, Panamá, Perú, Estados Unidos y Costa Rica.

EL PRESIDENTE anuncia que el Grupo de Trabajo se reunirá a las 4 p.m. en el Salón Lateral del Roof Garden.

Se levanta la sesión a las 11:50 a.m.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/71 (Esp.)  
15 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION I (ASUNTOS TECNICOS)  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION  
Santiago de Chile  
Viernes, 15 de octubre de 1954, a las 4:30 p.m.

Presidente: Dr. Ricardo CAPELETTI Uruguay

Vicepresidente:

Relatores: Srta. Graciela CARRILLO Costa Rica  
Dr. Juan ALLWOOD PAREDES El Salvador

Secretario: Dr. Emilio BUDNIK Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

1. Aplicación de métodos de Educación Sanitaria en zonas rurales de América Latina. Informe del Grupo de Trabajo "C" a la Comisión I (Asuntos Técnicos) (Documento CSP14/65)
2. Control de las diarreas infantiles a la luz de los últimos progresos científicos. Informe del Grupo de Trabajo "B" a la Comisión I (Asuntos Técnicos) (Documento CSP14/66)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

El PRESIDENTE abre la Sesión e invita al Secretario a que dé cuenta del número de Delegaciones presentes.

El SECRETARIO informa que hay 18 Delegaciones representadas en la Sesión.

En vista de que se ha reunido el quórum requerido por el Artículo 17 del Reglamento Interno de la Conferencia, el PRESIDENTE anuncia que se va a poner en discusión el primer Tema del Orden del Día.

1. APLICACION DE METODOS DE EDUCACION SANITARIA EN ZONAS RURALES DE AMERICA LATINA. Informe del Grupo de Trabajo "C" a la Comisión I (Asuntos Técnicos.) (Documento CSP14/65).

El Relator da lectura al informe y el PRESIDENTE invita a los Delegados a que hagan uso de la palabra.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) discrepa del contenido de la Recomendación 2) que propone el adiestramiento de Auxiliares de Educación Sanitaria cuando no haya número suficiente de educadores sanitarios profesionales. Sería muy inconveniente para los servicios sanitarios de un país dejar en manos de funcionarios sin preparación adecuada las delicadas tareas de difundir los principios de la medicina social y ayudar a las comunidades a solucionar sus urgentes problemas de mejoramiento de sus niveles de vida y de práctica de la higiene. Cree que, entre otras formas, es deseable adiestrar a determinados trabajadores de la medicina, como ser, enfermeras, inspectores de saneamiento y visitadoras sociales, del mismo modo que a los maestros, en las materias específicas de Educación Sanitaria, y que ellos sirvan como Auxiliares bajo la vigilancia permanente del Educador Sanitario profesional.

El Dr. TABORGA (Chile) aclara que el objetivo de dicha Recomendación es el de suplir la escasez de Educadores Sanitarios profesionales mediante el entrenamiento eventual de Auxiliares, ya que no se puede distraer al resto del personal paramédico en funciones específicas que no son las suyas. En todo caso, la acción científica de los servicios sanitarios no puede sufrir menoscabo alguno, porque el campo de operaciones del Auxiliar de Educación Sanitaria es restringido y siempre está vigilado por el profesional correspondiente.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) comparte las opiniones del Dr. Montalván, recalcando que la eventualidad en las labores

del Auxiliar puede prolongarse por tiempo indefinido y perjudicar así la seriedad de la labor de los servicios médico-asistenciales. Un profesional preparado con ligereza, es más perjudicial que beneficioso.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se adhiere a lo manifestado por el Representante del Ecuador, en cuanto a la necesidad de que los Educadores Sanitarios sean profesionales con una alta preparación.

El Dr. LAZARTE (Perú), Dr. JIMENEZ (Colombia) y Dr. BISSOT (Panamá) apoyan el contenido de la Recomendación del Informe. Reconocen que sería deseable que todos los Educadores Sanitarios fuesen profesionales; pero, al mismo tiempo, aprecian las dificultades de orden práctico que se oponen a ello. No todos los países se encuentran en una situación económicamente privilegiada, y, por eso hubo que pensar en la utilización de personal auxiliar. Es claro que el Auxiliar habrá de actuar vigilado por el Educador Sanitario profesional, en circunstancias que ofrezcan las debidas garantías.

El Dr. PONS (Estados Unidos) dice que su Delegación apoya el Documento en la forma en que fué redactado originalmente, y cree que la labor realizada por el Grupo de Trabajo ha sido espléndida. Alude a la organización de la Educación Sanitaria en Puerto Rico y a la perfecta coordinación que allí existe entre la actividad de los educadores sanitarios.

El Dr. VARGAS (Costa Rica) apoya la labor del Grupo de Trabajo y pide que en párrafo 10 de la parte dispositiva del Documento se inserten las palabras "los Gobiernos", de forma que el párrafo quede redactado en los siguientes términos: "Que los Gobiernos y la Oficina Sanitaria Panamericana amplíen aún más sus esfuerzos....."

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) propone que al final del párrafo 2 de la parte dispositiva quede redactado en los términos siguientes: "... será necesario adiestrar personal seleccionado y capacitado para esta labor". De esta forma desaparecería todo riesgo en cuanto a la capacitación del personal auxiliar, ya que el Educador Sanitario seleccionaría, como es lógico, a los elementos más útiles para esas tareas.

A continuación se desarrolla un breve debate en el que intervienen el Dr. JIMENEZ (Colombia), el Dr. HYRONIMUS (Francia), el Dr. PONS (Estados Unidos) y el Dr. ORELLANA (Venezuela) que insisten en los puntos de vista anteriormente expuestos.

El Dr. COUTTS (Chile) propone que los Artículos 2 y 3 de la parte dispositiva se refundan en uno solo.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el Informe del Grupo de Trabajo "C" con la refundición de los párrafos 2 y 3 propuesta por el Delegado de Chile.

2. CONTROL DE LAS DIARREAS INFANTILES A LA LUZ DE LOS ULTIMOS PROGRESOS CIENTIFICOS. Informe del Grupo de Trabajo "B" a la Comisión I (Asuntos Técnicos) (Documento CSP14/66).

El Relator da lectura al informe y el PRESIDENTE ofrece la palabra a los Delegados.

El Dr. SCROGGIE (Chile) propone el reemplazo del término "hidrosalino" por "hidroelectrolítico" en el segundo párrafo correspondiente a la parte CLINICA; y el cambio de la palabra "desnutridos" por "distróficos", término este último de general prevalencia en los países americanos. Asimismo, propone que se agregue la frase "y ácidas" después de "leches industrializadas" en la recomendación 7 de la parte correspondiente a CONTROL.

El Dr. PONS (Estados Unidos) observa que en el párrafo 3º de la parte correspondiente a EPIDEMIOLOGIA, que se refiere al contagio habitual en la shigelosis en forma directa por las manos del enfermo o del portador y de manera indirecta por medio de las moscas, ambos modos de contagio aparecen según el texto en la misma proporcionalidad causal, lo que es anticientífico por el marcado predominio del contagio de persona a persona, ya que según los datos de que se dispone, un 2% de los casos son causados por el agua y la leche, un 10 por ciento por las moscas y un 85% por contagio directo. Añade que desearía información sobre si llega a producirse un cierto grado de inmunidad y cuánto tiempo dura.

El Dr. HARDY (Oficina Sanitaria Panamericana) responde que no hay conocimientos ciertos sobre la inmunidad, aunque sí se ha observado una cierta inmunización. Sin embargo, no hay nada que pueda considerarse como una indicación clara desde un punto de vista práctico.



El Dr. IAZARTE (Perú) pregunta si las recomendaciones formuladas en el Documento significan un compromiso económico para la Oficina. De ser así, ¿puede aceptarse ahora que ya se han aprobado los Presupuestos?

El Dr. WEGMAN (Oficina Sanitaria Panamericana) manifiesta que si bien se han aprobado ya los Presupuestos se podrían utilizar algunos otros fondos, si se autoriza a la Organización para ello. Desde luego hay problemas de largo plazo y tiempo habrá de tenerlos en cuenta en la confección de futuros Presupuestos.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) dice que conviene adoptar una Resolución y como lo que se está discutiendo ahora es un documento de trabajo, el orador ha preparado un Proyecto que la Comisión puede elevar a la Conferencia, recomendando que sea aprobado. El Proyecto de Resolución dice así:

"LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO la importancia que tienen las diarreas infantiles como causa predominante de enfermedad y muerte en muchos países americanos;

TOMANDO EN CUENTA las deliberaciones sostenidas en el seno del Grupo de Trabajo nombrado para estudiar ese tema y el informe y recomendaciones propuestas por el mismo

RESUELVE:

1. Encomendarle al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que dé amplia difusión al trabajo preparado por el Dr. Albert V. Hardy (Documento CSP14/27) y al informe del Grupo de Trabajo ad-hoc (Documento CSP14/66).

2. Solicitar al Director de la Oficina que presente al Consejo Directivo, en su próxima reunión, un informe acerca de las gestiones que la Oficina haya realizado en favor de la lucha contra las diarreas infantiles, de acuerdo con las recomendaciones mencionadas.

Tras breves intervenciones aclaratorias de los Dres. PONS (Estados Unidos), JIMENEZ (Colombia), ALLWOOD PAREDES (El Salvador) y OROPEZA (Venezuela) se adopta la siguiente

DECISION:

Por unanimidad se aprueba el Informe del Grupo de Trabajo "B", sobre Control de las diarreas infantiles a la luz de los últimos progresos científicos y el Proyecto de Resolución propuesto por el Delegado de El Salvador.

Se levanta la sesión a las 5:45 p.m.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/83 (Esp.)  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION I (ASUNTOS TECNICOS)  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION  
Santiago, Chile  
Lunes, 18 de octubre de 1954, a las 16:00 horas

<u>Presidente:</u>	Dr. Juan MONTALVAN CORNEJO	Ecuador
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Ricardo CAPPELETTI	Uruguay
<u>Relator:</u>	Dr. Hugo BEHM	Chile
<u>Secretario:</u>	Dr. Emilio BUDNIK	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

1. Informe del Relator del Grupo de Trabajo "A" (Estadística)
2. Lectura del Proyecto de Resolución presentado por el Grupo de Trabajo que estudió el Tema "Control de las Diarreas Infantiles a la Luz de los Ultimos Progresos Científicos"
3. Lectura del Proyecto de Resolución Presentado por el Grupo de Trabajo que estudió el Tema "Aplicación de Métodos de Educación Sanitaria en Zonas Rurales de América Latina"
4. Tema 32: Erradicación de la Malaria en las Américas

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

El PRESIDENTE abre la sesión e invita al Secretario a que dé cuenta del número de Delegaciones presentes.

El SECRETARIO informa que hay 20 Delegaciones representadas en la sesión.

En vista de que se ha reunido el quórum requerido por el Artículo 17 del Reglamento Interno de la Conferencia, el PRESIDENTE somete a consideración el primer punto del Orden del Día.

1. INFORME DEL RELATOR DEL GRUPO DE TRABAJO "A"(ESTADISTICA)  
(Documento CSP14/69)

El PRESIDENTE anuncia que el Informe que el Grupo A ha rendido a la Comisión I (Asuntos Técnicos) va a ser presentado por el Dr. Hugo Behm (Chile) como Relator del Grupo.

El Dr. BEHM (Chile) da lectura del Informe intitulado "Métodos para Mejorar la Exactitud y Fidelidad de los Datos Estadísticos Primarios para Programas de Salud". Explica que, por una omisión involuntaria, en el Documento CSP14/69 no figura la Delegación de Guatemala entre los participantes del Grupo de Trabajo.

Terminada esta lectura, del Dr. BEHM (Chile) observa que, debido a la naturaleza del Grupo y al tiempo limitado de que ha dispuesto, este Informe no puede tener ni la extensión ni los detalles que tendría el Informe de un Comité de Expertos en esta materia. Manifiesta que se estimó que las recomendaciones que se formularan a la Conferencia deberían ser de carácter general. A continuación, da lectura del Anexo 1 del Documento CSP14/69, que contiene las recomendaciones que el Grupo propone.

El PRESIDENTE somete a consideración el Informe del Grupo de Trabajo A y anuncia que se va a leer el Proyecto de Resolución que resume las conclusiones a que llegó el Grupo.

El Dr. BEHM (Chile) da lectura del Proyecto de Resolución que figura como Anexo II al Documento CSP14/69.

DECISION

Se aprueba por unanimidad y sin modificación alguna el Proyecto de Resolución mencionado.

El PRESIDENTE felicita al Grupo de Trabajo "A" por la acuciosidad, empeño e inteligencia con que resolvió asuntos tan difíciles.

2. LECTURA DEL PROYECTO DE RESOLUCION PRESENTADO POR EL GRUPO DE TRABAJO QUE ESTUDIO EL TEMA "CONTROL DE LAS DIARREAS INFANTILES A LA LUZ DE LOS ULTIMOS PROGRESOS CIENTIFICOS"  
(Documento CSP14/79) Rev. 1

El PRESIDENTE explica que, al examinarse el Informe del Grupo de Trabajo "B" sobre "Control de las Diarreas Infantiles a la Luz de los Ultimos Progresos Científicos", quedó sin aprobar el Proyecto de Resolución respectivo.

El SECRETARIO da lectura del Documento CSP14/79 Rev. 1.

DECISION

Se aprueba por unanimidad y sin modificación alguna el Proyecto de Resolución que figura en la página 9 del Documento CSP14/79 Rev. 1, quedando éste incorporado al Informe correspondiente.

3. LECTURA DEL PROYECTO DE RESOLUCION PRESENTADO POR EL GRUPO DE TRABAJO QUE ESTUDIO EL TEMA "APLICACION DE METODOS DE EDUCACION SANITARIA EN ZONAS RURALES DE AMERICA LATINA"  
(Documento CSP14/79 Addendum I.)

El PRESIDENTE indica que el Grupo de Trabajo "C" designado para examinar el Tema "Aplicación de Métodos de Educación Higiénica en Zonas Rurales de la América Latina" ha resumido sus recomendaciones en un solo Proyecto de Resolución, al que se han agregado ligeras modificaciones recomendadas por la Comisión General.

DECISION

Se aprueba por unanimidad y sin modificaciones el Proyecto de Resolución.

4. Tema 32: ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS  
(Documento CSP14/36)

El PRESIDENTE anuncia que para estudiar este Tema se había designado un Grupo de Trabajo "D" del cual es Relator El Dr. Arnoldo Gabaldón.

El Dr. GABALDON (Relator del Grupo de Trabajo "D", Venezuela) da lectura del Informe del Grupo de Trabajo "D" sobre Erradicación de la Malaria en las Américas. Terminada la lectura del Informe, hace saber que posteriormente tuvo ocasión de reunirse con los miembros del Grupo de Trabajo y que en esta reunión se acordó la siguiente redacción para el último párrafo del Informe, a los efectos de que quedara más claro:

"Que use fondos en 1955 para el Programa de Erradicación de la Malaria en una suma hasta de \$ 100,000 por encima de las apropiaciones provistas en las resoluciones de esta Conferencia, si tales fondos son disponibles y no obligados para el primero de enero de 1955 y solicite de los Gobiernos Miembros en el Presupuesto propuesto para 1956 una suma igual, específicamente para erradicación de la malaria".

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que el propósito de la modificación propuesta es hacer disponible anualmente la suma de \$ 100.000 para la campaña de erradicación de la malaria, empezando en 1955.

En vista de que el monto del Presupuesto de 1955 ya ha sido fijado, se propone autorizar el gasto de \$ 100,000 de cualquier excedente que hubiera disponible al finalizar el año. Se sugiere también que la Conferencia autorice al Director y al Comité Ejecutivo a aumentar el Presupuesto de 1956 en la suma de \$ 100,000 a ser utilizada específicamente para la lucha antimalárica. Hace hincapié en que la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana no tiene que recomendar aumento alguno del Presupuesto de 1956, puesto que esa es función que corresponde al Consejo Directivo que se reunirá el año próximo.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) dice que se trata sencillamente de un asunto de redacción, puesto que en la presente redacción del párrafo se entiende que el Director queda autorizado para utilizar \$ 100,000 de los excedentes, y aún la Conferencia no ha aprobado el Presupuesto del presente año. Señala que se debe enmendar esa parte de la Resolución para no referirse a la Conferencia, que no ha intervenido para nada en la elaboración del Presupuesto de 1954.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) indica que, en parte, es también responsable de la nueva redacción leída por el Relator. Le preocupa la redacción de la propuesta original, la que indica que el Director queda autorizado para utilizar el excedente del actual Presupuesto. Añade que, hasta donde él sabe, no se tiene seguridad alguna de que haya tal excedente en el Presupuesto actual. El Reglamento Financiero autoriza al Director a gastar hasta la cantidad total que aparece en el Documento del Presupuesto, y que, para 1955, asciende a \$ 2,100,000. Señala que en otra Resolución de la Conferencia se autoriza al Director a emplear \$ 144,000 específicamente para la erradicación de la viruela. La Resolución que está en consideración debe indicar claramente que se autoriza al Director a utilizar otros \$ 100,000 siempre y cuando esa suma esté disponible como excedente al terminar el año 1954. Debe tenerse un poco de cuidado al redactar esta Resolución, a fin de que se dé cumplimiento al Reglamento Financiero y se autorice al Director a utilizar una suma adicional a la que ya ha sido aprobada por la Conferencia. Sería conveniente, dice, que uno de los Expertos Financieros ofreciera la redacción apropiada de esta Resolución.

El Dr. NEGhme (Chile) dice que ha notado que en el Informe que ha presentado el Grupo de Trabajo se ha omitido la proposición que hizo su Delegación en que se encomendaba a la Oficina Sanitaria Panamericana que fomentara la realización de investigaciones para conocer el mecanismo íntimo, biológico y fisiológico, de la producción de resistencia a los insecticidas modernos, por parte de las Instituciones científicas y de salud pública de los países de América. Señala el interés que tiene este asunto para el futuro de la labor sanitaria.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que hace unos días un Delegado preguntó cuando entraría el Grupo de Trabajo en la discusión técnica. Se le informó que el Grupo de Trabajo no tenía la función de repetir la labor que ya realiza el Comité de Expertos en Malaria. Opina que el Documento es demasiado detallado en sus propósitos. Cree que sería mejor que no se incluyeran en el Documento detalles técnicos ni sugerencias a los Gobiernos o a la Oficina sobre los mismos. Señala que las condiciones varían extensamente en los distintos países y que al llevar a cabo los programas, se necesitan ciertos ajustes que se deben encomendar a los técnicos de la Oficina. Agrega, que el Programa de Erradicación del Aedes aegypti está basado en una resolución de la Primera Reunión del Consejo Directivo, muy concisa y reducida.

A continuación, da lectura de la Resolución mencionada, e indica que la Oficina tiene que resolver distintos problemas y derivar variadas conclusiones en cada país. En el caso de la malaria, es necesario que la Conferencia proclame que este asunto tiene una extrema urgencia y que una vez hecho ésto decida sobre el papel que debe desempeñar la Oficina y sobre el financiamiento del Programa. No cree conveniente que se formulen, por el momento, bases técnicas que pueden variar de un año a otro. El Documento también dice que el problema puede ser resuelto en cinco años con la colaboración de los países. Estima que si un país determinado dispone de todo el equipo moderno necesario, entonces se podría resolver el problema en cinco años. La mayor parte de la campaña se puede llevar a cabo dentro de los próximos cinco años, pero añade que son tantos los países que siempre se presentan inevitables demoras. Se puede decir que el período mencionado debe utilizarse para iniciar una campaña intensiva. Sostiene que el Documento debería tener más flexibilidad. Debe también, autorizarse al Director para conseguir los fondos necesarios.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) indica que, por la naturaleza de la Resolución, en que se autoriza al Director a efectuar gastos, cree que debería ser objeto de una Resolución separada del Informe Técnico sobre el Programa de Erradicación de Malaria.

El Dr. GABALDON, Relator del Grupo de Trabajo "D", (Venezuela) manifiesta que el Grupo de Trabajo, al nombrar un Comité de Redacción, creyó facilitar la condensación de las distintas opiniones expuestas durante las reuniones del Grupo. Asimismo, al redactar el Documento, el Grupo de Trabajo creyó oportuno darle la extensión que tiene para explicar los fundamentos técnicos en que se basa su recomendación respecto a la posibilidad de erradicar la malaria en el Hemisferio. Creyó oportuno señalar las pautas a seguir para alcanzar el objetivo, sin ir más allá de las posibilidades materiales de cada país. También creyó necesario exponer como podría procederse al financiamiento por parte de la Oficina.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica) llama la atención sobre el hecho de que el Documento fué preparado por técnicos de reconocida fama internacional. Desea saber cuáles son los técnicos de que dispone la Oficina para realizar la labor encomendada. Propone que con la modificación propuesta, se proceda a aprobar el Informe.



El Dr. LAZARTE (Perú) desea recoger las observaciones del Director de la Oficina para proponer que se redacte una Resolución que tenga más flexibilidad y que deje en manos de la Oficina y de los Gobiernos la solución del problema. Cree que la Conferencia debe limitarse a reconocer la urgente necesidad de resolver el problema y que, para llegar a ese objetivo final, se empleen todas las recomendaciones técnicas que se consideren indispensables. Añade que con una Resolución resumida se podría señalar la importancia de llevar a cabo la obra de erradicación y luego, en uno de sus párrafos, solicitar del Director que dé la más amplia difusión al Informe del Grupo de Trabajo.

El PRESIDENTE considera que el Tema está suficientemente discutido y que procede someter a votación las proposiciones de los Delegados del Perú y de Costa Rica. Anuncia que someterá primero a votación la propuesta del Delegado del Perú.

Se lleva a cabo una votación nominal, como resultado de la cual no encuentra apoyo la propuesta del Delegado del Perú.

El PRESIDENTE anuncia que someterá a votación la propuesta del Delegado de Costa Rica. Así se hace, y se obtienen solamente nueve votos en favor de la propuesta. El PRESIDENTE anuncia que, por no haberse obtenido mayoría de votos, se procederá a reabrir el debate.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) pregunta si al efectuarse la votación se contaron las abstenciones. Está seguro que si así se hubiera hecho, se hubiera obtenido una mayoría en favor de la proposición de los Delegados presentes y votantes.

El PRESIDENTE informa que no se contaron las abstenciones pero que ya se ha reabierto el Debate.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) señala que en la erradicación de una enfermedad se presupone, en primer lugar, la supresión del foco. En el caso de la viruela y de la fiebre amarilla es posible conseguir la erradicación. En el caso de la malaria, cree que, en ninguna forma, es posible conseguir la erradicación científica del problema. Señala que se hace imposible erradicar el mosquito y que todavía no se ha resuelto el problema de la inmunidad hacia la malaria en escala artificial. Prefiere que se plantee el problema en relación al sistema que se debe adoptar para hacer llegar los medios materiales a los países que los necesitan.

El Dr. GABALDON (Relator del Grupo de Trabajo "D", Venezuela) da cuenta de los puntos que sirvieron de base para el debate que se llevó a cabo en el Grupo de Trabajo. Lee la Resolución XVIII de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana. Explica que esta Resolución condensa los objetivos de la erradicación de la malaria y que muy a sorpresa del Grupo, el informe presentado por el Consultor de la Oficina indica claramente que en lugar de progreso, en muchos países hubo degradación de los Programas. Por ello considera necesario hacer una explicación adecuada de los objetivos de la erradicación a fin de convencer a los que dudan que sea posible conseguir la erradicación de la malaria.

El Dr. MARTONE (Argentina) indica que sería conveniente que se dejara el último párrafo para examinarlo en otra sesión, aprobándose todo lo anterior relacionado con el aspecto técnico.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) indica que la lectura de la Resolución XVIII de la XIII Conferencia no le satisface, por considerar que en esa época se suponía que el DDT era la solución para el problema de la malaria. Señala que desde los trabajos que se realizaron en Trinidad se empezó a dudar sobre la posibilidad de conseguir la erradicación de la malaria. Manifiesta que mientras haya vías de comunicación, y mientras haya focos endémicos en alguna parte, será imposible conseguir la total nulificación de una enfermedad.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) manifiesta que como se trata de un pronunciamiento con amplias repercusiones de orden científico, y en vista de las manifestaciones del Delegado de Nicaragua, en torno a la limitación del concepto "erradicación", propone que se modifique la redacción del Documento de manera que se tomen en cuenta las observaciones formuladas.

El Dr. BRAVO (México) hace saber que, llama la atención que en el Documento se hable del rociamiento intradomiciliario como la única medida a seguir en la lucha contra la malaria, desestimándose las otras medidas clásicas. También ha observado cierta actitud fatalista en relación a la resistencia a los insecticidas, cuando se contempla la posibilidad de iniciar estudios para investigar esa resistencia.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) indica que en el último párrafo del Informe se dice que algunos países han conseguido la erradicación de la malaria. Señala que la vida gametífera de las tres clases de Plasmodium es variable. En el caso del P. falciparum, su vida gametífera es muy corta, de dos a tres años. En el vivax, es de tres a cinco años y en el caso del Plasmodium malariae se ignora la extensión de la misma. Desea saber qué país, científicamente hablando, puede haber conseguido la erradicación de la malaria.

El Dr. GABALDON (Relator del Grupo de Trabajo "D", Venezuela) manifiesta que la Organización Mundial de la Salud aprobó un concepto de cesación de endemia malárica que había sido adoptado primeramente por la Sociedad Nacional de Malaria en Estados Unidos. Ese concepto de cesación de endemia requiere que por tres años no se encuentren casos indígenas primarios en un territorio siempre que haya una organización adecuada para la búsqueda de los casos. Por casos indígenas primarios, se comprende aquellos que han sido contraídos en el lugar por mosquitos infectados en el mismo lugar. Los países que tienen áreas en donde por tres años consecutivos no se han informado casos, son los siguientes: Estados Unidos, en todos sus territorios; Venezuela, en un área de 180,000 Km<sup>2</sup>; Argentina, para un área de 60,000 Km<sup>2</sup> y Ecuador, para un territorio ocupado por 200,000 habitantes. Existen ejemplos de erradicación de la malaria en la zona templada y en la tropical. Existen, pues, hechos concretos con base científica para recomendar la erradicación de la enfermedad.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) hace saber que si se agrega a la Resolución la explicación del concepto "erradicación" que acaba de dar el Relator del Grupo de Trabajo "D" considera aceptable el Documento.

El PRESIDENTE considera suficientemente discutido el Tema. Pone a votación la propuesta del Delegado del Perú sobre si debe o no condensarse la Resolución en forma similar a la adoptada por los otros Grupos de Trabajo.

#### DECISION

Se aprueba la propuesta del Delegado del Perú, en el sentido de que se redacte una Resolución resumida, similar a las presentadas por los otros Grupos de Trabajo.

Se levanta la Sesión a las 18 horas.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/87 (Esp.)  
27 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION I (ASUNTOS TECNICOS)  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION  
Santiago de Chile  
Martes, 19 de octubre de 1954, a las 3:45 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Juan MONTALVAN CORNEJO	Ecuador
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Ricardo CAPPELETTI	Uruguay
<u>Relator:</u>	Dr. Hugo BEHM	Chile
<u>Secretario:</u>	Dr. Emilio BUDNIK	Oficina Sanitaria Panamericana

## INDICE

1. Tema 24: Treponematosis. Bases generales sobre las cuales debe orientarse una campaña epidemiológica (Documento CSP14/33) (Tema propuesto por el Gobierno de Chile)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

El PRESIDENTE abre la sesión e invita al SECRETARIO a que dé cuenta del número de Delegaciones presentes.

El SECRETARIO informa que hay 13 Delegaciones representadas en la Sesión.

En vista de que se ha reunido el quórum requerido por el Artículo 17 del Reglamento Interno de la Conferencia, el PRESIDENTE somete a consideración el Primer Punto del Orden del Día.

1. TEMA 24: TREPONEMATOSIS. BASES GENERALES SOBRE LAS CUALES DEBE ORIENTARSE UNA CAMPANA EPIDEMIOLOGICA (Documento CSP14/33)

El Dr. COUTTS (Chile) manifiesta que cuando Chile solicitó la incorporación del Tema sobre treponematosis en el Programa de Temas de la Conferencia, lo hizo sabiendo que en las Américas existen treponematosis distribuidas en las zonas intertropicales y en otras. La treponematosis más difundida en el mundo es la producida por el Treponema pallidum. Indica que solamente planteará algunos aspectos del problema que pudieran servir de base para que la Conferencia formule recomendaciones útiles, a fin de que los Gobiernos inicien campañas como las que se han realizado en ciertas partes de América y en Chile. Hasta este momento, expresa el orador, las treponematosis se han dividido en venéreas y no venéreas. Este término, aceptado por el Comité de Expertos, si bien es cierto que sirve para una clasificación epidemiológica, no es tan exactamente clínico como parecería. De las treponematosis no venéreas existen en América dos, que son la treponematosis producida por el Treponema pertenue y la producida por el Treponema carateum. La primera da origen al pian o frambesia; la segunda, a la pinta. Indica que es interesante señalar que los agentes patógenos que producen el pian y la pinta son treponemas que morfológicamente no se pueden separar, ni al campo oscuro ni en las preparaciones fijas no teñidas, método preconizado por él y por la Dra. Silva, ni tampoco a través de los trabajos de algunos investigadores cubanos (Angulo) trabajando con el microscopio electrónico. A pesar de que en América se hace una diferenciación entre pian y pinta, hay que recordar que el pian existe en todo el mundo en la zona intertropical y la pinta solo existe en el Nuevo Mundo y particularmente en la zona bañada por la corriente del Golfo. Dice que es un hecho conocido que el Treponema pallidum puede producir lesiones leucodérmicas en la piel. Este Treponema es muy parecido a los otros.

Muchos autores consideran la pinta cubana no como una afección propiamente píntica, sino como un pian píntico. Informa que los estudios serológicos han demostrado que hay una inmunidad cruzada entre el pian y la lúes. Cuando una persona tiene lúes, raras veces tiene pian o viceversa. Informa que estas tres afecciones se curan con penicilina. Sobre la base de estos hechos, se han emprendido algunas campañas nacionales y también algunas campañas en zonas pilotos. Todas estas campañas han demostrado que cuando una campaña se hace con criterio epidemiológico, se obtienen buenos resultados y se evita el temor de que se repita la invasión del virus. Afirma que toda campaña contra estas enfermedades debe hacerse exclusivamente con penicilina. Informa que en el caso particular de Chile, este país cuenta desde 1943 con un servicio coordinado contra el Treponema pallidum y que, el uso del PAM se ha hecho extensivo por ser droga que produce grandes beneficios a un costo mínimo. Señala que en Chile se ha tratado como caso potencial de sífilis a todo individuo que tenga una ulceración de sus órganos genitales. Anuncia que va a distribuir algunas microfotografías. Muestra a los Delegados algunos carteles que indican la prevalencia de la sífilis en Chile de 1941 a 1953, sobre un censo serológico de la mujer embarazada, sobre la sífilis congénita y la mortalidad infantil por sífilis congénita. Invita a los demás Delegados a que expongan lo que se ha hecho para tratar las distintas treponemosis en sus países y propone que se designe una Comisión para que redacte una Resolución que determine las bases sobre las cuales debe orientarse una campaña epidemiológica.

EL PRESIDENTE felicita al Dr. Coutts por su exposición y ofrece la palabra a los Delegados.

El Dr. VARGAS (Costa Rica) informa que en Costa Rica, desde hace tiempo, se usa la penicilina procaína con 2% de monoestearato de aluminio en solución oleosa para todas las formas de sífilis, y que existe un esquema de tratamiento estandarizado que no sólo usan los hospitales del Estado sino también las instituciones privadas. Agrega que el tratamiento de las enfermedades venéreas es obligatorio y gratuito.

El Dr. RUESTA (Venezuela) informa que en Venezuela la lucha antivenérea está separada de la lucha contra el pian. La lucha antivenérea está representada por un servicio técnico central cuyas funciones son la investigación científica y la formación del personal técnico.

Indica que en los dispensarios situados en poblaciones de más de 20,000 habitantes, existe siempre un venereólogo. En materia de serología, se ha logrado implantar el método V.D.R.L. Manifiesta que todos los casos descubiertos por la serología son objeto de confirmación mediante el examen clínico correspondiente. Informa que desde 1950 se sigue el tratamiento a base de penicilina, tal como lo ha indicado el Delegado de Chile. Arruñicia que ya no es necesario tener servicio de hospitalización por sífilis debido a la efectividad del tratamiento empleado. Indica que en una población portuaria expuesta a contagio se hizo una encuesta a base de prostitutas, marinos, empleados y obreros del puerto, con resultados estadísticos que puede poner a disposición de los Delegados. Informa que, en el caso del pian, se procedió a erradicarlo en las zonas endémicas. Agrega, como dato interesante, que se ha logrado rebajar la incidencia del pian de 6,409 casos por 100,000 habitantes en 1942, a 115 casos por 100,000 habitantes en 1953. En vista de que resultaría muy costoso mantener estos servicios, se ha pasado la lucha contra el pian a los servicios generales de medicina.

El Dr. GRUNAUER TOLEDO (Ecuador) informa que en su país recientemente se ha hecho un experimento cuyos resultados permitirán una acción futura eficaz. Este experimento fué hecho con la colaboración de técnicos de la OMS. En el Ecuador existe un Departamento Nacional de Lucha Antivenérea que funciona independientemente de los otros servicios de treponematosis. Manifiesta que el tratamiento de la lúes se hace con penicilina procaína con monoestearato de aluminio. El pian ha sido prácticamente erradicado a base de penicilina.

El Dr. RODRIGUEZ GOMEZ (Colombia) informa que en el sector del Río Magdalena, en la región del Atlántico, el pian está prácticamente erradicado. En la costa del Pacífico también progresa una campaña contra el pian. Actualmente se está tratando de preparar enfermeras especializadas que ayuden en una campaña contra la creencia popular de que las treponematosis pueden curarse con una sola inyección de penicilina.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) después de enumerar las realizaciones hechas por su país en el campo de la salud pública, manifiesta que se hace necesario que la Oficina Sanitaria Panamericana busque una reacción serológica práctica que permita obtener resultados más exactos.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que en 1949 un representante de Haití fué espontáneamente a la Oficina de Washington a solicitar, en nombre de su país, colaboración para iniciar una campaña de erradicación del pian. Señala que, hace veinticinco años, se llevó a cabo una campaña contra dicha enfermedad que luego se abandonó. Al cabo de un tiempo se recrudeció la epidemia. La Oficina consiguió la colaboración del UNICEF, de la Organización Mundial de la Salud y naturalmente la contribución principal provino del propio Gobierno de Haití. El primer año la campaña se desarrolló entre personas reunidas en un lugar predeterminado. Después se estableció la campaña de casa en casa, con la obligación de atender a todos los casos y contactos. Ello significó prácticamente la aplicación de penicilina en toda la población rural, puesto que se alcanzó del 93 al 95% de la población. Hasta Julio de 1954, el UNICEF contribuyó con materiales y equipo por valor de \$ 553,000. En ese mismo período, el Gobierno de Haití gastó \$ 604,000. Hubo gastos menores por parte de la OMS y de la Oficina Sanitaria Panamericana. El programa consistía en una sola inoculación de penicilina a fin de convertir los casos en no infecciosos, a base de 600,000 unidades de penicilina para los adultos y de 300,000 unidades para los niños. En el primer período, en que no se siguió el sistema de casa en casa, se trataron unas 686,000 personas. Una vez implantado el método de tratamiento de casa en casa, 2,673,876 personas recibieron tratamiento. La suma total de las dos cifras asciende a unos 3,340,000 personas. Las investigaciones detalladas que se han llevado a cabo en la mayor parte del interior del país, demuestran que el grado de infección es menor del 0.5%. En la zona norte se ha encontrado solamente 0.3% de casos diagnosticables. Señala que en la mayor parte del país no existen centros de salud, a los cuales se pueda confiar la responsabilidad por la ejecución de la campaña. Se ha dividido la Isla en diversas zonas geográficas con responsabilidad fija para ciertos empleados que deben proporcionar tratamiento a los enfermos. Considera que la labor realizada en Haití es sumamente importante y que representa el comienzo de una campaña de erradicación del pian en toda la Región del Caribe. Se sabe que en Cuba existe un foco de infección del cual pudiera resultar reinfectado Haití. Indica que cuando se habla de erradicación es necesario considerar la posibilidad de ampliar el programa. Desearía saber la opinión de los señores Delegados en cuanto a si se puede considerar epidemiológicamente factible la erradicación de los treponemas.

El PRESIDENTE considera que el Tema ha sido suficientemente discutido y sugiere que los Delegados de Chile,



Panamá, Venezuela, Costa Rica y Nicaragua integren la Comisión que se encargará de redactar el Proyecto de Resolución relativo a este Tema.

El Dr. BISSOT (Panamá) solicita que se escuche su Informe antes de proceder a la votación.

El PRESIDENTE accede a la solicitud del Delegado de Panamá.

El Dr. BISSOT (Panamá) informa que en Panamá existe una sección de higiene social que ha adelantado una extensa campaña contra el pian. Informa también que existen dispensarios especializados que se preocupan no sólo de la curación sino de la prevención de enfermedades. Expresa que a las mujeres de vida promiscua se les inyecta semanalmente con PAM y declara que el año pasado no se tuvo noticia de un solo caso de sífilis congénita. Agrega que no han habido casos de reacciones alérgicas con la aplicación del PAM.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) declina formar parte de la Comisión que acaba de nombrarse porque tiene que ausentarse mañana del país. Expresa su agradecimiento por las numerosas manifestaciones de gentileza de que ha sido objeto durante su permanencia en Chile.

El Dr. COUTTS (Chile) responde que la hospitalidad de que disfrutaron los Delegados en este país se debe a que Chile es América y todos los países de América son Chile.

El PRESIDENTE nombra al Delegado de Argentina en reemplazo del Delegado de Nicaragua.

#### DECISION

Se aprueba por unanimidad el nombramiento de los Delegados de Chile, Panamá, Venezuela, Costa Rica y Argentina para integrar la Comisión que redactará un Proyecto de Resolución que determine las bases sobre las cuales debe orientarse una campaña epidemiológica, que deberá someterse a la consideración de la Conferencia en Pleno.

Se levanta la sesión a las 16:55 horas.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/91 (Esp.)  
21 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION I (ASUNTOS TECNICOS)  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION  
Santiago de Chile  
Miércoles, 20 de octubre de 1954, a las 9:45 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Juan MONTALVAN CORNEJO	Ecuador
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Ricardo CAPPELETTI	Uruguay
<u>Relator:</u>	Dr. Hugo BEHM	Chile
<u>Secretario:</u>	Dr. Emilio BUDNIK	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

1. Tema 24: Treponematosis. Proyecto de Resolución, presentado por el Grupo de Trabajo "E"
2. Tema 32: Erradicación de la Malaria en las Américas. Informe del Relator del Grupo de Trabajo "D"

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

El PRESIDENTE abre la sesión e invita al Secretario a que dé cuenta del número de Delegados presentes.

El SECRETARIO informa que hay 14 Delegaciones representadas en la sesión.

En vista de que se ha reunido el quórum requerido por el Artículo 17 del Reglamento Interno de la Conferencia, el PRESIDENTE anuncia que se va a poner en discusión el primer Tema del Orden del Día.

1. TEMA 24: TREPONEMATOSIS, PROYECTO DE RESOLUCION PRESENTADO POR EL GRUPO DE TRABAJO "E" DE LA COMISION I (Documento CSP14/88)

El PRESIDENTE pide al Relator del Grupo de Trabajo "E" que dé lectura del Proyecto de Resolución.

El Dr. BISSOT (Panamá) declara que el Grupo de Trabajo "E" de la Comisión I se reunió en la mañana de hoy, con asistencia de todos los miembros que la integran: Dr. Francisco J. Martone (Argentina), Dr. Waldemar Coutts (Chile), Dr. Santiago Ruesta M. (Venezuela) y Dr. Alberto Bissot Jr. (Panamá). Informa que como Director de Debates se designó al Dr. Coutts (Chile) y como Relator al Dr. Bissot (Panamá). A continuación da lectura del Proyecto de Resolución preparado por el Grupo de Trabajo "E".

"LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,  
CONSIDERANDO,

La importancia que las Treponematosis revisten todavía en muchos países del continente como enfermedades infectocontagiosas;

Que en América existen todavía numerosos individuos que padecen de algunas treponematosis en estado de contagio;

Que en su transmisión intervienen solamente el ser humano, circunscribiendo por lo tanto, la lucha contra su propagación únicamente al hombre;

Que es necesario propender por todos los medios a la profilaxis y control de las enfermedades citadas mediante programas preventivos de lucha, concretos y básicos,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Estados Miembros que, conforme a sus posibilidades, medios y condiciones desarrollen programas de lucha médicopreventivos a base de penicilina, o con la aplicación de métodos o técnicas que en el futuro la ciencia aconseje para el control y la erradicación de estas enfermedades;

2. Que existiendo experiencias de éxito en el tratamiento en masa con Penicilina en zonas endémicas de Pian, se recomienda la aplicación de este procedimiento para su erradicación."

El PRESIDENTE somete a consideración el Proyecto de Resolución leído por el Relator del Grupo de Trabajo "E". Indica que si no hay observaciones, se dará por aprobado.

DECISION:

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución preparado por el Grupo de Trabajo "E".

2. TEMA 32. ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS. INFORME DEL RELATOR DEL GRUPO DE TRABAJO "D" (MALARIA) (Documento CSP14/81) (Addenda I y II)

El SECRETARIO anuncia que el segundo punto del Orden del Día es el Tema 32.

El PRESIDENTE ofrece la palabra al Relator del Grupo de Trabajo "D" Dr. Arnoldo Gabaldón.

El Dr. GABALDON (Relator, Venezuela) hace saber que después de los debates de antier, en relación al Informe del Grupo de Trabajo "D", conviene recordar que se formularon varias críticas sobre lo prolijo del Informe. En gran parte ello se debió a que el Relator aceptó las sugerencias presentadas en el curso del debate por hallarse él compenetrado de los problemas que presenta en la actualidad la lucha antimalárica en el Continente. En el Documento CSP14/17 la malaria figura entre las primeras cinco causas de muerte en seis de los países. En uno, es la primera causa de muerte; en tres, es la segunda; en uno es la tercera causa de muerte y en otro es la cuarta causa de muerte. La enfermedad ha sido, pues, de capital importancia en casi la tercera parte de los países

del Hemisferio. Señala que, además, ha intranquilizado mucho la noticia expuesta en el Documento CSP14/36 en la que se ve que países que no han alcanzado todavía la erradicación de la enfermedad, han rebajado su presupuesto para el control de la malaria. Ese número de países alcanza a cinco. Este problema de finanzas se ha reflejado también en el Presupuesto de la Organización, (Documento CE23/2). En el Presupuesto actual, se ha dedicado en el Capítulo 2 de la Sección 2ª de Programas, el 21.9% de los fondos asignados a esta Sección, para lucha antimalárica. En el Documento se ve también que estos fondos, para 1955, alcanzan al 8.3%. Las sumas que contemplan las Resoluciones a que dará lectura más adelante no igualan todavía la suma presupuestada para 1954. Llama la atención sobre este punto por considerar de sumo interés que los organismos que estudian y formulan el Presupuesto de la Organización actúen de acuerdo con los problemas que se presentan. Manifiesta que las enfermedades que son reductibles desempeñan un papel de extrema importancia en las condiciones sanitarias del Continente. Las actividades relacionadas al control de las enfermedades, así como las de saneamiento del medio, deben contar con fondos crecientes. A continuación, da lectura de las nuevas Resoluciones preparadas por el Grupo de Trabajo siguiendo las sugerencias del Director de la Oficina y de las distintas Delegaciones, y que figuran en el Documento CSP14/81, Addenda I y II.

El PRESIDENTE somete a consideración los Proyectos de Resolución leídos por el Relator del Grupo de Trabajo "D", y ofrece la palabra.

#### DECISION:

Se aprueba por unanimidad y sin modificaciones, los Proyectos de Resolución presentados por el Grupo de Trabajo "D" de la Comisión I, y que aparecen en el Documento CSP14/81 Addenda I y II.

El Dr. FLOCH (Francia) estima que sería interesante para los malariólogos que el Documento CSP14/81, informe que contiene puntos técnicos de gran importancia, sea incluido en la Memoria de la Conferencia junto con el Informe del Dr. Alvarado. (Documento CSP14/36, Anexo I)

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) apoya la proposición del Delegado de Francia en relación al Informe del Dr. Alvarado, y el primer Informe del Grupo de Trabajo que estudió el problema de la malaria.

El Dr. NEGhme (Chile) se adhiere a ambas proposiciones y solicita que además de los Informes mencionados, se añada la Declaración del Dr. N. H. Swellengrebel. (Documento CSP14/82)

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) hace una observación en relación al Documento CSP14/82, "Declaración del Dr. N. H. Swellengrebel". En la página 2 del Documento, último párrafo, línea 8, donde dice, "busca los casos desconocidos y los médicos", se cambie la palabra "y" por la palabra "por" de manera que quede la frase en la forma siguiente: "busca los casos desconocidos por los médicos".

DECISION:

Se aprueba por unanimidad la proposición del Delegado de Francia con las modificaciones propuestas por el Delegado de los Países Bajos al Documento CSP14/82 (Esp.)

Se levanta la Sesión a las 10:15 a.m.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/48 (Esp.)  
10 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURIDICOS)  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION  
Santiago de Chile  
Sábado, 9 de octubre de 1954, a las 12:15 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Félix HURTADO	Cuba
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. José FAJARDO	Guatemala
<u>Relator:</u>	Dr. José ZOZAYA	México
<u>Secretario:</u>	Sr. Harry A. HINDERER	Oficina Sanitaria Panamericana

## INDICE

1. Elección de un Vicepresidente y un Relator
2. Tema 15: Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana (Documento CSP14/18)
  - Miembros y Miembros Asociados de la Organización (Propuesta del Gobierno de Cuba, Documento CSP14/38)
  - Cambio de nombre de la Organización, Conferencia y Oficina; y modificación de la composición y reuniones del Comité Ejecutivo (Arts. 13 y 14 de la Constitución vigente (Propuesta del Gobierno de Cuba, Documento CSP14/39)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

PRESENTE:

Miembros:

Dr. Bernardc HENAC MEJIA	Colombi..
Dr. Gonzalo MONTES DUQUE	
Dr. Oscar VARGAS MENDEZ	Costa Rica
Dr. Fernando ESCALANTE PRADILLA	
Dr. Howard B. CALDERWOOD	Estados Unidos
Sr. William BELTON	
Dr. Hipólito SANCHEZ BAEZ	República Dominicana
Dr. Daniel ORELLANA	Venezuela
Dr. Darío CURIEL	
Dr. Gerardo SEGURA	Argentina
Dr. Ricardo CAPPELETTI	Uruguay
Dr. Juan ALLWOOD PAREDES	El Salvador
Dr. Carlos GRUNAUER TOLEDO	Ecuador
Dr. Lucien PIERRE-NOEL	Haití
Dr. Richard NEMORIN	
Dr. José ZOZAYA	México
Dr. Nicolaas H. SWELLENGREBEL	Países Bajos
Dr. E. VAN DER KUYP	
Dr. R. G. HYRONIMUS	Francia
Dr. Hervé FLOCH	
Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
Dr. Abraham HORWITZ B.	Chile
Dr. Amador NEGhme R.	
Dr. Félix HURTADO	Cuba
Dr. Alberto RECIO Y FORNS	
Dr. José FAJARDO	Guatemala
Dr. Carlos LAZARTE ECHEGARAY	Perú
Dr. Henrique RODRIGUES VALIE	Brasil
Dr. J. W. P. HARKNESS	Reino Unido
Dr. L. W. FITZMAURICE	
Dr. J. P. O'MAHONY	
Dr. Claudio PRIETO	Paraguay

Organizaciones Intergubernamentales:

Dr. M. G. CANDAU, Director General

Organización Mundial  
de la Salud (OMS)



PRESENTES: (cont.)

Oficina Sanitaria Panamericana (OSP):

Representantes de Zona:

Dr. Guillermo SAMAME (Zona II)  
Dr. Stanford F. FARNSWORTH (Zona III)  
Dr. Oswaldo J. DA SILVA (Zona IV)  
Dr. Kenneth O. COURTNEY (Zona V)  
Dr. Emilio BUDNIK (Zona VI)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión a las 12:15 p.m. Anuncia que actuará como Secretario de la Comisión II el Sr. Hinderer, Jefe de la División de Administración de la Oficina Sanitaria Panamericana, cuya colaboración será valiosa por el conocimiento que tiene de todos los temas que ha de tratar la Comisión. Señala también la presencia del Dr. Soper, Director de la Oficina y del Dr. Bustamante, Secretario General, y ruega a todas las Delegaciones presentes en la Conferencia que participen en los trabajos de la Comisión, por la importancia de los temas que ésta ha de considerar.

#### 1. ELECCION DE UN VICEPRESIDENTE Y UN RELATOR

El PRESIDENTE solicita que se formulen propuestas para la designación del Vicepresidente y Relator de la Comisión.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica) propone al Representante de Guatemala para el cargo de Vicepresidente y al de México para Relator.

El Dr. SEGURA (Argentina), el Dr. GRUNAUER TOLEDO (Ecuador) y el Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) apoyan la propuesta del Representante de Costa Rica.

#### DECISION

Se aprueba por unanimidad el nombramiento del Representante de Guatemala para el cargo de Vicepresidente de la Comisión y del Representante de México, para el de Relator.

#### 2. TEMA 15: REVISION DE LA CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA (Documento CSP14/18)

Miembros y Miembros Asociados de la Organización (Propuesta del Gobierno de Cuba, Documento CSP14/38)

Cambio de nombre de la Organización, Conferencia y Oficina; y modificación de la composición y reuniones del Comité Ejecutivo (Arts. 13 y 14 de la Constitución vigente) (Propuesta del Gobierno de Cuba, Documento CSP14/39)

El PRESIDENTE manifiesta que en la reunión de la Comisión General celebrada el día anterior se recomendó que la

Comisión II tratara en primer lugar el Tema 15 del Programa (Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana). Añade que es un asunto que ha sido estudiado profundamente por el Comité Permanente sobre la Revisión de la Constitución, que ha celebrado 30 sesiones y ha preparado un Proyecto de Constitución revisada que aparece en el Documento CSP14/18. Señala que en la consideración de esta cuestión, deben tenerse en cuenta también las opiniones y criterios formulados por los Gobiernos Miembros que hayan sido transmitidos a la Oficina, es decir, que la discusión de la Revisión no debe ajustarse necesariamente al Proyecto presentado por el Comité Permanente. Añade que en la reunión de la Comisión General se sugirió la conveniencia de crear un Grupo de Trabajo de la Comisión II, encargado de analizar toda la documentación relativa al tema, lo cual contribuiría a facilitar los debates. Somete a consideración el nombramiento de dicho Grupo de Trabajo.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica) manifiesta que ha estudiado detenidamente el informe presentado por el Comité Permanente. Tal vez sería conveniente que todos hicieran un examen de conciencia y se preguntaran si es oportuno e indispensable proceder ahora a la Revisión de la Constitución. No son las Constituciones las que marcan el progreso sino los hombres que han de aplicarlas. Este asunto se ha venido estudiando desde hace tres o cuatro años y a la luz de la documentación presentada sugiere a la Comisión que considere la conveniencia o no de proseguir la discusión de este tema.

El Dr. ZOZAYA (México) considera que las manifestaciones del Representante de Costa Rica están fuera de orden pues la Comisión tiene el mandato expreso de estudiar la documentación presentada por el Comité Permanente. Lo más prudente es crear el Grupo de Trabajo propuesto por el Presidente, el cual, después de estudiar todos los aspectos del problema, puede llegar a las conclusiones oportunas sobre la conveniencia o no de proceder a la Revisión de la Constitución, formulando la correspondiente recomendación a la Comisión II, para que ésta adopte la decisión que proceda y transmitirla a la Conferencia.

El Dr. SEGURA (Argentina) se muestra de acuerdo con las manifestaciones del Representante de México.

El Sr. BELTON (Estados Unidos) manifiesta que, como la Comisión sabe, la Delegación de su país intervino en la redacción del informe del Comité Permanente que fué presidido por el Representante norteamericano. No hay duda de que dicho Comité ha realizado una excelente labor, y ha propuesto

un texto constitucional que contiene claras mejoras sobre el presente. Es una Constitución que, si la mayoría de los países representados en la Conferencia estuvieran dispuestos a aceptarla, los Estados Unidos se sentirían muy satisfechos de actuar con arreglo a ella. Pero, al mismo tiempo, el orador tiene muy presente uno de los preceptos que sirvieron de guía al Comité Permanente sobre Revisión de la Constitución. En su Informe final, dicho Comité enumera tres preceptos, en el tercero de los cuales se expresa la conveniencia de "ajustarse lo más estrechamente posible a la presente Constitución, a falta de pruebas evidentes de la necesidad de un cambio". Muchas de las ideas discutidas cuando se pensó por primera vez en la Revisión y que dieron lugar a la creación del Comité Permanente, han resultado ser innecesarias. Uno de los principales cambios propuestos era la coordinación que debía establecerse entre las reuniones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Sanitaria Panamericana, basándose en la creencia de que la Organización Mundial de la Salud modificaría su plan de reuniones, pero no ha ocurrido así. Por ello, la Delegación de los Estados Unidos coincide con el Representante de Costa Rica en considerar que debe llevarse a cabo un cuidadoso estudio para determinar si, en efecto, es necesario introducir algún cambio en la Constitución vigente. Estima la Delegación de los Estados Unidos que los cambios constitucionales no debieran realizarse a la ligera, que sólo se deben efectuar cuando con ellos se sirva una finalidad clara y bien definida. No cree el orador que tal cambio sea necesario, y estima que, si esta opinión es compartida por la mayoría no hay necesidad de conceder estudio, en el momento actual, a la Revisión de la Constitución. Si todos están satisfechos con la Constitución actual, lo apropiado es que la Comisión II se limite a tomar nota del Informe del Comité Permanente. Como en las circunstancias actuales no hace falta ningún cambio, no serviría ninguna finalidad práctica la formación de un Grupo de Trabajo, ya que si se comienza por decidir que no hace falta una nueva Constitución ese Grupo de Trabajo no tendría ningún trabajo que realizar.

El Dr. LAZARTE (Perú) se suma a la tesis expuesta por los Representantes de Costa Rica y Estados Unidos. Reconoce que en la Constitución actual puede haber algunas lagunas, pero, en general, es satisfactoria. Por esto no sería oportuno entrar ahora en largas discusiones relativas a su posible revisión.

El Dr. RODRIGUES VALLE (Brasil) señala que en principio el Gobierno del Brasil no es contrario a una revisión de la Constitución, pero duda mucho que sea conveniente proceder

a una revisión total. Estas dudas provienen precisamente de la lectura del Informe del Comité Permanente, cuyos miembros celebraron treinta sesiones y realizaron un minucioso estudio, pero los resultados han sido tan parcos que no aconsejan discutir ahora la revisión. La única modificación que cabría aceptar es la relativa a si las reuniones del cuerpo directivo (Conferencia) han de ser bienales o anuales, pero esta cuestión no se puede resolver hasta que la OMS adopte una decisión análoga sobre la materia. Iniciar ahora una labor de revisión requeriría un tiempo del que no se dispone, ya que no cabe pensar que las 24 Delegaciones aquí reunidas pudieran solventar en pocos días una cuestión para cuyo estudio han necesitado más de tres años los Miembros del Comité Permanente. Por eso se debe mantener el actual estado de cosas.

El Dr. SEGURA (Argentina) manifiesta que es natural que quienes concurren circunstancialmente a estas reuniones se vean sorprendidos ante las quejas que suscita una Constitución, con arreglo a la cual se ha realizado una labor satisfactoria, y crean que lo mejor sería no introducir ningún cambio. Pero, en verdad, hace más de 4 años, que Miembros destacados de la Organización Sanitaria Panamericana plantearon la necesidad de introducir cambios en la Constitución vigente, por cuanto el texto de ésta suscita incertidumbres frente a determinados problemas fundamentales. Este convencimiento se ha expresado ya en repetidas ocasiones anteriores. Se constituyó el Comité Permanente, preparó informes, pero se ha ido aplazando la solución del problema. En la reunión que celebró en Washington el Consejo Directivo en octubre de 1953, el Comité Permanente pidió a los Miembros que se pospusiera la discusión del asunto hasta la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana para que ésta considerara las dificultades existentes y adoptase una decisión definitiva. Todos los países han tenido sobrado tiempo para estudiar el problema y para formular las indicaciones que estimasen oportunas. Parece una ligereza venir ahora aquí sin conocer a fondo los factores y elementos tenidos en cuenta por quienes han seguido esta cuestión al día y decir que no hay necesidad de considerar lo que traen los Gobiernos. Eso representaría rechazar de plano, y sin la debida consideración, un trabajo concienzudamente hecho durante varios años. A la seriedad de las Representaciones que han intervenido en la preparación del Informe se debe hoy la atención de escuchar lo que tengan que decir. Por ello el orador se opone rotundamente a que se postergue de nuevo la discusión de este asunto.

El Sr. BELTON (Estados Unidos) dice que las observaciones del Representante de la Argentina, son argumentos perfectamente lógicos y legítimos. Todos los presentes han trabajado

con sumo interés en la revisión de la Constitución actual y no hay ninguna Delegación que acuda con mayor número de ideas y sugerencias que la Representación de los Estados Unidos. Por espacio de varios años ha estudiado ésta detenidamente los problemas constitucionales, pero finalmente ha llegado a la conclusión de que no vale la pena introducir ningún cambio. Al examinar la labor que se ha llevado a cabo en los últimos tres años, es preciso reconocer que la Organización ha actuado con gran éxito y, a juicio del orador, con satisfacción general por parte de todos los Miembros que la integran. Toda la actuación se ha desarrollado mediante mejoras permitidas por la Constitución que está en vigor desde 1947, y siguiendo el Reglamento Interno del Consejo Directivo que rige desde 1951. Nadie ha encontrado motivo para presentar serias quejas y en ningún caso se ha suscitado un grave descontento en ninguno de los Países Miembros o de los grupos territoriales que no tiene plenos derechos en su participación en la Organización. Claro está que, probablemente, no hay aquí ninguna Delegación que no pueda sugerir ciertos cambios y mejoras en la Constitución o en el Reglamento. Se reconoce por todos que existe la posibilidad de efectuar tales cambios. Pero si se tienen en cuenta las enormes desventajas que puede acarrear la iniciación de un debate de esta naturaleza, ya que sería muy difícil llegar a un texto constitucional que satisfaga los deseos y los requerimientos de todos los Países Miembros, tan bien como los satisface la Constitución vigente, se ha de llegar necesariamente a la conclusión de que no procede emprender tal tarea en esta reunión.

El Dr. ZOZAYA (México) observa que hay una notable divergencia de opiniones en el asunto que se discute. Cita también el inciso 3 de la página primera del Informe que acaba de mencionar el Representante de Estados Unidos, así como la parte del Documento en la que los autores del mismo mencionan las principales consideraciones que en la fecha de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Ciudad Trujillo en octubre de 1950, condujeron al estudio de la Constitución con el propósito de revisarla. Una de tales consideraciones, la cuarta, fué "la suposición de que era necesario revisar la Constitución". ¿Cómo se puede decir, al cabo de cuatro años de labor que todo lo hecho hasta ahora se debe a "la suposición de que era necesario revisar la Constitución", o "que no hay pruebas evidentes de la necesidad de un cambio"? Por razones de amor propio es ya evidentemente indispensable que se estudie el problema a fondo mediante el nombramiento de un Grupo de Trabajo.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) expone el criterio de que si todos los Representantes se opusieran a priori a examinar el asunto no habría manera de llevar a cabo tal estudio. Pero está de acuerdo con el criterio expuesto por el Representante de la Argentina y estima que se debe iniciar un debate a fondo puesto que, desde 1951, se ha visto que son varias las Representaciones que consideran preciso introducir modificaciones parciales circunscritas en algunos casos a determinados artículos. ¿Qué inconveniente puede haber en estudiar el asunto a fondo? Lo procedente es realizar ese estudio y si, como consecuencia de él, se llega a la conclusión de que no hay por qué introducir ninguna reforma, mantener definitivamente la situación presente.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) dice que interviene como Presidente del Comité Permanente sobre Revisión de la Constitución, para contestar algunas de las observaciones del Dr. Zozaya. Estima el orador que los Representantes se dan perfecta cuenta de que el Comité Permanente está al servicio de los Gobiernos que lo establecieron, y lo que el Comité ha hecho ha sido responder a los deseos expresados por esos Gobiernos en las reuniones del Consejo Directivo y en las comunicaciones enviadas al Director de la Oficina para que las transmitiera al Comité Permanente. A la luz de esas comunicaciones y de las observaciones formuladas por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos, el Comité examinó durante el año 1953 y en la primera mitad de 1954, el Proyecto de Constitución que había preparado en 1952. Las conclusiones a que llegó en ese examen han sido expresadas en el Informe. Debe tenerse en cuenta que el Comité no ha dicho que la Constitución no deba ser revisada. Esa es una decisión que deben adoptar los 21 Países Miembros. Lo que ha dicho el Comité es que las razones que indujeron a iniciar una revisión de la Constitución en 1950 no tienen hoy, para los Gobiernos, la misma fuerza que tuvieron en aquel año. Las pruebas de esto se encuentran en las comunicaciones dirigidas al Comité por diversos Gobiernos. Es cierto que algunos de ellos, incluido el de los Estados Unidos, sugirieron modificaciones constitucionales cuando se reunió el Consejo Directivo en 1951, en varias respuestas enviadas al Comité expresaron satisfacción con la Constitución presente. El Comité ha propuesto una revisión que, como observarán los señores Representantes, entraña el concepto de que las reuniones del Cuerpo directivo de la Organización, en que están representados todos los Miembros, debieran ser bienales en lugar de anuales. Igualmente, se propugna la abolición del Consejo Directivo. Esto se hizo atendiendo a los acuerdos adoptados por el Consejo Directivo en 1951, y el Comité no creyó que debía apartarse de ellos,



a pesar de que diversos Gobiernos, al comunicarle sus puntos de vista, disintieron de ambos criterios. La mayor parte de los Gobiernos que formularon las observaciones mostraron preferencias por la retención del sistema de reuniones anuales y se mostraron en favor de que el Consejo Directivo continúe ejerciendo sus funciones, pero, como ya se ha dicho anteriormente, el Comité estimó que debía atenerse a las decisiones adoptadas por el Consejo Directivo de 1951. Al mismo tiempo, se creyó en el caso de llamar la atención de los Gobiernos, como lo ha hecho en el Informe, sobre el hecho de que la Organización Mundial de la Salud no ha adoptado el sistema de las reuniones bienales como se esperaba en 1950 y 1951. Dice el orador que hace estas manifestaciones simplemente para aclarar las bases sobre las que el Comité realizó su tarea. Ese Comité no es un organismo independiente de los Gobiernos que lo establecieron; por eso ha procurado actuar de acuerdo con los deseos de tales Gobiernos.

El PRESIDENTE dice que el debate preliminar demuestra por sí solo el interés del tema. La Comisión tiene un mandato que debe cumplir: el de estudiar el documento CSPl4/18. Las razones para ello son obvias; se inician con los acuerdos en Ciudad Trujillo, siguen con los adoptados en Washington y terminan con el texto del informe. Si la Constitución se debe revisar o no es cosa que debe ser decidida por la Conferencia. Pero antes de llegar a esa decisión hay que estudiar el problema y para ello hace falta que se constituya un Grupo de Trabajo. Para que la labor de hoy sea fructífera, lo que se ha de hacer es designar ese Grupo sin mayor demora. Propone que esté integrado por el Sr. Calderwood (Estados Unidos) que ha desempeñado la Presidencia del Comité Permanente, los Representantes de la República Dominicana y Chile, que han sido miembros del mismo, y los Representantes de la Argentina y México que también han tenido una participación activa en este asunto. Hay que enfocar la cuestión con calma y hay que llegar a un acuerdo eficaz.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) formula la consideración de que pudiera ser delicado que los mismos que han integrado el Comité Permanente forman ahora parte del Grupo de Trabajo.

El PRESIDENTE responde que la presencia de los Miembros del Comité en el Grupo de Trabajo es muy necesaria por la asistencia que pueden prestar a los demás participantes en el estudio de todos los problemas planteados. Su colaboración es esencial para formar criterio sobre todos los aspectos del caso y decidir si procede o no una revisión total, si debe procederse a una revisión parcial y qué aspectos deben ser objeto



de ella o si, finalmente, debe continuar la Constitución como hasta ahora. Lo que sería lamentable es el llegar a un acuerdo completamente negativo mediante el que todo lo hecho hasta ahora se convirtiera en una pérdida de tiempo.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) dice que el asunto se ha de estudiar en tres etapas. La primera, a cargo del Grupo de Trabajo; la segunda, a cargo de la Comisión; y la tercera, a cargo de la Conferencia. Esta será la que, en definitiva resuelva lo que proceda. Pero estima conveniente que la Comisión discuta previamente la cuestión con mayor amplitud para que las opiniones expuestas sirvan de base al Grupo de Trabajo.

El PRESIDENTE explica que el Grupo de Trabajo recibirá toda la documentación necesaria, y que lo que hará será actuar como ponente ante la Comisión.

El Sr. BELTON (Estados Unidos) dice que, a juicio de la Delegación de Estados Unidos, no sólo sería valioso, sino que es verdaderamente necesario, que el Grupo de Trabajo conozca exactamente cuáles son sus funciones. Hay que tener en cuenta que existen diversas clases de Grupos de Trabajo. Podría, por ejemplo, establecerse uno que permaneciese reunido en cualquier parte hasta el próximo mes de octubre y que, entonces presentase un Proyecto de Constitución. Pero quizás no sea esto lo que se desee ahora y por eso conviene definir con la máxima claridad qué es lo que la Comisión espera del Grupo de Trabajo. En el Orden del Día, figuran ciertos extremos relativos a la Constitución, ciertas propuestas de revisión constitucional. La Delegación de los Estados Unidos propone que las funciones del Grupo de Trabajo se limiten a un estudio de los documentos relativos a las propuestas exactas que figuran en el Orden del Día, y que presente a la Comisión una recomendación clara en pro o en contra de cada una de esas propuestas concretas. Pero lo que no se debe intentar en este momento es hacer en pocos días lo que el Comité Permanente ha necesitado tres años para proponer. Por ello, las funciones del Grupo de Trabajo se deben limitar estrictamente a que se manifieste en favor o en contra de cada uno de los puntos contenidos en el Orden del Día con referencia a la Revisión de la Constitución.

El Dr. ZOZAYA (México) se opone a toda limitación de las funciones del Grupo de Trabajo. Las prerrogativas de éste deben ser las mismas que las del Comité Permanente, poniendo a su disposición toda la documentación que recibió este último. La Conferencia ya decidirá después qué es lo que procede hacer en definitiva.

El PRESIDENTE contesta a las manifestaciones del Representante de los Estados Unidos diciendo que no existe ninguna reglamentación en cuanto a Grupos de Trabajo por lo que, en cada caso, pueden constituirse éstos en la forma y con las atribuciones más convenientes. El Grupo de Trabajo que se debe constituir ahora ha de tener unas facultades amplísimas y ha de disponer de todas las fuentes de información que precise.

El Sr. BELTON (Estados Unidos) declara que no es su propósito debatir con la Presidencia ni insistir excesivamente sobre la materia. Pero desea aclarar que no ha sido su intento que se limite la información. Esta debe ser lo más amplia posible. Lo que ha propuesto es que se den orientaciones al Grupo de Trabajo, que se formule una lista de puntos a estudiar, pues lo que no sería procedente es que el Grupo redactase ahora un cuarto o quinto Proyecto de Revisión de la Constitución.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica) propone que en el Grupo de Trabajo figure también el Representante del Brasil.

El Dr. SEGURA (Argentina) dice que en la constitución del Grupo de Trabajo no puede haber dificultades. Lo único que puede crearlas es el postergar la solución de los problemas pendientes. Si éstos existen hoy es sólo por no haberlos solucionado anteriormente. El Grupo de Trabajo debe abordarlos todos, uno por uno, analizando minuciosamente la cuestión.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que ha escuchado con sumo interés el desarrollo del debate y tiene interés en que se resuelva el problema a satisfacción de los Gobiernos Miembros. Manifiesta, a título de información, que el procedimiento que ahora se sigue difiere del observado anteriormente para el nombramiento de Grupos de Trabajo. Generalmente, éstos se designan para resolver un problema tras haber sido objeto de amplia discusión en sesión plenaria y de haberse confrontado todas las opiniones. En esos casos un Grupo de Trabajo puede actuar con pleno conocimiento de todos los puntos de vista.

El PRESIDENTE señala que la labor del Grupo de Trabajo en este caso es una preparación para la discusión del Tema en el seno de la Comisión.

#### DECISION

Por unanimidad se acuerda constituir un Grupo de Trabajo integrado por los Representantes de Estados Unidos,

República Dominicana, Argentina, México, Chile y Brasil, para que estudie el Informe Final del Comité Permanente sobre la Revisión de la Constitución y formule las recomendaciones que considere oportunas.

Se levanta la sesión a la 1:15 p. m.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/57 (Esp.)  
11 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURIDICOS)

Acta de Suspensión de la Segunda Sesión  
Santiago de Chile  
Lunes, 11 de octubre de 1954, a las 15 horas

<u>Presidente:</u>	Dr. Félix HURTADO	Cuba
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. José FAJARDO	Guatemala
<u>Secretario:</u>	Sr. Harry A. HINDERER	Oficina Sanitaria Panamericana

PRESENTES

Miembros:

Dr. Frederick J. BRADY	Estados Unidos
Dr. Santiago RUESTA M.	Venezuela
Dr. Lucien PIERRE-NOEL	Haiti
Dr. Nicolaas H. SWELLENGREBEL	Países Bajos
Sr. Pierre CARRAUD	Francia
Sr. René CROUY-CHANEL	
Dr. Amador NEGHME R.	Chile
Dr. Félix HURTADO	Cuba
Dr. José FAJARDO	Guatemala
Dr. J. W. P. HARKNESS	Reino Unido
Dr. Antonio MENNA	Paraguay
Dr. Carlos Luis GONZALEZ, Subdirector	Oficina Sanitaria Panamericana

A las 15 horas, el PRESIDENTE declara abierta la sesión y el SECRETARIO da cuenta de que no se ha reunido el número de Delegados que requiere el artículo 17 del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana para que la Comisión pueda quedar constituida.

El PRESIDENTE anuncia que la sesión permanecerá abierta para iniciar el despacho de asuntos tan pronto como haya quórum.

A las 16:10 horas, el PRESIDENTE pide al Secretario que rinda informe de asistencia, y, efectuado el oportuno recuento, el Secretario manifiesta que sólo se han reunido diez delegaciones.

El PRESIDENTE acuerda suspender la sesión por falta de quórum y anuncia que el nuevo señalamiento habrá de hacerlo la Comisión General.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/61 (Esp.)  
14 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURIDICOS)  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION  
Santiago de Chile  
Miércoles, 13 de octubre de 1954, a las 9:30 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Félix HURTADO	Cuba
(después)	Dr. José FAJARDO	Guatemala
<u>Relator:</u>	Dr. José ZOZAYA	México
<u>Secretario:</u>	Sr. Harry A. HINDERER	Oficina Sani- taria Pan- americana

## INDICE

1. Orden de la discusión.
2. Tema 16 Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1953 (Documentos CSP14/6 y CE22/4)
3. Tema 20 Informe del Subcomité Permanente de Edificios y Obras (Documentos CSP14/8 y CE22/10)
4. Tema 21 Informe sobre la revisión del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, confirmada por el Comité Ejecutivo en su 22ª Reunión (Documentos CSP14/12, CE22/5 y Anexos A y B, CE22/37)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

5. Tema 30 Estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documentos CSP14/35 y CE23/6)
6. Tema 31 Fondo de Trabajo (Documento CSP14/15)
7. Tema 33 Reembolso de los gastos de viaje de los representantes a las reuniones de los Comités Regionales (Documento CSP14/13 y Anexo I)
8. Tema 39 Fondo rotatorio de emergencia (Documentos CSP14/40 y CE23/8)
9. Tema 37 Organización de una Oficina de Trabajo en la Ciudad de México durante la VIII Asamblea Mundial de la Salud (Documento CSP14/20 y Anexo I)



EL PRESIDENTE abre la Sesión e invita al Secretario a que dé cuenta del número de Delegaciones presentes.

EL SECRETARIO informa que hay 5 Delegaciones representadas en la Sesión.

En vista de que se ha reunido el quórum requerido por el Artículo 17 del Reglamento Interno de la Conferencia, el PRESIDENTE somete a consideración el primer punto del Orden del Día.

## 1. ORDEN DE LA DISCUSION

EL PRESIDENTE declara que ha hecho una selección de los temas que estima resultarán fáciles de considerar y propone que se examinen por el siguiente orden: Temas 16, 20, 21, 30, 31, 33, 39.

### Así se acuerda

## 2. Tema 16. INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTES A 1953 (Documentos CSP14/6 y CE22/4)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector OSP) explica que el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo fueron presentados a la 22a Reunión del Comité Ejecutivo. En aquella ocasión, el Comité Ejecutivo aprobó ambos Informes y felicitó al Director de la OSP por la forma de presentación de los mismos. Llama la atención sobre el hecho de que en la Página 3 del Informe Financiero del Director aparecen los fondos de que dispone la propia Oficina Sanitaria Panamericana, más los fondos de la Organización Mundial de la Salud, incluidos los de AT/NU que ascienden a la suma de \$5,812,150. Añade que en la Página 4 del Informe se da cuenta de la forma en que se han atribuido dichos fondos.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) felicita al Director y a la Administración de la Oficina Sanitaria Panamericana por la forma en que se ha presentado el Informe y por las mejoras realizadas en la situación administrativa y financiera de la Oficina Sanitaria Panamericana durante el pasado año.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) desea saber el progreso realizado con respecto a la traducción y publicación de la obra "Principios de Administración Sanitaria", acordada en la VI Reunión del Consejo Directivo celebrada en La Habana.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) explica que la traducción y publicación de la obra se halla muy adelantada y que dentro de uno o dos meses estará preparada para su distribución.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) comparte la opinión del Delegado de Estados Unidos y felicita, asimismo, al Director, por la administración de los fondos de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. ZOZAYA (México) dice que en la página 10 del Informe se hace alusión a la amortización de los préstamos para la compra de los edificios que ocupa la Sede de la Oficina, y que tenía entendido que ya estos préstamos habían sido cancelados.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) explica que, efectivamente, esos préstamos han sido de hecho pagados y que en la página 10 del Informe se menciona el saldo pagado con fondos del Presupuesto ordinario en 1953.

#### DECISION:

Se aprueba por unanimidad el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes a 1953; felicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y a sus colaboradores por la forma en que se han presentado los informes, e incluir esta decisión en el informe de la comisión a la Conferencia.

#### 3. Tema 20. INFORME DEL SUBCOMITE PERMANENTE DE EDIFICIOS Y OBRAS (Documentos CSP14/8 y CE22/10)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa que el Documento CSP14/8 lleva adjunto una copia del Informe del Subcomité Permanente de Edificios y Obras (Documento CE22/10) establecido de acuerdo con la Resolución V de la VI Reunión del Consejo Directivo, y formado por los Representantes de Estados Unidos, Guatemala y de la República Dominicana. Añade que las últimas reparaciones efectuadas en los edificios de la Sede de la Oficina fueron observadas por el Subcomité mencionado. Indica que el Presidente del Subcomité, Dr. Frederick J. Brady (Estados Unidos), está presente en la sesión de la Comisión.

El Dr. ZOZAYA (México) desea saber si los gastos descritos en el Documento CE22/10 son exactos o si son aproximados.

El SECRETARIO explica que las cifras que aparecen en el Informe representan el costo efectivo de los contratos y, por lo tanto, son cifras exactas.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa que en la última reunión del Subcomité Permanente de Edificios y Obras, el Director de la Oficina expresó el deseo de seguir recibiendo la colaboración de este Subcomité.

El Dr. SEGURA (Argentina) dice que, habida cuenta de que la constitución del Subcomité Permanente de Edificios y Obras es la mejor garantía de la justa utilización de los fondos asignados, propone que el Subcomité continúe colaborando con el Director de la Oficina.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) y el Dr. HORWITZ (Chile) se adhieren a la propuesta del Delegado de Argentina.

El PRESIDENTE precisa que lo que procede es formular una recomendación al Comité Ejecutivo para que mantenga el Subcomité con carácter permanente.

El Dr. SOPER (Director, OSP) informa que el Subcomité Permanente de Edificios y Obras debe contar siempre con la participación de la Delegación de Estados Unidos, ya que la Sede de la Oficina depende en gran parte de Estados Unidos para solucionar sus problemas. A su juicio, el problema consiste en decidir si el Subcomité Permanente debe contar siempre con los mismos miembros o si éstos deben ser substituídos según cambien los miembros del Comité Ejecutivo.

El Dr. ESCALANTE (Costa Rica) sostiene que se debe dejar al Comité Ejecutivo en libertad de integrar el Subcomité Permanente en la forma que estime más conveniente.

El Dr. ZOZAYA (México) desea saber qué gastos representa para la Oficina Sanitaria Panamericana la reunión del Subcomité Permanente, en la cual participan otros miembros, aparte de Estados Unidos.

El SECRETARIO explica que los miembros de los otros dos países pertenecen a las Embajadas de Washington y que, por consiguiente, la celebración de estas reuniones no representa gasto alguno.

El Dr. HORWITZ (Chile) quiere saber si la Oficina Sanitaria Panamericana tiene en proyecto otras obras de reparación y mejora en los edificios de la Sede o de las Oficinas de Zona.

El SECRETARIO informa que el hecho de que los fondos se hayan agotado no quiere decir que no sea necesario realizar mejoras o reparaciones en los edificios de la Sede. Añade que pudieran surgir circunstancias imprevistas de carácter urgente, para lo cual el Director solicita el asesoramiento del Subcomité. Para estos casos ya se han incluido las debidas asignaciones presupuestarias.

El Dr. SOPER (Director, OSP) menciona otro punto en relación a la sede futura de la OSP y de la Oficina Regional de la OMS en Washington. Los actuales edificios han sido utilizados hasta el máximo de su capacidad. Los antiguos almacenes del sótano han sido convertidos en oficinas. No hay lugar disponible para celebrar reuniones de personal y la Biblioteca de la Oficina ocupa un local inadecuado. Señala que existen ciertas deficiencias en lo que se refiere a la ubicación de las oficinas desde el punto de vista administrativo en dos edificios. Añade que esta situación no tiene carácter urgente pero que cree que en los próximos cinco ó diez años la OSP y la OMS van a tener que resolver el problema de una sede permanente en Washington. Manifiesta que en una visita realizada por el Dr. Chisholm, antiguo Director General de la OMS, éste comentó que de todos los edificios que ocupaban las oficinas regionales, el más inadecuado era el de la Oficina Regional de las Américas. Considera que es absolutamente necesario contar con un Subcomité Permanente para examinar las reparaciones necesarias en los actuales edificios, y para estudiar también las necesidades futuras de la Organización.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) hace observar que el Subcomité Permanente fué creado hace cuatro años, en momentos en que el problema de los edificios era sumamente agudo. En los años transcurridos se han ejecutado varias mejoras. Señala que el Subcomité ha realizado varios estudios que no se reflejan en el Documento, tales como la adición de un cuarto piso a uno de los edificios y la posibilidad de adquirir un tercer edificio para la Sede. Estima que el Subcomité debe ser permanente pero que sus miembros integrantes deben variar según lo determine el Comité Ejecutivo. De hecho, considera que se debe limitar el término a los miembros del Subcomité Permanente.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) desea recordar que hace un año los miembros del Consejo Directivo tuvieron ocasión de visitar las distintas dependencias de la Sede. En aquella oportunidad era notable la falta de espacio. Considera indispensable que el Director de la Oficina tenga siempre la colaboración de un Subcomité Permanente de Edificios y Obras.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) expresa que el punto se ha discutido ampliamente y que procede aprobar el Informe presentado.

El Dr. PIERRE NOEL (Haití) se adhiera a las manifestaciones del Delegado del Paraguay.

El Dr. SEGURA (Argentina) dice que el cambio de los miembros que forman parte del Subcomité le resta permanencia a los miembros que ya conocen los trabajos del mismo. Añade que preferiría que el Sucomité quedara constituido en la misma forma actual.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) propone que se deje en libertad al Comité Ejecutivo de decidir los integrantes del Subcomité Permanente.

El PRESIDENTE sugiere que se apruebe el Informe del Subcomité, haciendo constar la felicitación de la Conferencia por la forma en que se han llevado a cabo los trabajos.

#### DECISION:

Se acuerda por unanimidad expresar el agradecimiento al Subcomité Permanente de Edificios y Obras, que seguirá presutando su asesoramiento al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana; aprobar las medidas adoptadas por el referido Subcomité, e incluir esta decisión en el Informe de la Comisión a la Conferencia.

4. Tema 21. INFORME SOBRE LA REVISION DEL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, CONFIRMADA POR EL COMITE EJECUTIVO EN SU 22a REUNION. (Documentos CSP14/12, CE22/5 y Anexos A y B, CE22/37)

El SECRETARIO explica que la Organización Mundial de la Salud, junto con los otros organismos especializados de las

Naciones Unidas, hicieron el año pasado un estudio y revisión de sus respectivos reglamentos de personal, llegando a un acuerdo general sobre las modificaciones que convenía introducir. El Consejo Ejecutivo de la OMS en su reunión de principios de 1954 designó un grupo de trabajo a fin de que realizara un minucioso estudio del reglamento del personal. El informe de dicho grupo de trabajo aparece en el Anexo B del Documento CSPI4/12. En la 22a. Reunión del Comité Ejecutivo de la OSP también se designó un Grupo de Trabajo cuyo informe figura en el Documento CE22/37. Este Grupo de Trabajo integrado por Representantes de Brasil, Estados Unidos y México, presentó su informe, y el Comité Ejecutivo adoptó posteriormente su Resolución XVIII encomendando al Director de la OSP para que en el caso de que la Asamblea Mundial de la Salud no hiciera cambios substanciales en el Reglamento del Personal de la OMS, pusiera en vigor el Reglamento del Personal de la OSP al mismo tiempo que entrara en vigor el de la OMS. Asimismo, encomendaba al Director que si la Asamblea Mundial introducía cambios substanciales en su Reglamento, presentara tales cambios a la consideración de la 23a. Reunión del Comité Ejecutivo. Continúa diciendo que como quiera que la Séptima Asamblea Mundial no introdujo cambio alguno en el Reglamento, el Director somete ahora la revisión del Reglamento del Personal de la OSP a los fines de información de la Conferencia.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) manifiesta que está de acuerdo con el Proyecto de Resolución que aparece en la Página 2 del Documento CSPI4/12 y propone que sea aprobado por la Comisión.

#### DECISION:

Se acuerda por unanimidad tomar nota de la revisión del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE22/5, Anexo A), recomendada por el Director y confirmada por el Comité Ejecutivo en su 22a. Reunión, e incluir esta decisión en el informe de la Comisión a la Conferencia.

5. Tema 30. ESTIPENDIOS PAGADOS A LOS BECARIOS DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. (Documentos CSPI4/35 y CE22/6)

El Dr. ZOZAYA (México) propone que se aplaze la consideración del Tema 30, hasta que se halle presente el Dr. Myron Wegman, Jefe de la División de Educación y Adiestramiento de la OSP.

Así se acuerda.

6. Tema 31. FONDO DE TRABAJO (Documento CSP14/15)

El SECRETARIO señala que la Organización Sanitaria Panamericana, de acuerdo con sus actuales métodos de financiamiento, necesita aproximadamente un 60% del total de su presupuesto para llevar a cabo las actividades correspondientes a los primeros siete u ocho meses de cada año, hasta tanto se recauden las cuotas correspondientes a ese año. Recuerda que en la Conferencia Sanitaria de Ciudad Trujillo se estableció un fondo de trabajo, destinándose a él los fondos disponibles en efectivo, pero que hace dos años un estudio realizado por el Auditor Externo juntamente con funcionarios de la Oficina, indicó que un fondo de \$ 1,200,000 o aproximadamente 60%, serían suficientes para este propósito. El fin de la presente Resolución es el de fijar con carácter permanente el nivel del fondo en \$ 1,200,000 al objeto de que no haya necesidad de presentar una Resolución similar cada año, a menos que el Director considere necesario proponer su aumento o disminución de acuerdo con la situación presupuestaria de la Oficina.

El Dr. CALDERWOOD (Estados Unidos) propone que se adopte la Resolución que aparece en la Página 2 del Documento CSP14/15.

El Dr. ESCALANTE (Costa Rica) desea saber quién determina la necesidad de efectuar un ajuste en el Fondo de Trabajo.

El SECRETARIO indica que esa determinación la hace el Consejo Directivo, a propuesta del Director.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) está de acuerdo en aprobar el Proyecto de Resolución mencionado, pero agrega que en su opinión ésta no es facultad del Consejo Directivo.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) se adhiere a las manifestaciones del Delegado de la República Dominicana y dice que en su opinión la Conferencia debe delegar esas funciones en el Comité Ejecutivo.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa que el Reglamento Financiero de la OSP ya establece en forma clara que el Consejo Directivo tiene autoridad para revisar el Fondo de Trabajo.

El Dr. HORWITZ (Chile) pregunta si no sería más conveniente fijar el Fondo de Trabajo en una proporción, más bien que en una cantidad.

El Sr. SECRETARIO explica que la razón por la cual se ha fijado el fondo de trabajo en una cantidad fija es que, de

fijarse un por ciento, se llegaría a un importe indeterminado y desde el punto de vista contable resulta más fácil operar con cifras redondas.

#### DECISION

Se aprueba por unanimidad fijar el nivel del Fondo de Trabajo en \$ 1,200,000, hasta el momento en el cual la situación presupuestaria de la Oficina justifique un ajuste, e incluir esta decisión en el informe de la Comisión a la Conferencia.

7. Tema 33. REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE VIAJE DE LOS REPRESENTANTES A LAS REUNIONES DE LOS COMITES REGIONALES (Documento CSP14/13 y Anexo I)

El PRESIDENTE somete a consideración este tema.

El Dr. ZOZAYA (México) hace observar que este asunto se discutió antes de la Séptima Asamblea Mundial de la Salud. Señala que en el Anexo 1, aparecen las Resoluciones de la Séptima Asamblea y que por cuanto la posición de la Oficina Regional es bastante singular, cree que debe considerarse nuevamente el asunto. Propone que la Conferencia se defina en favor de no reembolsar los gastos de viaje.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) indica que bastaría con tomar nota de la decisión de la Séptima Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. SEGURA (Argentina) manifiesta que está en favor de la propuesta del Delegado de la República Dominicana y añade que una de las modificaciones que la Delegación Argentina tiene en mente proponer a la Constitución consiste en que la Oficina cubra los gastos de un Delegado al Consejo Directivo.

El Dr. HORWITZ (Chile) se adhiere a la propuesta del Delegado de la República Dominicana y manifiesta que en relación a las manifestaciones del Delegado de Argentina, su país tiene el mismo propósito.



El Dr. PIERRE NOEL (Haití) y el Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) se adhieren a la proposición del Delegado de la República Dominicana.

#### DECISION

Se acuerda por unanimidad tomar nota de la decisión adoptada por la Séptima Asamblea Mundial de la Salud en el sentido de que los gastos de viaje de los Representantes que asistan a las reuniones de los Comités Regionales no serán reembolsados por la Organización Mundial de la Salud, e incluir este acuerdo en el informe de la Comisión a la Conferencia.

8. Tema 29. FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA. (Documentos CSP14/40 y CE23/8)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa que el Documento se incluye a título de información de la XIV Conferencia. Manifiesta que el tema fué discutido por el Comité Ejecutivo y que este cuerpo adoptó una Resolución aprobando el gasto efectuado por el Director con cargo al Fondo Rotatorio de Emergencia, por la colaboración prestada por la Oficina al Gobierno de México en ocasión de las inundaciones ocurridas en dicho país y la transferencia necesaria de los fondos generales de la Oficina para mantener el Fondo Rotatorio de Emergencia al nivel autorizado de US\$ 50,000.

El Dr. PIERRE NOEL (Haití) propone que la Comisión II recomiende a la Conferencia tomar nota de la Resolución aprobada por el Comité Ejecutivo en su 23ª Reunión.

El Sr. BELTON (Estados Unidos) dice que la Delegación de su país escuchó con gran interés el debate que tuvo lugar en la 23ª Reunión del Comité Ejecutivo. Hace observar que hasta el presente los desembolsos del Fondo de Emergencia han sido relativamente pequeños, lo cual no afecta en modo alguno las actividades de la Organización Sanitaria Panamericana. Añade que escuchó con gran interés las manifestaciones del Delegado de Argentina en la Reunión del Comité Ejecutivo, refiriéndose a la posibilidad de que algún día el desembolso podría llegar a la cantidad total de \$ 50,000 en cuyo caso podría quedar afectado el presupuesto de la Organización. Indica que la Delegación de Estados Unidos considera que la Conferencia debe establecer claramente las normas por las cuales se ha de utilizar y mantener el Fondo Rotatorio de Emergencia. A tal efecto, propone el siguiente proyecto de resolución:

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

CONSIDERANDO, que deben establecerse ciertas normas para la utilización del Fondo Rotatorio de Emergencia y para el reembolso de las cantidades invertidas,

RESUELVE:

1. Que el Fondo Rotatorio de Emergencia se halla disponible con el fin de habilitar a la Oficina Sanitaria Panamericana a que efectúe desembolsos de emergencia en interés de Gobiernos Miembros o de territorios asociados a la Organización.

2. Que los fondos utilizados en la forma señalada anteriormente deberían ser reembolsados al Fondo Rotatorio de Emergencia a la brevedad posible, por el país que ha recibido la ayuda de emergencia, a menos que circunstancias extraordinarias imposibiliten que se efectúe el reembolso, en cuyo caso el Director deberá ser informado.

3. Que en tales casos extraordinarios, la Conferencia o el Consejo Directivo considere la autorización de reembolso al Fondo Rotatorio de Emergencia mediante otros fondos de la Organización.

El Dr. PIERRE NOEL (Haití) propone que la Resolución sea distribuida a fin de que todas las Delegaciones puedan estudiarla y que se aplaze la decisión sobre ella.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) se adhiere a la propuesta del Delegado de Haití.

El Sr. BELTON (Estados Unidos) indica que su Delegación pasará el Proyecto de Resolución a la Secretaría a fin de que pueda ser considerada en la próxima sesión.

DECISION

Se toma nota de la Resolución II aprobada por el Comité Ejecutivo en su 23ª Reunión y se aplaza el examen de la proposición hecha por la Delegación de los Estados Unidos para permitir su traducción y distribución a los miembros de la Comisión.

9. Tema 37 ORGANIZACION DE UNA OFICINA DE TRABAJO EN LA CIUDAD DE MEXICO DURANTE LA VIII ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD (Documento CSP14/20 y Anexo I)

El PRESIDENTE, hablando a nombre de la Delegación de Cuba, expone las razones que movieron a formular la idea de crear una oficina de trabajo en la ciudad de México. Manifiesta que en las Asambleas de la OMS celebradas en Ginebra, las Delegaciones de la Región de las Américas han encontrado serios inconvenientes de orden material para el desempeño de sus labores. Agrega que el Director y la Secretaría de la Oficina Sanitaria Panamericana siempre han colaborado extensamente para resolver los problemas que encuentran las Delegaciones Americanas. Señala que al celebrarse la próxima Asamblea Mundial en México ningún país de América debe estar ausente y que por el contrario, es deber de las Repúblicas Americanas estar al lado de los mexicanos para recibir a representaciones de todo el mundo. Manifiesta que la moción propuesta solicita que se establezca una oficina de trabajo donde las Delegaciones Americanas puedan reunirse y disponer de facilidades administrativas.

El Dr. SOPER (Director, OSP) indica que para considerar este problema hay que tomar en cuenta ciertos hechos fundamentales. En primer lugar, dice que la Oficina Sanitaria Panamericana como tal, no participa en la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud. Recuerda que el Director de la OSP asistía a las sesiones de la Asamblea Mundial como Observador antes que la OSP pasara a ser Oficina Regional de la OMS. La participación del Director de la Oficina con posterioridad al año 1950 ha sido en representación de la Oficina Regional. Sostiene que los fondos necesarios para establecer la Oficina de Trabajo en México deben proceder del presupuesto de la OMS y no de la OSP. Añade que la asignación de una partida adicional en el presupuesto de la OSP para 1955 obligaría a efectuar una selección del servicio de campo al que habría que restar los fondos necesarios para atender este nuevo gasto. Señala que, como Director de la OSP, tiene que trabajar dentro de los límites presupuestarios que le han sido fijados. Por último indica que los delegados que asisten a la Asamblea de la OMS lo hacen como representantes de sus países en la Organización Mundial de la Salud y nó como grupo que represente a la Organización Sanitaria Panamericana.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) cree que las observaciones formuladas por el Director de la Oficina son suficientes para

que no se tome decisión alguna. Manifiesta que se opone a que la Región de las Américas cuente con una oficina de trabajo.

El PRESIDENTE invita al Delegado de Guatemala, Vicepresidente de la Comisión II, para que ocupe la Presidencia. Así lo hace el Dr. FAJARDO.

El Dr. HURTADO (Cuba) dice que le sorprende la forma en que ha sido recibida por la Comisión la propuesta del Gobierno de Cuba. Señala que la Organización Sanitaria Panamericana es miembro de la Organización Mundial de la Salud, pero que al propio tiempo es un organismo con características propias y que, de rechazarse el crédito de \$ 5,000 recibirían la crítica general de todo el que analice esta cuestión. Agrega que si el Gobierno de México ha hecho un esfuerzo extraordinario, bien puede la Organización contribuir al éxito de la Asamblea en la forma propuesta por la Delegación de Cuba. Manifiesta que su moción aspira solamente a lograr para las Delegaciones Americanas al máximo de medios materiales para trabajar eficazmente en la Asamblea. No ve la necesidad apuntada por el Director de la Oficina de sentarse a estudiar las partidas presupuestarias, porque todo presupuesto bien organizado, tiene una partida especial para circunstancias imprevistas y, además, el crédito que pide en su moción es muy reducido.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) dice que entendió que en las manifestaciones del Delegado de Cuba, éste había dicho que la ayuda que le había prestado en las Asambleas de Ginebra el personal de la Oficina Regional de las Américas era adecuado.

El Dr. HURTADO (Cuba) aclara que en sus manifestaciones, quería decir que los servicios recibidos habían sido insuficientes.

El Dr. PIERRE NOEL (Haití) solicita datos que indiquen sobre qué base se ha llegado a la suma de \$ 5,000 que aparece en el proyecto de resolución.

El Dr. HURTADO (Cuba) responde que el cálculo se hizo teniendo en cuenta los gastos de viaje de ida y vuelta del personal de la OSP y el per diem que percibirán estos funcionarios.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) estima que si los gastos de viaje resultan excesivos, se puede contratar personal local en México y que por lo tanto, aprueba la propuesta del Gobierno de Cuba.

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala que es preciso que se tome en cuenta también el precedente que este asunto puede sentar. De ofrecerse este servicio, debe hacerse en los cuatro idiomas que se hablan en el Continente. Señala que el ambiente en que se trabajará en México no es extraño para las Delegaciones americanas, como sucede en el caso de Ginebra. Insiste en que los gastos del servicio deben cargarse al presupuesto de la OMS y no al de la OSP.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) anuncia que su Delegación no votará en favor del proyecto de Resolución presentado por Cuba. Señala que el verdadero problema consiste en encontrar a qué programa se le puede restar la suma mencionada. Cree además que no es justo tomar esa suma del presupuesto de la OSP ya que ello significaría utilizar fondos que provienen de un país que no es Miembro de la OMS. Considera también que estando la Oficina de Zona ubicada en México, se puede contar con los servicios disponibles en ella sin que la Conferencia tenga que adoptar una resolución.

El Dr. HORWITZ (Chile) comprende el indudable espíritu panamericanista que anima la proposición del Gobierno de Cuba, pero que también son importantes las razones expuestas por el Director de la Oficina. Pide al Director que dicte instrucciones a la Oficina de Zona de México para que ofrezca toda clase de facilidades a las Delegaciones americanas que concurren a la Asamblea Mundial. Supone que la Oficina de Zona podría suspender por dos semanas sus actividades técnicas para atender a las Delegaciones.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) cree que si se va a considerar una resolución, ésta debe mencionar el hecho de que en el pasado el Director de la Oficina ha brindado toda clase de ayuda a los Miembros de las Delegaciones Americanas que han asistido a las reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud y que la Conferencia espera que en el futuro les siga brindando igual colaboración. Expresa que lo que más le preocupa en la propuesta de la Delegación de Cuba es la obligación y responsabilidad que contrae la Oficina para suministrar los servicios propuestos. Está de acuerdo con lo propuesto por el Delegado de Chile en el sentido de que el Director trate de facilitar el trabajo de las Delegaciones Americanas a la Asamblea de México, por medio de la Oficina de Zona radicada en dicha ciudad.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa que la Oficina de Zona de México tiene obligaciones específicas de carácter técnico que cumplir y que impiden que ésta se dedique a atender a los señores Delegados. Reconoce la importancia de la Asamblea Mundial de la Salud que se celebra en México, y añade que aunque la Oficina hará todo lo que esté a su alcance para prestar ayuda a las Delegaciones, la Oficina de Zona de México no puede suspender sus actividades técnicas.

El Dr. ZOZAYA (México) manifiesta que no había querido intervenir en el debate para evitar que se interpretaran equivocadamente sus manifestaciones. Cree que el Gobierno de México puede ayudar asignando mayor número de secretarías para ofrecer el servicio que solicita la propuesta del Delegado de Cuba. Añade que se trata de circunstancias especiales y que en su opinión no se estará sentando un precedente. Señala que los puntos mencionados por el Delegado de Cuba son importantes y que no comprende la negativa del Subdirector de la Oficina en relación a que se utilicen los servicios de la Oficina de Zona.

El Dr. PIERRE NOEL (Haití) dice que no le parece bien que las Delegaciones Americanas cuenten con una Oficina de Trabajo y que, siendo América la Región huésped, no se extendieran las mismas facilidades y cortesías a los delegados procedentes de otras Regiones.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) pide que la Delegación de Chile presente su proposición por escrito a fin de que pueda ser estudiada para considerarla en la próxima Sesión de la Comisión II.

El Dr. CARNAUBA (Brasil) estima que el debate ha sido suficientemente aclaratorio y pide que se ponga a votación la propuesta del Delegado de Cuba.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) propone que para resolver la cuestión se proceda a votación secreta. Señala que no hay lugar a la propuesta de la Delegación de Chile, puesto que ya el Director ha indicado que no se puede disponer de los servicios de la Oficina de Zona de México.

El Dr. SEGURA (Argentina) se adhiere a la moción del Delegado de Estados Unidos y pide que la Delegación de Chile presente por escrito su proyecto de resolución.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone que, para aclarar la situación, se vote en primer lugar si se acepta o no la Oficina de Trabajo propuesta, por su Delegación y que luego se vote el financiamiento de la misma.

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala que, habida cuenta del personal con que cuenta la Oficina de Zona de México, sería difícil asignarle responsabilidades adicionales. Agrega que si la Conferencia decide que la Oficina ha de encargarse del Servicio propuesto, debe procederse a organizar una unidad y asignar los fondos necesarios para la misma. Señala que está interesado y se siente obligado en ofrecer a los señores Delegados todas las facilidades posibles.

El Dr. ESCALANTE (Costa Rica) pide que se ponga a votación la propuesta presentada por la Delegación de Cuba.

El Dr. HORWITZ (Chile) manifiesta que retira momentáneamente su proposición para que se ponga a votación la propuesta del Delegado de Cuba.

El PRESIDENTE anuncia que se procederá a la votación secreta y a tal efecto nombra escrutadores a los Delegados de Haití y Paraguay.

#### DECISION

##### Se procede a votación secreta

Número de boletas depositadas:	15
Número de boletas nulas:	0
Número de boletas válidas:	15
Número de boletas en blanco:	1
Países presentes:	15
Boletas en favor de que se establezca una Oficina de Trabajo en México:	5
En contra:	9

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) hace saber que uno de los votos fué emitido en favor de que la Oficina de Zona se encargara de prestar ayuda a las Delegaciones americanas.

El PRESIDENTE anuncia que este voto se puede considerar como voto a favor, pero que sin embargo no altera el resultado de la votación. Por lo tanto queda rechazado el proyecto de resolución presentado por el Gobierno de Cuba.

Se levanta la Sesión a las 12:30 p.m.





**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/70 (Esp.)  
Octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURIDICOS)  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION  
Santiago de Chile

Jueves, 14 de octubre de 1954, a las 3:20 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Félix HURTADO	Cuba
<u>Relator:</u>	Sr. Harry A. HINDERER	Oficina Sanitaria Panamericana
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

- Tema 17: Informe sobre la participación financiera de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido, a nombre de sus territorios en la Región de las Américas, en el Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana (Documento CSP14/16)
- Tema 30: Estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CSP14/35)
- Tema 18: Estado de la recaudación de las cuotas (Documento CSP14/31)

(sigue)

Nota: Esta Acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

INDICE (continuación)

4. Tema 39: Fondo rotatorio de emergencia (Documentos CSP14/40 y CSP14/59)
5. Tema 23: Relaciones entre la Organización Sanitaria Panamericana y las Organizaciones no gubernamentales (Documento CSP14/7)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión, a las 3:20 p.m., e invita al Secretario a que dé cuenta del número de Delegaciones presentes.

El SECRETARIO manifiesta que se han reunido 14 Delegaciones, y en vista de que existe el quórum requerido por el artículo 17 del Reglamento interno de la Conferencia, el PRESIDENTE somete a discusión el primer punto del Orden del Día.

1. TEMA 17: INFORME SOBRE LA PARTICIPACION FINANCIERA DE FRANCIA, LOS PAISES BAJOS Y EL REINO UNIDO, A NOMBRE DE SUS TERRITORIOS EN LA REGION DE LAS AMERICAS, EN EL PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA (Documento CSP14/16)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) expone que en el curso de 5a Reunión, el Consejo Directivo aprobó una Resolución, recomendando, entre otras cosas, la concesión del derecho de voto, en asuntos presupuestarios de la Organización Sanitaria Panamericana, a los Estados representantes de territorios sin gobierno propio, a condición de que tal derecho de voto quedase sometido a la aportación de una contribución equitativa al presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana. Seguidamente el orador da lectura de la parte dispositiva de dicha Resolución (Documento CSP14/16). De conformidad con lo dispuesto en ella, el Director presentó un informe sobre la materia (Documento CE22/12) a la 22a Reunión del Comité Ejecutivo, que adoptó una Resolución en el sentido de tomar nota del Informe del Director sobre la participación financiera de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido, a nombre de sus territorios en la Región de las Américas, en el presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana. Acordó asimismo encomendar al Director que en lo sucesivo presente informes sobre esta materia al Comité Ejecutivo, solamente cuando las circunstancias así lo requieran.

El PRESIDENTE agradece la exposición hecha por el Dr. González y ofrece la palabra a los señores Delegados que deseen hacer alguna manifestación acerca de este punto del Orden del Día.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP) dice que desea añadir algunos comentarios a las manifestaciones del Dr. González. Uno de ellos es que el documento anexo, a que ha hecho referencia el orador precedente, fué preparado para el Comité Ejecutivo y muestra los pagos pendientes en 1954. Sin embargo, conviene agregar que, con posterioridad en la preparación del documento, los tres pagos a que el documento se

refiere se han hecho efectivos. Otro punto que conviene tener en cuenta es que la primera de las Resoluciones, o sea, la adoptada por el Consejo Directivo en su 5a Reunión, dice en el párrafo 3 de su parte dispositiva que se encomienda al Director que "informe anualmente al Comité Ejecutivo sobre la forma en que se eligió al Estado Miembro que ofrece la mejor base de comparación". Considera el orador que la palabra "anualmente" se insertó por error y que lo único que se quería era que se preparase un solo informe, en tanto no variasen las circunstancias del Estado Miembro. Por ello propone que el párrafo del Proyecto de Resolución quede redactado en los siguientes términos: "3. Encomendar al Director que presente nuevos informes sobre esta materia al Comité Ejecutivo solamente cuando las circunstancias así lo requieran", o sea, cuando varíen las condiciones.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que desea añadir algunas palabras acerca de la cuota correspondiente al Reino Unido. Los pagos de dicho país comenzaron en 1953, y antes de que se efectuase el primero de ellos se celebraron cambios de impresiones con las autoridades competentes, acerca de la aportación del Reino Unido. Ha sido muy difícil encontrar un país que pudiera ser tomado como base exacta de comparación. Sin embargo, se ha llegado a establecer el criterio de que el pago mínimo debe ser de 15,000 dólares y el máximo de 20,000. Es muy interesante consignar, en cuanto a esto, que son los propios territorios los que cotizan y pagan voluntariamente las cuotas que entregan a la Oficina Sanitaria Panamericana. En 1954 se ha recibido por segunda vez la cantidad mínima de las citadas, pero el Director confía en mantener nuevas conversaciones con el Reino Unido y con los territorios interesados, para elevar el importe de la cuota.

El Dr. KRALY (Argentina) dice que mantiene la anterior actitud de su país en lo que respecta a la situación de los Estados europeos, por lo que vota en contra del Proyecto de Resolución y pide que así conste en acta.

El Dr. PESQUEIRA (México) se suma a las manifestaciones de la Delegación de la Argentina y pide también que su actitud se haga constar en acta.

El Sr. BELTON (Estados Unidos) propone que el Proyecto de Resolución se acepte tal como consta en el Documento CSP14/16.

El PRESIDENTE explica que el Proyecto de Resolución sometido a debate no tiene por objeto aceptar ni rechazar ninguna cuestión de principios, pues en su parte dispositiva sólo se propone "tomar nota" del Informe del Director. En el párrafo 2 se pide al Director que presente Informes solamente

cuando las circunstancias lo requieran. Hay que reconocer, que esto es un poco indeterminado, pues no hay base alguna para precisar cuáles puedan ser tales circunstancias. Sin embargo, apoya la proposición de los Estados Unidos y se muestra contrario a la actitud adoptada por la Argentina y México.

El Dr. SEGURA (Argentina) declara que el Proyecto de Resolución significa que todos los Miembros han de "tomar nota", y la Argentina desea aprovechar tal ocasión para hacer constar en acta que está en contra de que la Organización Sanitaria Panamericana perciba cantidades de los territorios que no se gobiernan por sí mismos.

El Dr. PESQUEIRA (México) insiste en que su actitud y la de la Delegación argentina son muy semejantes, consistiendo esencialmente en no aceptar en la Organización a los territorios sin gobierno propio; la consecuencia lógica de tal actitud es no aceptar tampoco su contribución financiera. Lo que México discute no es, por lo tanto, la cuantía de la cuota que deban pagar; lo que hace es oponerse totalmente a su contribución económica. En consecuencia, la Delegación de México queda enterada del Informe del Director, pero no acepta ninguna colaboración financiera de tales territorios.

El Dr. HORWITZ (Chile) pide que se apruebe el Proyecto de Resolución tal como está redactado.

El PRESIDENTE vuelve a señalar a la atención de los Delegados la forma en que está planteado el debate. ¿Se toma o no se toma nota? Esto es lo que, en definitiva, tenemos que decidir.

El Dr. VARGAS (Costa Rica) pregunta si, en realidad, es procedente plantear ahora las cuestiones que se han suscitado con ocasión del debate. Precisa reconocer que nos encontramos ante un documento intrascendente, y lo único que se nos pide es que tomemos nota de él. No hay por qué entrar en ninguna cuestión de fondo.

El PRESIDENTE dice que desea velar por los derechos de todas las Delegaciones, pero hay que reconocer que el debate ha alcanzado un punto en el que sólo cabe adoptar una de dos actitudes: aceptar o rechazar el Proyecto de Resolución. Naturalmente, quienes no estén conforme con él, pueden votar en contra y explicar su voto.

Seguidamente se somete a votación el Proyecto de Resolución.

DECISION

Por mayoría, se acuerda tomar nota del Informe del Director sobre la participación financiera de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido, a nombre de sus territorios en la Región de las Américas, en el presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana. Asimismo, se decide encomendar al Director que, en lo sucesivo, presente informes al Comité Ejecutivo cuando las circunstancias así lo requieran.

El Dr. KRALY (Argentina) hace constar su voto en contra en los siguientes términos: La Delegación Argentina, conforme a su posición adoptada reiteradamente frente a la cuestión de los derechos de los países encargados de las relaciones exteriores de los territorios sitos en el Hemisferio Occidental, desea dejar expresa constancia de que se opone a que la Organización Sanitaria Panamericana reciba contribuciones financieras de dichos países; y vota en contra del presente Proyecto de Resolución.

El Dr. PESQUEIRA (México) pide que conste en acta el voto en contra de su país, en los términos siguientes: La Delegación de México, de acuerdo con la actitud adoptada anteriormente de no admitir en el seno de la Organización Sanitaria Panamericana a los territorios que no tienen relaciones internacionales propias, no puede admitir que estos mismos territorios contribuyan económicamente a la Organización y, por lo tanto, ha votado en contra del Proyecto de Resolución.

2. TEMA 30: ESTIPENDIOS PAGADOS A LOS BECARIOS DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (Documento CSP14/35)

El PRESIDENTE invita al Dr. Wegman a que haga uso de la palabra en relación con el tema sometido a debate.

El Dr. WEGMAN (Jefe, División de Educación y Adiestramiento, OSP) presenta el Documento CSP14/35 y señala solamente unos puntos de carácter general, en conexión con este estudio detallado. Manifiesta que no sólo se han estudiado los estipendios de la OSP, sino también los de otras organizaciones que otorgan becas internacionales. Entre otros datos se ha tenido en cuenta el Reglamento de la OMS. Hay tres clases de gastos en relación con becas, primera, el costo de los estudios mismos, segunda, el costo de los viajes y, tercera, el mantenimiento personal. Cuando un país solicita una beca, su Ministro o Director de Sanidad ha de certificar que los estudios del becario son necesarios para los servicios de ese país y que éste se compromete a utilizar los servicios del becario a su regreso.

Con los estipendios se trata de proporcionar a los becarios condiciones adecuadas de vida para que puedan obtener las máximas ventajas de sus estudios, pero no se pretende que la subvención que reciben cubra los gastos de sus familias. Con fines de uniformidad la Oficina ha seguido para sus becarios las reglas de la OMS, que establecen una subvención básica de doscientos dólares al mes, en los casos en que el estudiante se encuentra en una universidad o institución docente. Por otra parte, cuando el becario realiza viajes de estudio la subvención es un 50% mayor o sea de unos trescientos dólares mensuales, teniendo en cuenta que el becario ha de alojarse en hoteles en los que paga un precio diario o semanal, más elevado, por lo general, que el que corresponde a un alojamiento por períodos más largos. Se tienen también presentes las diferencias de costo de vida en los países en que se han de realizar los estudios, y los estipendios se aumentan o reducen en la proporción correspondiente. Sin duda, es muy conveniente mantener escalas análogas en los estipendios de todos los becarios de varias organizaciones que cursan sus estudios en una misma institución, con lo cual se evitan comparaciones odiosas. La Oficina efectúa consultas periódicas con otros organismos sobre la cuestión de los estipendios y sobre otros problemas relacionados con las becas y con las actividades de educación y adiestramiento. Ya se ha llegado a un acuerdo sobre muchos puntos y se prosiguen los esfuerzos para conseguir una cooperación aún más amplia.

El Dr. HORWITZ (Chile) dice que asistió como Observador a los debates del Comité Ejecutivo, sobre este tema. Recuerda que en ellos la Argentina propuso la elevación de los estipendios, y dice que hay necesidad de clasificar los tipos de las becas que se conceden. Por ello, la Representación de Chile hizo uso de la palabra para distinguir entre dos tipos de becarios: aquellos que realizan estudios de tipo formativo, preparatorio, universitario, y aquellos otros que son ya hombres formados profesionalmente y que se trasladan a otro lugar como observadores y analizadores, con fines de especialización y para aprender nuevas técnicas. Sostuvo la Representación de Chile que los dos grupos debían tener estipendios diversos. En el Proyecto de Resolución se han recogido algunas de las ideas expuestas, pero hace falta exponerlas con mayor claridad. Hay que encargar al Director:

- 1) que estudie los medios para incrementar los estipendios;
- 2) que se mantenga un régimen de concordancia con otras organizaciones que conceden becas; y
- 3) que se elabore un Reglamento de Becas.

El Dr. WEGMAN (Jefe, División de Educación y Adiestramiento, OSP) explica que, en cuanto a la diferencia entre los estipendios ya existen virtualmente dos clases de becarios: los que realizan sus estudios en una institución determinada y los que se ven obligados a viajar. Como ya se ha dicho anteriormente se abona a los primeros doscientos dólares y a los segundos trescientos dólares. Además, es preciso tener en cuenta la estrecha relación que existe entre la OMS y la OSP. La OMS tiene un Reglamento de Becas en el Manual de fecha de abril de 1954; y no se ve la posibilidad de que la OSP, que sirve también de Oficina Regional para las Américas, adopte un Reglamento diferente.

El Dr. HORWITZ (Chile) insiste en que la cantidad de 300 dólares para las becas de viaje es insuficiente, puesto que los gastos que han de realizar los becarios ascienden con frecuencia a una suma considerablemente mayor. Es, por lo tanto, imperativo elevar el tipo de estipendio. Por lo que respecta al Reglamento de becas, el orador manifiesta que no lo ha tenido a su alcance, a pesar de que ocupa un cargo importante en el Servicio Nacional de Salud de Chile, por lo que ruega que, si la Organización Sanitaria Panamericana lo posee, lo difunda entre los Estados Miembros.

El PRESIDENTE dice que la Resolución VI de la 23ª Reunión del Comité Ejecutivo recoge la enmienda de Chile, puesto que habla de la "posibilidad de establecer clasificaciones en las becas", y no en los becarios. Pero el Delegado de Chile estima que la Resolución no satisface todas las aspiraciones. Ahora bien, las razones del Dr. Wegman son muy atendibles, puesto que la Oficina Sanitaria Panamericana es el Organismo Regional de la OMS, y las becas están respaldadas financieramente por la OMS. En consecuencia, para cambiar el actual estado de cosas habría que abrir un capítulo nuevo en el presupuesto de la OSP o lograr una rectificación del Reglamento de la OMS. Es cierto lo dicho por el Delegado de Chile, de que no es lo mismo una beca concedida con fines de formación profesional que la que se otorga a un funcionario observador que ha alcanzado ya un alto nivel profesional. Estas becas deben ser de cuantía suficiente para que puedan ser aceptadas por cualquiera y de cuantía paralela a la categoría de quienes las reciban. Lo de si hay que viajar o no, es una consideración secundaria. Al becario superior que va a conocer una técnica determinada hay que tratarlo en la forma debida a su calidad profesional. Convendría que Chile presentase una enmienda en el sentido de pedir que se encargue al Director que estudie la manera de mejorar la condición económica del becario y de preparar un Reglamento de Becas propias de la OSP.



El Dr. WEGMAN (Jefe, División de Educación y Adiestramiento, OSP) dice que conviene añadir que, en realidad, existe otra consideración, pues a las ya citadas hay que añadir las becas con fondos de la Asistencia Técnica. Esta tiene su propio Reglamento de Becas con estipendios sensiblemente más bajos que los de la OSP y OMS. Esta última ha insistido en que sus becarios que reciben fondos de la Asistencia Técnica deben considerarse bajo el Reglamento de la OMS. En este sentido ya se ha conseguido efectuar algunos progresos. En la actualidad, existe un Grupo de Trabajo en el que están representados todos los organismos especializados de las NU para estudiar la cuestión de los estipendios. Al tratar esta cuestión, conviene tener presentes las dificultades que entrañaría la administración de las becas si hubieran de tenerse en cuenta dos reglamentos: uno de la OMS y otro de la OSP.

El Dr. VARGAS (Costa Rica) dice que se debiera exigir que el país que reciba una beca mantenga el sueldo total del becario. Si la Oficina consiguiera esto, quedaría resuelto el problema del bienestar de los becarios, que podrían ir a realizar sus estudios sin ninguna preocupación económica en lo que respecta a sus familias. Agrega que sería conveniente que este criterio se reflejara en el articulado de un reglamento.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) lamenta disentir del parecer del representante de Costa Rica. En ocasiones, se considera que un funcionario debe realizar estudios con ayuda de una beca; y en tales casos, si su ausencia se ha de prolongar durante algún tiempo, por ejemplo un año, es imposible muchas veces mantener sin cubrir su vacante. Claró que, si es casado, se le mantiene el sueldo, pero si es soltero no se puede seguir abonándole sus haberes, ya que el importe de la beca ha de ocupar el lugar de éstos para que el becario atienda a sus necesidades personales. No sería posible mantener en todos los casos la totalidad del sueldo de quien sale a realizar estudios por habersele concedido una beca.

El Dr. ZOZAYA (México) estima que la proposición de Costa Rica tiene fundamentos prácticos y es útil, pero su aprobación representaría una intromisión en los asuntos propios de los Gobiernos. México mantiene los sueldos de los becarios, pero comprende la objeción del Delegado de la República Dominicana.

El Dr. SEGURA (Argentina) recuerda que cuando su Delegación presentó en abril su propuesta al Comité Ejecutivo,

tuvo en cuenta, en primer lugar, la conveniencia de que la OSP supiera que los becarios no encontraban suficiente la cuantía de las becas; y por eso se pidió la revisión del reglamento y de los estipendios, a fin de mejorar la situación de los becarios. Las razones aducidas fueron, en parte, de tipo humanitario. En segundo lugar la Delegación de la Argentina lamentó la falta de una reglamentación en la que, sin llegar a los últimos detalles, se recogiesen datos que permitieran ganar tiempo y evitar que algunos aspirantes alimentasen esperanzas infundadas. En el Comité Ejecutivo se trató el asunto ampliamente y hubo que efectuar diversas reducciones en el proyecto inicial. En todo caso, la forma en que está redactado es suficientemente amplia para que las autoridades de la Oficina Sanitaria Panamericana estudien las posibilidades de mejora.

El PRESIDENTE observa que como el Proyecto de Resolución no representa más que una recomendación, no puede haber inconveniente en aceptarlo.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) considera que la propuesta de Costa Rica es muy interesante y debe ser objeto de estudio en una ocasión próxima. Sin embargo, hay que reconocer que no todos los países tienen las mismas posibilidades económicas y, por ello, no es fácil aceptar la iniciativa de la Delegación de Costa Rica. Ahora bien, en realidad, cuando una organización ofrece una beca, quien la acepta se suele ver en la necesidad de iniciar, al día siguiente, gestiones en busca de mayor ayuda económica. En tales casos, se presenta el problema de tener que satisfacer, a un mismo tiempo, los requerimientos del individuo y los del país. Lo que debería hacerse es ofrecer becas con el estipendio necesario para que el becario pueda desenvolverse sin quebraderos de cabeza. Conviene tener presente que el facilitar becas adecuadas, no sólo es conveniente para el individuo y para su país, sino que es de beneficio general, puesto que en los problemas de salud pública no existen fronteras. De ahí que sea necesario que todos los países colaboren y que se establezca un régimen de becas suficientes que reflejen un espíritu colectivo de ayuda, de colaboración y de solidaridad.

#### DECISION

Por unanimidad se acuerda tomar nota de que, de acuerdo con la Resolución VI adoptada por el Comité Ejecutivo en su 23ª Reunión, el Director emprenderá un estudio sobre los estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana.

3. TEMA 18: ESTADO DE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS  
(Documento CSPI4/31)

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP) hace referencia al Documento CSPI4/31, y recuerda que el Consejo Directivo, en su Séptima Reunión, teniendo en cuenta que los atrasos en el pago de las cuotas limitan el desarrollo de los programas de salud pública y educación que se han de llevar a cabo, adoptó la Resolución XIV, por la que invitó al Director de la OSP a que solicitase de los Gobiernos Miembros, en nombre del Consejo Directivo, la adopción de las medidas financieras necesarias para el pago de todos los atrasos y para que, en lo futuro, se mantengan al corriente las cuotas anuales. En cumplimiento de esto, el Director transmitió el texto de la Resolución a los Gobiernos Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana. Añade que, después de haberse preparado el informe, Argentina ha satisfecho sus cuotas correspondientes a los años 1951, 1952 y 1953, por un importe total de 400,642 dólares.

El Dr. VARGAS (Costa Rica) observa complacido la mejora experimentada en el pago de cuotas; y especialmente se congratula de conocer los datos que el Sr. Hinderer ha citado en relación con la Argentina.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP) agrega que el Director está preparando la publicación de un addendum oficial al Documento CSPI4/31, en el que incluirá el punto relativo al pago de la República Argentina.

El PRESIDENTE comenta las causas de demora y dice que quizás no sean muy comprensibles en el caso de determinados países que tienen una administración muy ordenada. Sin embargo, en la práctica, hay una serie de dificultades en la mecánica rotativa de la administración pública, que conducen a la acumulación de atrasos. De todas formas, es satisfactorio observar cómo va en aumento el porcentaje de cuotas cobrables; y esto dice mucho en favor de las gestiones que desarrolla la Oficina.

El Dr. SEGURA (Argentina) dice que desea ampliar las manifestaciones hechas por el Sr. Hinderer, añadiendo a ellas que la Argentina ha decidido poner a disposición de la Oficina una contribución especial de 1,500,000 pesos (independiente del pago de los 400,000 dólares) para gastos que se efectúen dentro de la Zona.

El PRESIDENTE comenta que las manifestaciones del Delegado de la Argentina revelan un anhelo compartido y dan a conocer una fórmula hábil para la solución del problema de las divisas: la asignación de una cantidad para ser invertida dentro de la Zona monetaria del propio país.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) agradece las manifestaciones del Dr. Segura y dice que la OSP no había dado cuenta a los señores Delegados de la contribución especial de la cantidad de 1,500,000 pesos moneda nacional porque hasta ese momento no tenía notificación oficial; pero que, en nombre del Director, acoge complacido las palabras del Representante de Argentina, que confirman oficialmente la mencionada contribución.

El PRESIDENTE declara que la Comisión queda enterada del estado de recaudación de las cuotas y anuncia que se redactará una nota de aprecio y estímulo para la Oficina por la gestión que ha realizado.

#### DECISION

Se acuerda por unanimidad solicitar de los Gobiernos Miembros que tengan cuotas pendientes de pago, que tomen las medidas financieras necesarias para el pago de las mismas, recalcando la importancia de que, en el futuro, se mantengan al corriente las cuotas anuales.

#### 4. TEMA 39: FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA - Propuesta de los Estados Unidos (Documentos CSP14/40 y CSP14/59)

El PRESIDENTE explica el alcance de los Documentos CSP14/40 y CSP14/59, relativos al Fondo rotatorio de emergencia, y concede la palabra a la Delegación de los Estados Unidos, autora de la propuesta del Proyecto de Resolución.

El Sr. BELTON (Estados Unidos) dice que, en vista del debate que se ha desarrollado en relación con los territorios sin gobierno propio, desea introducir una enmienda en el texto del Proyecto de Resolución, consistente en sustituir las palabras "Gobiernos Miembros o de Territorios asociados a la Organización" por "áreas del Hemisferio Occidental". La enmienda correspondiente en el texto inglés consiste en reemplazar las palabras "Member Governments of or territories associated with the Organization" por "areas in the Western Hemisphere".

El Dr. ZOZAYA (México) dice que las palabras "a menos que circunstancias extraordinarias imposibiliten que se efectúe el reembolso", que aparecen en el párrafo 2 de la parte dispositiva, son demasiado rotundas para un documento de este tipo, ya que la posibilidad de efectuar un reembolso existe siempre, aunque no sea inmediata.

EL PRESIDENTE dice que el párrafo primero del Proyecto de Resolución es consecuente con el precepto constitucional que crea el Fondo de Emergencia. Donde la cuestión comienza a adquirir volumen es en el párrafo 2, que da carácter imperativo al reembolso de la cantidad percibida como socorro de emergencia. Conviene recordar que, en el debate del Proyecto de Reforma de la Constitución, se discutió ampliamente la doctrina de la emergencia, quedando bien establecida la superior jerarquía de los principios en que ésta se inspira, pues corresponde a consideraciones muy superiores a las meramente crematísticas. Desgraciadamente, se presentó muy pronto un ejemplo de lo que en el debate se sostuvo, pues un huracán causó serios estragos en Haití. No sabemos exactamente el alcance de los daños sufridos, pero en Washington tendrán los medios necesarios para poder calibrar la magnitud de éstos. En casos así, hay que reconocer que lo primero que debe hacerse es enviar la ayuda necesaria, sin detenerse en consideraciones relativas a la forma de pago. Otra cosa sería contraria al espíritu en que se inspiró el Proyecto de Constitución. Es muy distinto el caso en que un país solicite ayuda, en otras circunstancias, no tan apremiantes. Pero ante una catástrofe consumada, no puede haber otra actitud que la del envío inmediato de la ayuda necesaria. Por ello, no debe hablarse de reembolso inmediato. En realidad, en tal caso, el reembolso no es indispensable. Por lo tanto, convendría que la Delegación de los Estados Unidos enmendase el texto del Proyecto de Resolución, distinguiendo entre ayuda de emergencia, que debe prestarse sin condiciones, y otros casos de ayuda, que deben estar condicionados.

El Dr. HORWITZ (Chile) manifiesta que está de acuerdo con las explicaciones que se han dado y propone que se simplifique la redacción del párrafo 2, en forma que dé un carácter más condicional a los reembolsos. Sugiere el siguiente texto: "que el país que ha recibido la ayuda de emergencia deberá reembolsar, a la brevedad posible, los fondos utilizados, a menos que circunstancias extraordinarias lo impidan".

El Sr. BELTON (Estados Unidos) dice que no tiene nada que objetar a que se introduzca tal cambio. Desea explicar

Los motivos que ha tenido la Delegación de los Estados Unidos para presentar el Proyecto de Resolución. Confía en que todos los miembros de la Comisión comprendan que el Gobierno de los Estados Unidos nunca vacila en acudir en ayuda de cualquier país o pueblo que la necesite. Así lo ha hecho en numerosas ocasiones, y en un caso reciente efectuó un donativo de 50,000 dólares, por conducto de la Cruz Roja Norteamericana. La Delegación presentó el Proyecto de Resolución por estimar que la Organización Sanitaria Panamericana no es, propiamente hablando una organización de socorros para casos de catástrofes. Esto no quiere decir que no sea adecuado que posea un fondo de emergencia para asistir a los países en casos urgentes, pero no debe tratarse de establecer en su presupuesto un fondo al que se apele constantemente para atender a las necesidades derivadas de cualquier caso que se presente. Para eso existen otros fondos. Los de la Organización se deben reembolsar, para que ésta pueda desarrollar, en la mayor medida posible, sus fines principales. Teniendo en cuenta esto, la Delegación de los Estados Unidos presentó este Proyecto de Resolución.

El Dr. CARNAUBA (Brasil) se muestra de acuerdo con las manifestaciones del Delegado de Chile.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) propone que el párrafo 3 del Proyecto de Resolución quede redactado en los siguientes términos: "que en estos casos extraordinarios, la Conferencia o el Consejo autorice la reposición al Fondo Rotatorio de Emergencia de las sumas invertidas de otros fondos disponibles de la organización".

#### DECISION

Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución, presentado por la Delegación de los Estados Unidos, con las enmiendas introducidas por las Delegaciones de los Estados Unidos, Chile y la República Dominicana.

5. TEMA 23: RELACIONES ENTRE LA ORGANIZACION SANITARIA PAN-AMERICANA Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (Documento CSP14/7)

El SECRETARIO presenta el Documento CSP14/7 y hace historia del desarrollo de este asunto ya que, en su 22a Reunión, el Comité Ejecutivo resolvió recomendar a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana la consideración de unas normas generales, acerca de las relaciones entre la Organización Sanitaria Panamericana y las Organizaciones no gubernamentales. Observa

que con tal Documento se llega al punto final en la tramitación del asunto, ya que la Conferencia, como órgano supremo, habrá de adoptar la decisión que estime oportuna.

El PRESIDENTE dice que el estudio hecho por la Oficina es muy meticuloso y que el Documento no implica en realidad ninguna decisión de efectos ejecutivos.

El Dr. ZOZAYA (México) dice que el problema planteado es aparentemente de muy poca importancia, pero muy serio en el fondo. Cinco años de experiencia en el Consejo Ejecutivo de la OMS han hecho ver al orador que la cuestión planteada es una de las que causan mayor preocupación y discusión. Pero en la OMS se ha visto la necesidad de formular una política clara en lo que concierne a las relaciones con las organizaciones no gubernamentales. ¿Qué autoridad se debe conceder al Director de la OSP en esta materia? El orador se refiere al párrafo 1 del título II del Documento, y señala lo transitorio de los Miembros del Comité Permanente. Su renovación tras períodos relativamente breves hace que dicho Comité quede convertido en un campo de aprendizaje. Esto no debiera ser así, pues se debe desarrollar una política continua y seria. Es indispensable que exista un Comité integrado por Miembros permanentes, para encargarse de este asunto. Lo verdaderamente importante es llegar a un acuerdo acerca del procedimiento que se deba seguir para la aceptación de organizaciones no gubernamentales.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) dice, a título informativo, que las facultades que se consignan en el párrafo 1 del título II son limitadas, puesto que el Comité Ejecutivo sólo ha de actuar como Comité Permanente del Consejo Directivo, siendo a éste a quien corresponde decidir en definitiva. Además en el párrafo 7 se dice que el Consejo Directivo revisará cada dos años el repertorio y decidirá sobre la conveniencia de mantener relaciones con las organizaciones incluidas en él.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) dice que comparte la idea del Delegado de México. Lo que convendría es suspender el debate sobre este tema hasta que se resuelva la Reforma Constitucional.

El PRESIDENTE observa que la suspensión tendría virtualmente carácter definitivo, pues el tema habría de quedar eliminado del Orden del Día.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) dice que lo permanente no existe respecto a las personas. Lo único permanente es lo que se refiere a los principios y a las doctrinas. Por ello, lo importante es llegar a la determinación de estos principios, pues lo que respecta a los cambios de personas en el seno de un comité, es de una importancia secundaria.

El Dr. HORWITZ (Chile) pregunta qué número de organizaciones no gubernamentales han manifestado interés por mantener relaciones con la Organización Sanitaria Panamericana.

El SECRETARIO da cuenta de que, hasta ahora, únicamente se mantienen relaciones con la Confederación Médica Panamericana. Aparte de esta organización, se han recibido unas cinco consultas y en todos los casos se ha contestado que se está estudiando el reglamento.

El Dr. HORWITZ (Chile) pregunta qué relaciones existen entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Confederación Médica Panamericana.

El SECRETARIO manifiesta que las relaciones se limitan al envío de observadores y al intercambio de documentación.

El Dr. HORWITZ (Chile) declara que, a su juicio, puesto que las relaciones no tienen mayor alcance, el documento debe aceptarse en la forma en que está redactado.

El PRESIDENTE subraya la importancia que pueden tener las relaciones con las organizaciones no gubernamentales, puesto que algunas de ellas cuentan con los mejores servicios informativos.

El Dr. ZOZAYA (México) hace hincapié en lo que dijo anteriormente, refiriéndose principalmente a las experiencias de la OMS. Dice que muchas de las organizaciones no gubernamentales buscan su asociación con los organismos internacionales de carácter gubernamental, solamente por razones de prestigio; y que si no se establece un criterio claro y firme acerca de cuáles pueden ser aceptadas, se corre el riesgo de llegar a enfrentarse con una multiplicidad de organismos que representaría una seria complicación de orden práctico.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) dice que ha oído con sumo interés las intervenciones precedentes. Reconoce que, en efecto, como ha dicho el Delegado de México, existe un elemento de complejidad. Pero estima que es beneficioso para la



Organización Mundial de la Salud y podría serlo para la Organización Sanitaria Panamericana, contar con el apoyo de las organizaciones no gubernamentales, pues con ello se amplía el radio de acción y se facilita el intercambio de conocimientos. Por ello, pide que se apruebe el texto del informe.

EL PRESIDENTE pregunta a la Delegación de México si desea formular una moción de aplazamiento o presentar alguna proposición concreta.

El Dr. SEGURA (Argentina) sugiere que se apruebe el documento, dejando pendiente la parte relativa el procedimiento, de la cual se podría tratar cuando la Comisión de Reforma Constitucional haya terminado sus deliberaciones.

EL PRESIDENTE dice que esto es imposible, puesto que teóricamente la Comisión II desconoce lo que está ocurriendo en el seno del Grupo de Trabajo sobre la Reforma de la Constitución. La proposición se ha de considerar como definitiva.

El Dr. CALDERWOOD (Estados Unidos) dice que comparte las opiniones expuestas por los Delegados de la República Dominicana y de la Argentina. No se siente pesimista en cuanto al tiempo necesario para resolver la cuestión, una vez que el Grupo de Trabajo sobre Reforma de la Constitución haya terminado su labor. Realmente parece inoportuno tratar de formular unas normas de procedimiento, unos principios, que luego tengan que rehacerse por imperativo de la Reforma Constitucional. Pero, si ha de continuar el debate, convendría conocer el criterio del Director y saber la opinión que ha expresado en la reunión celebrada en la mañana de hoy por el Grupo de Trabajo. Hay además otros puntos que convendría aclarar, acerca de las organizaciones que han entrado en relación con la OMS. Si al relacionarse con ella establecen automáticamente relaciones con su Comité Regional para las Américas, puede decirse que la OSP tiene ya relaciones establecidas con unas 32 organizaciones internacionales. Por otra parte, hay que saber qué costaría a la Oficina mantener el personal necesario para contestar la correspondencia, facilitar documentación etc. El Gobierno de los Estados Unidos atribuye gran importancia al establecimiento y mantenimiento de la cooperación entre la OSP y otras organizaciones, tanto gubernamentales como no gubernamentales. Sin embargo, no encontrándose presente el Director en este momento, estima el orador que no hay posibilidad de que se aclaren los puntos que le interesan, por considerarlos de capital importancia,

y cree que lo mejor es esperar una oportunidad para que el Director dé a conocer el criterio expuesto por él en el Grupo de Trabajo.

El PRESIDENTE acuerda suspender el debate hasta nuevo señalamiento.

Se levanta la sesión a las 5 p.m.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/72 (Esp.)  
12 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURIDICOS)  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION  
Santiago de Chile  
Viernes, 15 de octubre de 1954, a las 9:30 a. m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Félix HURTADO	Cuba
<u>Relator:</u>	Dr. José ZOZAYA	México
<u>Secretario:</u>	Sr. Harry A. HINDERER	Oficina Sanitaria Panamericana

## INDICE

1. Tema 23: Relaciones entre la Organización Sanitaria Panamericana y las Organizaciones no gubernamentales (Documento CSP14/7) (Conclusión)
2. Tema 13: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, y Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana, para 1956. (Documentos CSP14/29 y Addendum I, CE23/2), y CE23/13)
3. Tema 14: Forma de presentación en el futuro del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana. (Documento CSP14/30, CE23/3)

(sigue)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

INDICE (Continuación)

4. Tema 34: Modificación del Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1955. (Documento CSP14/37)
5. Tema 40: Funciones del Comité Ejecutivo en la preparación de las Conferencias Sanitarias Panamericanas. (Documento CSP14/42) (Propuesta del Comité Ejecutivo, Resolución IX de la 23a. Reunión)

El PRESIDENTE abre la Sesión e invita al Secretario a que dé cuenta del número de las Delegaciones presentes.

El SECRETARIO informa que hay 12 Delegaciones representadas en la Sesión.

En vista de que se ha reunido el quórum requerido por el Artículo 17 del Reglamento Interno de la Conferencia, el PRESIDENTE somete a consideración el primer punto del Orden del Día.

1. TEMA 23: RELACIONES ENTRE LA ORGANIZACION SANITARIA PAN-AMERICANA Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (Documento CSP14/7) (Continuación)

El PRESIDENTE recuerda que el debate relativo a este Tema se inició en la Sesión del día anterior en que, a propuesta del Delegado de Estados Unidos, se aplazó su consideración para que estuviera presente el Director de la Oficina. Señala que los puntos de discrepancia no fueron muchos y que se reanuda el debate, estando presente el Director.

El Dr. HORWITZ (Chile) dice que formuló varias preguntas en la Sesión anterior con el objeto de informarse sobre la verdadera magnitud del problema. Añade que de las organizaciones no gubernamentales, sólo la Confederación Médica Panamericana ha sido incorporada, pero que el Delegado de México dijo que la Organización Mundial de la Salud tenía relaciones con varias organizaciones no gubernamentales. Manifiesta que su Delegación considera que el Documento preparado por la Secretaría establece claramente los procedimientos a seguir para el establecimiento de relaciones con esas organizaciones, y añade que está de acuerdo con lo expresado en el referido documento.

El Dr. SEGURA (Argentina) indica que cuando se consideró el Documento el día anterior, uno de los puntos de inseguridad radicaba en el primer párrafo del Capítulo de "Procedimientos" en que se establece que el Comité Ejecutivo actuará como Comité Permanente del Consejo Directivo para las relaciones con las organizaciones no gubernamentales. Agrega que se consideró que el establecimiento de esas relaciones debería ser hecho por la Conferencia o por el Consejo Directivo. Sin embargo, en vista de que las funciones del Comité Ejecutivo en esta materia serán muy limitadas y no de carácter definitivo se inclina a aceptar el Documento en la forma presentada.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) recomienda que se acepte el Documento por las mismas razones mencionadas por los Delegados de Argentina y Chile.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) solicita que el Director de la Oficina exprese los puntos de vista que sobre este asunto comunicó al Grupo de Trabajo que estudia la revisión de la Constitución.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que ante el Grupo de Trabajo que estudia la revisión de la Constitución había manifestado que no encontraba gran ventaja o necesidad de mantener relaciones oficiales con las organizaciones no gubernamentales. El hecho más importante consiste en la posibilidad de colaborar con carácter oficioso con cualquier organización interesada en los programas que obedecen a las normas técnicas en que la Oficina está interesada. En el caso de las organizaciones no gubernamentales, desea recordar que hay numerosas organizaciones de esta clase en las Américas. En el caso de la Organización Mundial de la Salud señala que hay una serie de organizaciones que mantienen relaciones oficiales con ella. Informa que esto ha sido motivo de discusión en las Asambleas durante varios años, en relación al reconocimiento oficial de las mismas. Añade que la Organización Sanitaria Panamericana ha recibido una sola solicitud de parte de una organización no gubernamental interesada en mantener relaciones oficiales. Opina que es importante que la colaboración se lleve a cabo con carácter temporal y en relación a los programas aprobados. La Organización Mundial de la Salud tiene relaciones con varias organizaciones a las que invita a que envíen representaciones a las reuniones de los Comités Regionales. La Oficina, en tanto que la Oficina Regional de la OMS para las Américas, tiene que enviar documentación en relación a las reuniones del Comité Ejecutivo, el Consejo Directivo y la Conferencia, documentación que generalmente no interesa a esas organizaciones y que se relacionan mayormente a detalles de la vida interna de la Organización Sanitaria Panamericana. Ha observado durante varios años que los beneficios que recibe la Organización no compensan los gastos adicionales y las complicaciones. Como Director, preferiría que no fuera obligación del Director del Consejo Directivo o la Conferencia establecer una categoría de organizaciones internacionales que pueden entrar en relación con la Organización y otra categoría de organizaciones no gubernamentales que no puedan ser consideradas por ésta.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) apoya las observaciones del Director de la Oficina sobre la acción que debe tomarse. Hace observar que el Documento en consideración se compone de tres partes: normas generales, procedimientos y prerrogativas. Señala que, en vista de que aún está pendiente la revisión a la Constitución y de que el Capítulo relativo a los procedimientos tendría que ser modificado si se aprueba la reforma constitucional, propone recomendar a la Conferencia que tome nota del Documento pero que no tome decisión ninguna hasta que se resuelva en definitiva el asunto de la revisión de la Constitución.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) comparte hasta cierto punto las preocupaciones expresadas por el Delegado de la República Dominicana. Su Gobierno favorece el establecimiento de relaciones con las organizaciones no gubernamentales y otras instituciones de conformidad con el presente Artículo de la Constitución, con el cual el artículo correspondiente del proyecto de revisión está en perfecto acuerdo. No cree necesario establecer una categoría de organizaciones con la cual la Organización Sanitaria Panamericana pueda mantener relaciones oficiales, autorizándolas a indicar en el membrete de su documentación oficial, como señaló el Dr. Zozaya el día anterior, la existencia de esa relación. Estas organizaciones tienen derecho a recibir copias de toda la documentación oficial de la Organización Sanitaria Panamericana, documentación en que no están interesadas. El interés común radica en la solución de ciertos problemas de salud pública y que esas relaciones deben ser estimuladas y ampliadas de manera continua. En los casos en que no existe esa colaboración para alcanzar los objetivos de la Organización, no ve necesidad de continuar las relaciones oficiales. Representa un procedimiento complicado en el que la Organización dedica mucho tiempo a examinar solicitudes de numerosas Organizaciones que tienen un interés remoto en la obra de la Oficina, y que obligan a la Organización a establecer distinciones entre las organizaciones con las que resultan útiles las relaciones y aquellas que no tienen ningún interés particular en las actividades de la Oficina. Señala que no tiene objeción que hacer a la Parte I del Documento, en que se establecen ciertas normas que pueden servir de orientación al Director y al Comité Ejecutivo en las relaciones con las organizaciones nacionales.

El PRESIDENTE, resumiendo las intervenciones de los Delegados de Chile, Estados Unidos y la República Dominicana,

creo que sería conveniente que la Comisión recomendara a la Conferencia la aprobación de una Resolución por la que se acepten las normas generales que aparecen en el Documento CSP14/7.

#### DECISION

Se acuerda por unanimidad recomendar a la Conferencia que la Organización Sanitaria Panamericana establezca y mantenga relaciones convenientes de colaboración con otras Organizaciones Internacionales e Interamericanas, de acuerdo con la Constitución vigente, y sujetas a las siguientes normas generales:

1. La organización de que se trate deberá estar interesada en asuntos comprendidos dentro del campo de acción de la Organización Sanitaria Panamericana.

2. Las finalidades y propósitos de la organización deberán concordar con el espíritu, propósitos y principios del Código Sanitario Panamericano y de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana.

3. La organización deberá gozar de reconocido prestigio y representar una proporción substancial de las personas organizadas con el propósito de actuar en la esfera particular de que se trate. Con el fin de llenar esta condición las organizaciones podrán agruparse y designar comités mixtos u otros órganos cualesquiera autorizados para actuar en representación de todo el grupo.

4. La organización deberá contar con un cuerpo directivo y gozar de autoridad para actuar en nombre de sus miembros mediante sus representantes autorizados; tendrá que presentar pruebas al respecto si fueren solicitadas.

5. La organización deberá ser, salvo casos excepcionales, interamericana por su estructura y finalidad; su orientación y actividades deberán ser determinadas por el voto de sus miembros.

6. Salvo en casos excepcionales, una organización nacional afiliada a una organización interamericana no gubernamental consagrada a los mismos fines en un plano internacional, deberá presentar sus puntos de vista por mediación de su



gobierno o de la organización interamericana no gubernamental a la cual esté afiliada. Sin embargo, una organización nacional podrá ser aceptada, después de consultado el Gobierno Miembro respectivo y obtenido su consentimiento, si las actividades de la organización de que se trate no corresponden a las de ninguna organización internacional o cuando la experiencia que pueda ofrecer la organización solicitante sea de especial interés para la Organización Sanitaria Panamericana.

2. TEMA 13: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA REGION DE LAS AMERICAS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y RESUMEN DEL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA PARA EL AÑO 1956 (Documento CSP14/29 y Addendum I)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa que el Presupuesto de la Región de las Américas para 1956 fué examinado por el Comité Ejecutivo en su 23a. Reunión. El Comité Ejecutivo, después de estudiar detenidamente el Documento y de pedir a los funcionarios de la Oficina las explicaciones que consideró pertinentes, aprobó una Resolución en que se adoptaba el Presupuesto y se transmitía a la Conferencia para su resolución definitiva. Recuerda que la discusión de este Documento se refiere al Programa y Presupuesto de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

El PRESIDENTE menciona la Resolución VII de la 23a. Reunión del Comité Ejecutivo por la que se adoptó el Proyecto de Programa y Presupuesto indicado y se elevó el mismo a la XIV Conferencia para su examen y presentación al Director General de la OMS. En ella se incluye un proyecto de resolución para la consideración de la XIV Conferencia.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) explica que en el Documento del Presupuesto hay una columna dedicada a Fondos Extrapresupuestarios en que aparecen cifras que son aproximadas y no definitivas. Indica que en un Documento preparado con tanta antelación es difícil ofrecer cifras exactas en relación a los fondos destinados por otras organizaciones, tales como el UNICEF. Hasta que la Junta Ejecutiva de dicha Organización apruebe las asignaciones para los programas a los cuales presta asesoría técnica la OMS, no se puede saber la cuantía total de los fondos de ese origen. Señala que en este documento se calculó que los fondos procedentes del Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas ascenderán a un total de \$ 822,140, para 1956. Por el momento, la

Oficina no tiene seguridad de que pueda disponer de dicha suma. En el Título III y en la columna del Programa de Asistencia Técnica aparece la suma de \$ 750,000, que representa la estimación de la cantidad para proyectos, dentro del mejor conocimiento de la Oficina cuando se preparó el Documento.

El PRESIDENTE explica que el Documento en consideración es un proyecto de Presupuesto preparado en el nivel regional. La Conferencia tiene que dar al Director autorización para que lo transmita al Director General de la OMS, donde será estudiado por el Consejo Ejecutivo de la OMS en su reunión de enero próximo. El Presupuesto luego pasará a la Asamblea General que se reunirá en mayor próximo. Hace un análisis de la tramitación que siguen los fondos del Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, cuyo fondo se nutre de las contribuciones voluntarias de los países. Estos fondos son controlados directamente por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Luego son distribuidos por la Junta de Asistencia Técnica a los distintos organismos especializados de las Naciones Unidas. Se trata de una fase difícil, puesto que no se cotiza en su valor e importancia a la OMS. Además el Director Ejecutivo de Asistencia Técnica se reserva el derecho de veto a programas propuestos a la Junta. Recuerda los debates habidos en la Asamblea Mundial de la Salud con el citado Director y que en la última reunión del Consejo Económico y Social no prosperó la tesis sostenida por la OMS en ésta sobre la consideración que debe darse a los programas sanitarios. Existen parecidas dificultades, en cuanto a la asignación de los fondos al UNICEF.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) apoya el Proyecto de Resolución propuesto por la 23a. Reunión del Comité Ejecutivo.

El Dr. HORWITZ (Chile) menciona que en la primera Sesión de la Comisión Conjunta su Delegación planteó varios puntos en relación al tema que se discute, que aunque no fueron planteados en forma precisa, se consideran necesarias para un análisis racional del Documento. La Secretaría está preparando la información solicitada. Hace hincapié en el interés que tiene su Gobierno porque los programas de campo de la Oficina respondan a las necesidades efectivas de los Países Miembros. A tal efecto, es necesario que la Oficina colabore con los Gobiernos Miembros para determinar las verdaderas necesidades de éstos en materia de salud pública. Su Delegación está de acuerdo y reconoce la necesidad de aprobar el Documento, pero se reserva el derecho de proponer que la información solicitada a la Secretaría se incorpore al Documento y el de proponer

a la Sesión Plenaria que especifique cuales son las líneas generales que deben regir la distribución de fondos por parte de la Oficina.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) indica que la información solicitada por el Delegado de Chile se está preparando y se distribuirá muy pronto. Repite que hasta el momento, las líneas de acción seguidas en la distribución de los fondos de la OSP están regidas por la Resolución del Consejo Directivo, adoptada en su VII Reunión relativa al plan de Programas de Salud Pública a largo plazo, y a la cual se refiere en detalle el Informe Anual del Director correspondiente a 1953. Indica que la cifra total del Presupuesto Regional que se propone para 1956 es fundamentalmente igual a la del Presupuesto aprobado para 1955. La información solicitada por la Delegación de Chile se preparará sobre la base de las cifras indicadas en el Documento, pero indica que no se puede garantizar que esas cantidades sean recibidas efectivamente.

El Dr. SOJO ARIAS (Costa Rica) apoya el Proyecto de Resolución.

#### DECISION

Se acuerda por unanimidad recomendar a la Conferencia:

1. Que preste su apoyo al Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para el año 1956 y solicite del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que lo transmita al Director General de la Organización Mundial de la Salud para que lo tome en cuenta en la preparación del Presupuesto de la OMS para 1956;
2. Que apruebe el Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1956 como anteproyecto que servirá de base para el Proyecto que el Director someterá al Comité Ejecutivo en su 25a Reunión;
3. Que exprese al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana su reconocimiento por las realizaciones llevadas a cabo en los años pasados y por las pruebas constantes dadas en la preparación de programas bien planeados, como ponen de manifiesto los proyectos de programas y presupuestos para 1955.

3. TEMA 14: FORMA DE PRESENTACION EN EL FUTURO DEL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (Documento CSP14/30)

El SECRETARIO explica que en enero de 1954, la Decimotercera Reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud propuso varios cambios de presentación y formato en el Documento del Presupuesto de la Organización. Estos cambios se sometieron luego a la Séptima Asamblea Mundial de la Salud. Como las reuniones del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana se celebran en el mes de abril, antes de las reuniones de la Asamblea Mundial, el Director de la Oficina tuvo que someter estas mismas proposiciones al Comité Ejecutivo de la OSP, de forma que si la Asamblea aceptaba la propuesta del Consejo Ejecutivo, tuviera él también la autorización de su cuerpo directivo para poner en vigor estos cambios en el Presupuesto Regional que tenía que preparar para la actual Conferencia. El Comité Ejecutivo aprobó la modificación de la forma de presentación del Presupuesto, y luego, al reunirse la Séptima Asamblea Mundial de la Salud, ésta solamente aprobó una parte de las recomendaciones formuladas por el Consejo Ejecutivo. El Informe sobre lo sucedido aparece en la Página 2 del Documento CE23/3. Una de las propuestas consistía en que en los cuadros del presupuesto en que enumeran las partidas de los programas, se suprimieran las columnas de los créditos correspondientes a los dos años anteriores al del presupuesto en consideración. Hace observar que en el documento actual se enumeran las cifras de los programas correspondientes a los tres años. Si se hubieran suprimido estas informaciones, el tamaño del Documento hubiera sido la mitad del actual. Sin embargo, la Asamblea Mundial rechazó esta propuesta y, por consiguiente, la Oficina no podía suprimir esa información del documento. Otra sugerencia del Consejo Ejecutivo consistía en que en las partidas de los programas en los países figurara únicamente el costo total y el número total de puestos de cada programa. Sin embargo, la Oficina considera que la supresión de estos datos no ofrece ventajas apreciables puesto que es necesario detallar, para la propia Oficina, los conceptos de cada partida. Por consiguiente, se estimó conveniente presentar la relación detallada de las partidas y la información correspondiente a cada programa. La tercera propuesta consistía en agrupar los créditos para gastos reglamentarios de personal de cada departamento bajo un solo epígrafe al final del capítulo de cada departamento. Esta práctica ya se había impuesto en la Oficina Sanitaria Panamericana y por lo tanto, también, se cumplía en este respecto con uno de los puntos solicitados por la Asamblea.

El Dr. HORWITZ (Chile) dice que si bien su Delegación se ha manifestado en favor de que se reduzcan al máximo los gastos administrativos, no puede menos que reconocer que, dadas las funciones del Comité Ejecutivo, mientras más detallada sea la presentación del Documento, mejor será el examen del mismo. Está de acuerdo con los tres puntos mencionados por el Secretario, manteniendo el documento en la forma anterior. Solicita que la Secretaría explique en el futuro el mecanismo de distribución por porcentajes, de los fondos procedentes de las cuatro organizaciones y destinados a las diversas actividades.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) considera importante la sugestión del Delegado de Chile en relación a las diversas fuentes de que proceden los fondos que administra la Oficina. Hace hincapié en que cuando se considera el Presupuesto, es importante examinarlo como una sola unidad en el sentido de que aún cuando los fondos proceden de diversas fuentes, su administración es una. Dice que la distribución por porcentajes tendrá valor si se consideran las diversas fuentes presupuestales (OSPA, OMS Regular y OMS/AT) como una sola unidad de trabajo.

El Dr. HORWITZ (Chile) desea saber a cuanto ascienden los fondos que se dedican a la higiene maternoinfantil, a la educación sanitaria, a la erradicación de la malaria y a la fiebre amarilla. Hace observar que los problemas de su país tienen características locales, pero que es probable que un análisis llevado a cabo en el orden continental indique que la Oficina no está distribuyendo sus fondos de acuerdo con los verdaderos problemas de todo el Continente.

#### DECISION

Se acuerda por unanimidad recomendar a la Conferencia que tome nota de la Resolución I adoptada por el Comité Ejecutivo en su 23a. Reunión, relativa a la forma de presentación en el futuro del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana.

4. TEMA 34: MODIFICACION DEL PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA 1955  
(Documento CSP14/37)

El PRESIDENTE somete a consideración el Tema y dá lectura del Proyecto de Resolución que figura en el Documento CSP14/37.

El Dr. SEGURA (Argentina) desea hacer una pequeña aclaración para las Delegaciones que no estuvieron presentes en la época en que se reunió el Comité Ejecutivo anterior a esta reunión de la Conferencia. La Delegación de la Argentina, teniendo la oportunidad de estar presente el señor Director General de la OMS, Dr. Candau, preguntó el por qué sobre una reducción de 811,000 dólares que tenía el presupuesto de la Organización Mundial de la Salud, había hecho una reducción para la Región de las Américas de 204,000 dólares que podría parecer un poco fuerte en relación a la reducción general que tenía la Organización Mundial. Y el Dr. Candau aclaró que esta reducción, que podría parecer importante para la Región de las Américas, estaba en relación a que también la Región de las Américas era la que había experimentado un mayor aumento de contribución cuando la Organización tenía medios suficientes como para repartir. Y que, por lo tanto, para no desequilibrar a otras Regiones que tenían aportes menores, se consideró que la Región de las Américas soportaba bien esta disminución. Por lo tanto, el Comité Ejecutivo aceptó esta explicación y aprobó el Proyecto de Resolución que está sometido a la consideración de la Comisión.

El SECRETARIO informa, ampliando las manifestaciones del Delegado de Argentina, que cuando el Director General de OMS preparó el Presupuesto para someterlo al Consejo Ejecutivo y luego a la Asamblea, la Región de las Américas recibió cierto aumento. Al saber que el aumento total del Presupuesto no fué aprobado, el Director General redujo el Presupuesto Regional de las Américas en una proporción directa al aumento que anteriormente había recomendado.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa que ésta es una de las razones por las cuales al comparar las cifras que aparecen en el Documento CE23/2 (Presupuesto Regional de la OMS) y CE22/2 (Presupuesto de la OSP) se observará que no son iguales. Es un ejemplo más de las dificultades de estimar con antelación los fondos de que dispondrá la Organización. La reducción de \$ 204,635 se reflejó en el programa de la Región pero, debido a que ésta tiene Presupuesto propio, fué posible hacer un ajuste general para el Presupuesto de 1955, evitando así las malas consecuencias de la reducción general del Presupuesto de la OMS. Algunos programas fueron transferidos del presupuesto ordinario de la OMS al de la OSP y otros al Programa Ampliado de Asistencia Técnica.

#### DECISION

Se acuerda por unanimidad recomendar a la Conferencia que solicite del Director, en su calidad de Director Regional

de la OMS, que informe al Director General en el sentido de que la parte correspondiente a la Región de la reducción general de \$ 811,100, ascendía a la cantidad de \$ 204,635, ha sido aplicada de una manera adecuada y que se ha mantenido un equilibrio satisfactorio entre las principales materias en el Programa y Presupuesto de la Región de las Américas para 1955.

5. TEMA 40: FUNCIONES DEL COMITE EJECUTIVO EN LA PREPARACION DE LAS CONFERENCIAS SANITARIAS PANAMERICANAS  
(Documento CSP14/42)

El PRESIDENTE somete a consideración el Documento CSP14/42, relativo a este Tema.

El Dr. SEGURA (Argentina) manifiesta que la 23a. Reunión del Comité Ejecutivo se encontró que entre los temas a tratar, había un punto que no figuraba en el Programa de Temas. Era el que se relacionaba con la selección del Delegado que, en nombre de las Delegaciones Americanas contestara al Discurso que había de pronunciar el Excmo. señor Presidente de la República de Chile en la Sesión Inaugural de la Conferencia. A fin de evitar una designación tardía que no concediera al Delegado designado tiempo suficiente para preparar el discurso, al Comité Ejecutivo le pareció conveniente elegir al Secretario de Salubridad y Asistencia de México. Como justificación a su decisión y para evitar posibles críticas, el Comité Ejecutivo acordó someter a la consideración de la Conferencia el proyecto de resolución que figura en el Documento a los fines de obtener la aprobación del Acuerdo adoptado y de dar libertad de acción al Comité Ejecutivo para resolver problemas análogos que puedan presentarse en el futuro.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) señala que a pesar de que en la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana se sentó un precedente en relación con el tema que está en discusión, es preciso tener en cuenta que el Comité Ejecutivo se reúne pocos días antes de las Conferencias y que el plazo concedido para la preparación de los discursos siempre resultará breve. Manifiesta que la selección del Delegado que ha de contestar el discurso de un Jefe de Estado es sumamente delicada, por cuanto podría designarse un país que ofreciera objeciones. Considera que esa designación la debe hacer la Comisión Organizadora del país huésped o bien llegar a un acuerdo previo por vía diplomática.



El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) indica que no comparte las opiniones expresadas por el Delegado de la República Dominicana y hace observar que el Comité Ejecutivo tiene la autorización y confianza plena de la Conferencia para decidir sobre cuestiones de mucha importancia. A su entender, el Comité Ejecutivo está en el perfecto derecho de designar al orador. Agrega que su Delegación considera aceptable el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CSP14/42.

El Dr. HORWITZ (Chile) también difiere de la opinión emitida por el Delegado de la República Dominicana. No le parece que el país huésped debe designar al Delegado encargado de contestar al discurso del Jefe del Estado. Estima que el Comité Ejecutivo debe hacer la designación, para la cual puede muy bien ponerse en contacto con la Comisión Organizadora del país huésped, recibiendo de ésta todo el asesoramiento necesario. Apoya el proyecto de resolución presentado.

El PRESIDENTE manifiesta que las Conferencias Sanitarias Panamericanas deben comenzar sus actividades con una Sesión Solemne. Sugiere que se redacte una Resolución en que se haga constar que el Comité Ejecutivo estará encargado de organizar dicha Sesión Solemne en colaboración con la Comisión Organizadora.

El Dr. SEGURA (Argentina) está de acuerdo con la gestión del Presidente. Explica que la Comisión Organizadora de la Conferencia no quiso tomar la responsabilidad de designar el Delegado que había de contestar al discurso del Jefe del Estado. Tampoco lo hizo la Oficina. En vista de ello, el Comité Ejecutivo resolvió el problema en la forma expuesta. Lo que ahora se trata es de conferirle cierta autoridad para iniciar gestiones en casos futuros y para resolver otros problemas que puedan surgir en la preparación de la Conferencia, en la seguridad de que nunca adoptará decisiones que vayan en contra de la opinión de la Conferencia.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) apoya el proyecto de la resolución tal como aparece en el Documento CSP14/42. Le parece que lo que el documento trata de conseguir es una autorización general para que el Comité Ejecutivo tome las medidas pertinentes en circunstancias imprevistas. La Constitución y los reglamentos ya han formulado ciertas reglas relativas a la preparación de las conferencias y de las reuniones del Consejo Directivo. La Conferencia determina el



lugar en que se celebrará la siguiente y se estipula el establecimiento de un Comité Organizador en el país huésped cuando las reuniones se llevan a cabo fuera de la Sede. Se prevé que el Director tiene que ser designado por la Conferencia; que el Comité Ejecutivo debe aprobar el Programa de Temas, etc., pero puede haber ciertos detalles que no se hallan estipulados y para corregir esa situación es necesario que la Conferencia adopte una resolución como la presentada.

La situación que se ha presentado esta vez podría repetirse en circunstancias completamente distintas. Le parece que normalmente el país huésped junto con el Comité Ejecutivo o con el Director podría resolver una situación parecida a la que surgió este año sin que hubiera ninguna alusión específica en la Resolución a adoptarse. Por último, propone que se adopte el Proyecto de Resolución sin modificaciones.

El Dr. RODRIGUES VALLE (Brasil) se adhiere a las observaciones del Delegado de Argentina. Desea dejar constancia de su aprobación particular del primer Párrafo del Proyecto de Resolución, en razón de que su país, que está representado en el Comité Ejecutivo, no pudo enviar Delegación a la reunión en que se adoptó el acuerdo de designación.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) manifiesta que aceptaría la Resolución si se intercalara la frase "asistido por la Comisión Organizadora" después de "Comité Ejecutivo" en la primera línea del segundo párrafo de la parte dispositiva.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) hace saber que la modificación sugerida por el Delegado de la República Dominicana introduce un elemento que es ajeno al objetivo de la Resolución. Señala que ya la Constitución prevé que se debe establecer una Comisión Organizadora, cuyos deberes describe claramente. No cabe duda de que la Comisión Organizadora tomará parte en todos los preparativos. El asunto a resolver se relaciona con el hecho de que el Comité Ejecutivo tomó medidas en un asunto que no estaba específicamente señalado en la Constitución o en los Reglamentos. La Conferencia debe aprobar la decisión adoptada por el Comité Ejecutivo en este caso y prever futuras contingencias y no tiene nada que ver con las funciones de la Comisión Organizadora.

El Dr. ZOZAYA (México) se adhiere a las manifestaciones del Delegado de Estados Unidos y señala que evidentemente la Comisión Organizadora tiene que intervenir en el asunto.

### DECISION

Se acuerda por unanimidad recomendar a la Conferencia:

1. Que apruebe las medidas adoptadas por el Comité Ejecutivo en su 23a. Reunión, para el mejor desarrollo de las labores de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.
2. Autorizar al Comité Ejecutivo para que, en relación con la preparación de futuras reuniones del Consejo Directivo y de la Conferencia Sanitaria Panamericana, en los casos no previstos expresamente en la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana ni en los Reglamentos respectivos, tome las medidas que sean necesarias para facilitar su desarrollo y dar la mayor eficiencia posible a sus trabajos.
3. El Comité Ejecutivo informará oportunamente a la Conferencia Sanitaria Panamericana o al Consejo Directivo de las medidas tomadas.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica), manifiesta que no ha podido estar presente durante la discusión del Tema 34 (Modificación del Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1955) y pide al Presidente que someta de nuevo el tema a consideración ya que tanto la Delegación de Costa Rica como la de El Salvador, desean formular algunas reservas sobre este asunto.

El PRESIDENTE declara que estaría dispuesto a acceder si reglamentariamente fuera posible e invita al Delegado de Costa Rica que plantee el problema en sesión conjunta de las Comisiones I y II o en sesión plenaria de la Conferencia. Añade que no hay inconveniente alguno en que figure en el acta cualquier declaración que el Delegado de Costa Rica tenga a bien formular.

Se levanta la Sesión a las 11:15 a.m.



XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

VI Reunión  
Comité  
Regional



CSP14/76 (Esp.)  
15 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURIDICOS)  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION  
Santiago, Chile  
Viernes, 15 de octubre de 1954, a las 15:15 horas

<u>Presidente:</u>	Dr. Félix HURTADO	Cuba
<u>Relator:</u>	Dr. José ZOZAYA	México
<u>Secretario:</u>	Sr. Harry A. HINDERER	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

1. Proyecto de Informe de la Comisión II

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

El PRESIDENTE abre la sesión e invita al Secretario a que dé cuenta del número de las Delegaciones presentes.

El SECRETARIO informa que hay 15 Delegaciones representadas en la sesión.

En vista de que se ha reunido el quórum requerido por el Artículo 17 del Reglamento interno de la Conferencia, el Presidente anuncia que se va a considerar el primer Informe del Relator de la Comisión II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos), Dr. José Zozaya (México), cuyo texto mimeografiado se ha distribuido ya. Solicita al Relator que dé lectura de su Informe.

El Dr. ZOZAYA (Relator, México) lee el Proyecto de Resolución 1.

El PRESIDENTE ofrece la palabra.

#### DECISION

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución sobre Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo Correspondientes a 1953.

El Dr. ZOZAYA (Relator, México) da lectura del Proyecto de Resolución 2.

El PRESIDENTE invita a los Delegados a hacer uso de la palabra.

#### DECISION

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución relativo al Informe del Subcomité Permanente de Edificios y Obras.

El Dr. ZOZAYA (Relator, México) da lectura del Proyecto de Resolución 3.

El PRESIDENTE ofrece la palabra.

#### DECISION

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución sobre Revisión del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. ZOZAYA (Relator, México) da lectura del Proyecto de Resolución 4.

El PRESIDENTE invita a los Delegados a que hagan uso de la palabra.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución sobre Fondo de Trabajo.

El Dr. ZOZAYA (Relator, México) da lectura del Proyecto de Resolución 5.

El PRESIDENTE invita a los Delegados a que expresen sus comentarios.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución sobre reembolso de los Gastos de Viaje de los Representantes a las Reuniones de los Comités Regionales.

El Dr. ZOZAYA (Relator, México) da lectura del Proyecto de Resolución 6.

El PRESIDENTE ofrece la palabra.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución sobre Gasto a Cargo del Fondo Rotatorio de Emergencia, en Relación con las Inundaciones Sufridas por un País Miembro.

El Dr. ZOZAYA (Relator, México) da lectura del Proyecto de Resolución 7.

El PRESIDENTE invita a los Delegados a que hagan uso de la palabra.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución sobre Participación Financiera de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido, a Nombre de sus Territorios en la Región de las Américas, en el Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana.

El Dr. ZOZAYA (Relator, México) da lectura del Proyecto de Resolución 8.

El PRESIDENTE ofrece la palabra.

El Dr. SEGURA (Argentina) propone un cambio de redacción porque en la forma actual parece desprenderse que el Director va a iniciar el estudio sobre los estipendios pagados a los becarios y lo cierto es que este estudio se ha iniciado ya, pues, así lo expresa el Director en su Informe anual. Desea, en consecuencia, que la forma verbal "emprenderá" sea substituída por la frase "continuará haciendo los".

#### DECISION

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución sobre Estipendios Pagados a los Becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana con la enmienda propuesta por el Delegado de Argentina.

El Dr. ZOZAYA (Relator, México) da lectura del Proyecto de Resolución 9.

El PRESIDENTE invita a los Delegados a que hagan uso de la palabra.

#### DECISION

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución sobre Estado de la Recaudación de las Cuotas.

El Dr. ZOZAYA (Relator, México) da lectura del Proyecto de Resolución 10.

El PRESIDENTE ofrece la palabra.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) cree que la Comisión, en su tercera reunión, había acordado eliminar, en el párrafo 2 de la parte dispositiva, la frase "a la brevedad posible".

El RELATOR difiere de la opinión del Delegado del Paraguay y expresa que, por recomendación de los Delegados de Chile y México, la palabra que se eliminó del texto original fué "imposible".

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) está de acuerdo con el criterio del Relator.

## DECISION

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución sobre Fondo Rotatorio de Emergencia.

El PRESIDENTE informa que, con excepción del Tema sobre Revisión de la Constitución, para el estudio del cual se constituyó un Grupo de Trabajo que rendirá informe el próximo lunes, la Comisión ha considerado todos los Temas que le fueron asignados por la Comisión General.

El Dr. VARGAS (Costa Rica) pregunta cuál sería la forma indicada para presentar una reserva al Documento CSP14/37 del Tema 34.

El PRESIDENTE informa que el Tema 34 fué considerado por el plenc de la Comisión y recibió amplia información del personal de la Oficina. Además, cuando se discutía el Tema 34 la Presidencia de la Comisión la ejercía un miembro de la Delegación de Costa Rica. Manifiesta que él no ve obstáculo fundamental para que el Delegado de Costa Rica haga reservas, pero le recuerda que para volver a ser examinada una resolución es preciso que lo decida una mayoría de las dos terceras partes de los miembros de la Comisión. Le sugiere al Delegado de Costa Rica que lleve su reserva a una Sesión Plenaria de la Conferencia.

El Dr. VARGAS (Costa Rica) dice que no pretende traer a debate el documento, sino solamente presentar una reserva que dice: "La Delegación de Costa Rica se permite presentar reserva al Documento CSP14/37 sobre el Tema 34 en cuanto al traspaso de los programas del área de demostración de El Salvador y de la Escuela de Enfermería de Costa Rica de los programas regulares de la Organización Mundial de la Salud a Asistencia Técnica en 1955".

El RELATOR considera que existe ya un precedente sobre reservas presentadas con posterioridad a la aprobación de Resoluciones y que lo único que cabe hacer es dejar constancia en el Acta.

El Dr. FAJARDO (Guatemala) interviene para manifestar que presentará una reserva sobre el Proyecto de Resolución relativo a la Participación Financiera de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido, a nombre de sus Territorios en la Región de las Américas, en el Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana.

El Dr. PIERRE-NOEL está de acuerdo con el Relator y que, por lo tanto, procede simplemente dejar constancia en acta de las reservas hechas por los Delegados de Costa Rica y Guatemala.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) comparte plenamente la opinión del Delegado de Haití.

El PRESIDENTE indica que se harán constar en acta las reservas hechas por las Delegaciones de Costa Rica y Guatemala.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) felicita al Presidente y al Relator por la eficiencia con que han desempeñado las funciones que les fueron encomendadas.

Se levanta la sesión a las 16:00 horas.





**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/76 (Esp.)  
CORRIGENDUM I  
22 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

CORRIGENDUM

COMISION II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURIDICOS)  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION  
Santiago, Chile  
Viernes, 15 de octubre de 1954, a las 15:15 horas

--- --

La intervención del Dr. Fajardo (Guatemala) que aparece en la página 5 de esta Acta Resumida Provisional, debe leerse en la siguiente forma:

"El Dr. FAJARDO (Guatemala) interviene para manifestar que presenta reserva sobre el Proyecto de Resolución relativo a la participación financiera de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido, a nombre de sus territorios en la Región de las Américas, en el Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana, y que vota en contra de dicha Resolución, apoyando en ese sentido a las Delegaciones de México y Argentina."



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/86 (Esp.)  
25 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURIDICOS)  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION  
Santiago de Chile  
Lunes, 18 de octubre de 1954, a las 4:00 p.m.

Presidente: Dr. Félix HURTADO Cuba  
Vicepresidente: Dr. José FAJARDO Guatemala  
Secretario: Sr. Harry A. HINDERER Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

1. Tema 30: Estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documentos CSP14/35 y CE23/6) (continuación)
2. Tema 39: Fondo Rotatorio de Emergencia (Documentos CSP14/40 y CE23/8) (continuación)
3. Tema 29: Lugar y fecha de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana (Documento CSP14/23)
4. Tema 15: Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana (Documentos CSP14/18 y Anexo A, CSP14/38, CSP14/39 y CSP14/78)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

El PRESIDENTE declara abierta la Sesión e invita al Secretario a que dé cuenta del número de Delegaciones que se encuentran presentes. El Secretario informa que asisten 16 Delegaciones, y, en vista de que existe el quórum requerido por el Artículo 17 del Reglamento Interno de la Conferencia, se da comienzo a las deliberaciones.

1. TEMA 30: ESTIPENDIOS PAGADOS A LOS BECARIOS DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (Documentos CSP14/35 y CE23/6) (continuación)

El PRESIDENTE anuncia que la Comisión ha de volver a estudiar dos Proyectos de Resolución que le han sido devueltos por la Séptima Sesión Plenaria de la Conferencia para que mejore su texto. El primero de dichos proyectos es el relativo al Tema 30 "Estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana". Lo que se propone es la substitución del texto por uno que comprenda: 1º Recomendar al Director que continúe haciendo estudios acerca de los estipendios de los becarios y en lo posible mejore la situación de dichos estipendios. 2º Que presente a la consideración del Comité Ejecutivo en su reunión del mes de abril próximo un Proyecto de Reglamento que comprenda las instrucciones generales a las que deba adaptarse el otorgamiento de becas. Claro que se había hablado también de una clasificación de becas, pero esto puede considerarse implícito y seguramente se hará así. El Presidente da lectura de la Resolución sobre este tema adoptada por el Comité Ejecutivo en su 23ª Reunión y propone que su texto sea adoptado por la Comisión y elevado al Pleno de la Conferencia.

DECISION

Por unanimidad se acuerda recomendar a la Conferencia 1. Que encargue al Director: a) Que continúe estudiando la posibilidad de establecer clasificaciones en las becas, señalando remuneraciones diversas, después de consultar a las organizaciones nacionales e internacionales interesadas; b) Que si las conclusiones de estos estudios así lo justificaran las incluya en un Proyecto de Reglamento General de Becas, en el que se determinen, además, las condiciones y exigencias básicas para la concesión de becas, las que deberán tener suficiente elasticidad para que sean aplicables dentro de los Países Miembros; y 2. Encomendar al Director que presente este Reglamento a la 25ª Reunión del Comité Ejecutivo.

2. TEMA 39: FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA (Documentos CSP14/40 y CE23/8) (continuación)

El PRESIDENTE informa que el otro Proyecto de Resolución que ha de ser considerado de nuevo por la Comisión II se refiere al Tema 39 "Fondo Rotatorio de Emergencia", y se recomienda que se enmiende en el párrafo 2 de la parte dispositiva, que es precisamente el que dió lugar a mayores divergencias, la frase "los países que hayan recibido ayuda" por "los países que hayan solicitado ayuda". En consecuencia, la redacción diría "Que el país que haya solicitado ayuda de emergencia deberá reembolsar, a la brevedad posible, los fondos utilizados a menos que circunstancias extraordinarias lo impidan".

El Dr. SEGURA (Argentina) dice que si el reembolso de la ayuda recibida ha de hacerse sólo cuando la solicite un Gobierno, la Oficina Sanitaria podría tener cierto reparo para decidirse a acudir en ayuda de un país en los casos en que no tenga una gran seguridad de la necesidad de tal ayuda. Esto podría traducirse, a su vez, en situaciones difíciles por las críticas a que pudiera dar lugar la actuación de la Oficina frente a cualquier situación de emergencia. Por eso era mejor la redacción referente al reembolso en la medida en que un país pudiera efectuarlo. En otro caso, sufrirá quebranto la espontaneidad de la Oficina en su actuación ante cualquier acontecimiento doloroso, por temor a como pueda ser juzgada su actuación.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) pregunta si se va a supeditar el reembolso a las circunstancias de que se haya solicitado el auxilio, y si en el caso de que no se solicite la ayuda prestada por la Oficina Sanitaria no será necesario efectuar el reembolso.

El PRESIDENTE da lectura al texto de la Resolución original del Consejo Directivo, adoptada en su III Reunión, creando el Fondo de Emergencia y dice que en él no se establece nada imperativo, sino que simplemente se enuncian las dos posibles formas de efectuar la reposición de fondos.

El Sr. BELTON (Estados Unidos) explica que su Delegación propuso el Proyecto de Resolución devuelto para que la Conferencia pudiera expresar su preferencia por la primera de las dos posibilidades existentes o sea el reembolso de fondos. Con arreglo a la Resolución original, no había ni diferencia ni preferencia. La Delegación de los Estados Unidos estimaba que era conveniente indicar que lo preferible era la reposición de fondos por el propio país que recibió la ayuda, pero si la Conferencia estima que no deben hacerse distinciones, la Delegación

de Estados Unidos entiende que no hay necesidad de ninguna nueva Resolución y que puede continuar perfectamente en vigor la Resolución que ahora existe.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) dice que ratifica lo dicho por el Director de la OSP en la Sesión Plenaria celebrada por la mañana. Hasta ahora la Oficina ha actuado con arreglo a la Resolución II adoptada por el Consejo Directivo en su Reunión de 1949 y la experiencia ha indicado que, bajo tales circunstancias, la Oficina ha trabajado relativamente bien. Como regla general la Oficina ha explorado las posibilidades de que un Gobierno Miembro reembolse la cantidad correspondiente a la ayuda de emergencia que se le ha prestado; y, cuando un país ha indicado que por diversas circunstancias no le era posible realizar el reembolso la Oficina ha llevado el problema al Comité Ejecutivo, al Consejo Directivo o a la Conferencia. Añade que ha habido casos en que los países han reembolsado la ayuda recibida.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) manifiesta que cuando la Delegación de los Estados Unidos presentó el Proyecto de Resolución, la Delegación de la República Dominicana lo interpretó en el sentido de que estaba inspirado en dos propósitos. En primer lugar el de determinar qué se entendía por emergencia. En cuanto a eso se vió que había grandes dificultades, por lo que se decidió eliminar toda definición sobre el particular. Por lo que respecta a lo segundo, es decir, a la preferencia de que los Gobiernos que solicitaran una ayuda la recibieran con la condición de reembolsarla, el pleno de la Conferencia ha modificado el texto aprobado por el Comité Ejecutivo llevando prácticamente el texto a una copia de la Resolución original mediante la que se creó el Fondo de Emergencia. En consecuencia, la Delegación de la República Dominicana ve con satisfacción el propósito de la Delegación de Estados Unidos de retirar su Proyecto de Resolución, para seguir ateniéndose a la Resolución original por la que se creó el Fondo Rotatorio de Emergencia.

El PRESIDENTE dice que dada la situación del asunto lo procedente es retirar totalmente el proyecto de resolución porque ya resulta inoperante y atenerse a lo dispuesto en la Resolución II de la III Reunión del Consejo Directivo, que está vigente, y es suficientemente clara y precisa sobre la materia.

#### DECISION:

Se acuerda por unanimidad comunicar a la Conferencia que la Comisión II ha dispuesto retirar el Proyecto de Resolución X sobre este tema.

3. TEMA 29: LUGAR Y FECHA DE LA XV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA (Documento CSP14/23)

El Sr. BELTON (Estados Unidos) solicita que la discusión de este tema se aplase hasta la próxima Sesión de la Comisión II.

Así se acuerda.

4. TEMA 15: REVISION DE LA CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION SANIYARIA PANAMERICANA (Documentos CSP14/18 y Anexo A, CSP14/38, CSP14/39 y CSP14/78) (continuación)

El Dr. CARNAUBA (Brasil) Relator del Grupo de Trabajo sobre la Revisión de la Constitución da lectura de su informe al que acompaña el Proyecto de Constitución revisada preparada por el referido Grupo de Trabajo.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) dice que las palabras "no obstante", que aparecen en el párrafo 4 del Informe del Relator dan la impresión de que Cuba se opuso a que se mantuviera la denominación actual de la Organización, y pide aclaraciones.

El PRESIDENTE explica que, en efecto, Cuba había sugerido un cambio de nombre porque, sobre todo en Inglés, la palabra "Sanitary" puede inducir a falsas interpretaciones, ya que se la relaciona con los servicios de desinfección, saneamiento, etc., pero que el Grupo de Trabajo desestimó la moción presentada por el Gobierno de Cuba.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) hace constar que, como miembro del Grupo de Trabajo, se opuso a que en la Constitución se suprimiera toda mención al Subdirector y al Secretario General y se reserva el derecho de defender la tesis que mantuvo en el Grupo de Trabajo.

El Dr. SEGURA (Argentina) declara que los miembros del Grupo de Trabajo decidieron no mencionar más que al Director, especificándose a los otros funcionarios principales en el Reglamento de Personal.

El PRESIDENTE advierte a los Delegados que la omisión del Subdirector y del Secretario General en el articulado de la Constitución implica una modificación radical respecto del texto vigente.

El Dr. HORWITZ (Chile) dice que la Delegación de Chile quería que en el Proyecto de Constitución se mencionase expresamente al Subdirector y al Secretario. Pero los juristas que formaban parte del Grupo de Trabajo dijeron que en una Constitución no se debían mencionar los funcionarios nombrados a propuesta del Director y sujetos a confirmación del Comité Ejecutivo.

El Dr. SEGURA (Argentina) aclara que, además de la explicación dada por el Delegado de Chile, no se quiso limitar a uno el número de Subdirectores, en previsión de la posibilidad de tener que nombrar dos. Por ello no se quiso mencionar específicamente en la Constitución, considerándose que era mejor que figuraran en el Reglamento de Personal que, en caso necesario, puede ser modificado con mayor facilidad.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) dice que en el segundo párrafo de la página 3 se habla de "la firma de acuerdos con otras organizaciones", y pregunta si se pretende obtener autorización previa y confirmación de la Conferencia o del Consejo Directivo para todos los acuerdos que pueda concertar el Director con organizaciones no gubernamentales o con otros organismos internacionales.

El PRESIDENTE resume las manifestaciones de los diversos oradores y las modificaciones a la Constitución que propone el Grupo de Trabajo e insiste en la necesidad de que se haga mención expresa del Subdirector y del Secretario. Dice que el hecho de que la Organización Mundial de la Salud tenga una estructura distinta en este aspecto, no quiere decir que haya de ser copiada con detalle. Después de todo, la Oficina Sanitaria Panamericana es un organismo con medio siglo de existencia. Debe tender a armonizar sus actividades con las de la OMS, pero no debe renunciar a sus características propias.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) pide una aclaración sobre si se está discutiendo el documento en su totalidad o en sus detalles, porque los comentarios que se están haciendo son sobre puntos específicos.

El PRESIDENTE explica que es muy difícil desglosar lo general de lo específico.

El Sr. CALDERWOOD manifiesta que, en tal caso, quiere exponer unos puntos de vista, en parte, en nombre del Subcomité Permanente que preparó el Proyecto original de revisión y en parte en representación del Grupo de Trabajo. Recuerda que en la Constitución vigente se menciona el cargo de Secretario General. Cuando se iniciaron las tareas de revisión constitucional,

de conformidad con la resolución adoptada en Ciudad Trujillo, se estudió ese artículo y se llegó a la conclusión de que lo mejor sería omitir en la constitución toda referencia a los funcionarios sujetos a confirmación por el Comité Ejecutivo y mencionar solamente al Director. Una de las razones que indujeron al Subcomité a esa supresión, es la confusión que plantea el uso del título de "Secretario General" en una organización que cuenta también con un Director. El título de Secretario General se usa en otras dos organizaciones para designar al más alto funcionario administrativo, que actúa como secretario en todas las reuniones, función que por lo general delega en otro miembro de la Secretaría. Otra de las razones que tuvo el Subcomité para efectuar un cambio en la organización de la secretaría fué la de dotarla de mayor flexibilidad. Se señaló que tal vez en el futuro el Director no sea un Oficial médico o de salud pública y que, por consiguiente, sería conveniente que sus principales ayudantes fueran médicos. También se estimó conveniente que tuviera la facultad de escoger sus principales ayudantes, teniendo en cuenta las necesidades de la Organización y, por lo tanto, en el proyecto de revisión que el Subcomité distribuyó en 1952 se proponía la mención del Director y la facultad de éste de nombrar su personal de acuerdo con el Reglamento del Personal y que además el Director actuara como secretario en todas las reuniones, función que podría delegar. En las observaciones formuladas por diversos gobiernos a dicho texto, ningún país sugirió un cambio a dicha propuesta del Subcomité. Sin embargo, el Subcomité por iniciativa propia modificó el texto con el objeto de hacer mención al Sub-director y al Secretario General. Posteriormente uno de los Gobiernos hizo la misma sugerencia. Esta modificación fué notificada al Consejo Directivo en su reunión de 1953 y tampoco se formularon observaciones en uno u otro sentido. El orador quiere indicar con ello que esta modificación propuesta ahora por el Grupo de Trabajo no fué originada en él, sino que ya el Subcomité se había ocupado de esa cuestión. Añade que el Grupo de Trabajo no estaba compuesto por juristas y oficiales médicos sino por representantes de varios países miembros. Añade que él propuso en el seno del Grupo de Trabajo la modificación que ahora se está discutiendo. La norma que se establece es la práctica ceñida en la mayoría de las Constituciones.

Sigue un breve debate sobre los distintos párrafos del Informe del Relator del Grupo de Trabajo, en el que intervienen el Dr. KRALY (Argentina), Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana), Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay), Dr. HORWITZ (Chile).



El Dr. FAJARDO (Guatemala) señala que el gobierno de su país formuló con fecha 2 de marzo de 1954 varias reservas al Proyecto de Revisión de la Constitución, y que figuran en el Documento CPRC/17, Addendum I, y desea ratificar en esta ocasión los conceptos expuestos en dicha comunicación.

El Sr. CARRAUD (Francia) señala, con referencia al Artículo 3 del proyecto de Revisión de la Constitución que los Departamentos Franceses de Martinica, Guadalupe y Guayana no pueden ser considerados como territorios que no tengan a su cargo la dirección de sus relaciones internacionales a los efectos de dicho artículo, por cuanto que en virtud de la Constitución Francesa de 1946, dichos Departamentos forman parte de la República, en iguales condiciones que los de la Francia metropolitana y, por lo tanto son responsables de sus propios asuntos. Sugiere que en dicho artículo se introduzca una aclaración específica en dicho sentido.

El Dr. SEGURA (Argentina) considera que las manifestaciones del Delegado de Francia constituyen una argumentación política discutible, y que no procede hacer referencia alguna en la Constitución al punto señalado por dicho Delegado.

El PRESIDENTE manifiesta que para el buen orden del debate, será mejor proceder a la discusión del Proyecto de Revisión preparado por el Grupo de Trabajo, artículo por artículo.

Así se acuerda.

El PRESIDENTE da lectura a los Artículos 1 y 2 del citado proyecto de Revisión.

#### DECISION

Por unanimidad se aprueban los Artículos 1 y 2.

El PRESIDENTE lee el Artículo 3 y señala que el texto del Grupo de Trabajo que repite el texto del Subcomité Permanente. Sobre dicho texto han presentado reservas terminantes la Argentina, México y Guatemala. A ellas se han unido las manifestaciones hechas por el Delegado de Francia al discutir la totalidad del Proyecto.

El Dr. HORWITZ (Chile) dice que la Delegación de Chile no encuentra diferencia de fondo entre el párrafo B del Artículo 2 de la Constitución vigente y el Artículo 3 del documento preparado por el Grupo de Trabajo. Si la Comisión se resolviera por aceptar el Artículo de la Constitución vigente la Delegación

de Chile no tendría ningún inconveniente en ello.

El PRESIDENTE explica que la Delegación de la Argentina en su voto particular expresa que se opone a cualquier texto por ser radicalmente opuesta al principio que entraña el Artículo. Así pues, no se trata de una discusión entre uno y otro texto, sino de una verdadera cuestión de fondo.

El Dr. KRALY (Argentina) dice que, su Delegación, además de la reserva absoluta a que se conceda derecho de voto a territorios o grupos de territorios que no se gobiernen por sí mismos, ha hecho otra observación simultánea en cuanto a la terminología utilizada. En vez de naturaleza y alcance de la Representación, la Delegación Argentina dijo que se debía hablar de la "naturaleza y extensión de los derechos y obligaciones", como lo establece la Constitución de la Organización Mundial de la Salud en el Artículo 47. Eso no implicaba, de ninguna manera, la aceptación del artículo vigente de la Constitución; lo único que se acepta es esa expresión.

El Dr. CARNAUBA (Brasil) dice que la propuesta de la Argentina sobre terminología se hizo en el Grupo de Trabajo antes de que éste se pronunciara sobre la moción del Dr. Zozaya, que fué apoyada por la Delegación de la Argentina. Por eso el texto del informe del Grupo de Trabajo contiene la omisión que ahora se trasluce de las manifestaciones del Dr. Kraly, ya que el Relator estima que si a lo que la Argentina se oponía era al derecho de voto ya no podía importarle más la redacción que tuviera el Artículo 3º.

#### DECISION

Por mayoría de votos se aprueba el Artículo 3º.

El PRESIDENTE da lectura a los Artículos 4, 5 y 6; del Proyecto de Revisión.

#### DECISION

Por unanimidad se aprueban los Artículos 4, 5 y 6.

EL PRESIDENTE da lectura al Artículo 7.

El Dr. SEGURA (Argentina) dice que algunos países tropiezan con dificultades internas para enviar Representantes a las reuniones del Consejo Directivo. Tal vez convendría que la Oficina cubriera los gastos de viaje de un Delegado para

asistir a las reuniones del Consejo Directivo, como se hace en el caso del Comité Ejecutivo y en la Organización Mundial de la Salud. De ese modo sería más fácil asegurar la concurrencia de las Representaciones.

El Dr. HORWITZ (Chile) se suma a la propuesta de la Delegación de la Argentina.

El Dr. OVEJERO (Guatemala) ruega al Director de la Oficina que informe sobre las posibilidades de poner en práctica la sugerencia de la Delegación Argentina.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que ha habido casos en que un país no ha enviado Representantes a reuniones del Comité Ejecutivo aunque se les pagara el viaje. No siempre se trata de una cuestión de fondos. Se debe recordar que el problema de pagar los gastos a las reuniones de los Comités Regionales de la Organización Mundial de la Salud es un problema que fué debatido en la Asamblea hace dos o tres años. Después fué referido a los Comités Regionales y después de recoger las opiniones de éstos la Asamblea, en 1954, ha votado en contra del reembolso, por parte de la Organización Mundial de la Salud, de los gastos de viaje de los representantes en los Comités Regionales. Se debe citar que en la Constitución actual hay un artículo que establece que los países deben pagar los gastos de sus representantes. De manera que la proposición hecha implica una modificación de la Constitución vigente.

El Dr. RUESTA (Venezuela) estima que la mayor parte de los fondos deben reservarse a las actividades técnicas de la Oficina y que los países que envían representantes deben pagar los gastos de éstos.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) comparte el criterio expresado por el Delegado de Venezuela en cuanto al empleo de fondos para los Programas. Pero al mismo tiempo conoce los puntos de vista de varias Delegaciones, en lo que se refiere a esta cuestión. Lo que duda es que el momento actual sea el indicado para adoptar una resolución sobre el particular. La Delegación de Estados Unidos llegó a la Conferencia sabiendo lo ocurrido en la Asamblea Mundial de la Salud, el año pasado, respecto al pago por la OMS de los gastos de viaje de un representante a las reuniones del Comité Regional; pero la cuestión del pago por la Organización Sanitaria Panamericana no figuraba expresamente en ninguno de los temas del Programa, si bien es cierto que se trata de un asunto planteado por algunas Delegaciones con motivo de la revisión de la

Constitución. Sin embargo, es muy probable que las Delegaciones no tengan instrucciones sobre esta materia y no estén en condiciones de contraer compromisos. La proposición hecha representaría gastos, y sería interesante saber, por ejemplo, a cuanto ascenderían éstos, tanto en lo que respecta a las reuniones que se celebrasen en Washington como a las que tuvieran lugar fuera de la Sede. Por ello convendría que el Representante de la Argentina aceptase que este asunto se aplazara hasta la próxima Reunión del Consejo Directivo, a fin de que se puedan reunir los correspondientes datos informativos y de que las Delegaciones puedan consultar con sus respectivos Gobiernos, sobretodo en vista de la decisión a que ha llegado la Organización Mundial de la Salud en lo que respecta al pago de gastos a las reuniones del Comité Regional.

El Dr. SEGURA (Argentina) acepta el aplazamiento del estudio del pago de viajes.

#### DECISION

Por unanimidad, se aprueba el artículo 7.

El PRESIDENTE procede a dar lectura a los Artículos 8, 9 y 10 del Proyecto de Revisión.

#### DECISION

Por unanimidad se aprueban los Artículos 8, 9 y 10.

El PRESIDENTE da lectura al Artículo 11 y llama la atención sobre la diferencia que existe entre el Proyecto que se discute y el del Subcomité Permanente. Este adjudicó la función al Comité Ejecutivo y ahora se le asigna al Consejo Directivo, al decir que "el Director, en consulta con los Miembros del Consejo Directivo, fijará el lugar y la fecha de las reuniones extraordinarias".

Por indicación del Dr. CARNAUBA (Brasil) Relator del Grupo de Trabajo, se rectifica el texto del Artículo 11 en la frase que dice "en consulta con los Miembros del Consejo Directivo", substituyéndola por "en consulta con los Miembros del Comité Ejecutivo".

El Dr. LAZARTE (Perú) pide que la expresión "por regla general" se substituya por la palabra "preferentemente".

DECISION

Por unanimidad, se aprueba el Artículo 11, con las enmiendas propuestas por los Delegados de Brasil y el Perú.

El PRESIDENTE da lectura a los Artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24.

DECISION

Por unanimidad, se aprueban los Artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24.

El PRESIDENTE da lectura al Artículo 25.

El Dr. SOPER (Director, OSP) indica que en el Artículo 25 debiera hacerse mención expresa a la determinación del programa de temas, y propone que la última parte del Artículo quede redactada así: "... fijará el lugar, la fecha y el programa de temas de las reuniones extraordinarias".

El PRESIDENTE indica que las reuniones extraordinarias habrán de tener una finalidad específica, por lo que no cree necesario introducir la aclaración sugerida por el Director.

DECISION

Se aprueba el Artículo 25 con la redacción propuesta por el Grupo de Trabajo.

El PRESIDENTE da lectura a los Artículos 26, 27 y 28.

DECISION

Por unanimidad, se aprueban los Artículos 26, 27 y 28.

El PRESIDENTE da lectura al Artículo 29.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que en los años en que no se reúne la Conferencia es el Consejo el que ha de elegir los Estados Miembros del Comité Ejecutivo. Por lo tanto, en el artículo hay una omisión importante.

El PRESIDENTE anuncia que se añadirá un inciso c) al Artículo 29, en el sentido de que los años en que no haya

Conferencia corresponderá al Consejo Directivo elegir los Miembros del Comité Ejecutivo.

#### DECISION

Por unanimidad, se aprueba el Artículo 29, con la adición del inciso c) anunciado por el Presidente.

El PRESIDENTE procede a dar lectura al Artículo 30.

El Dr. LAZARTE (Perú) propone que en el segundo párrafo se substituya la palabra "ir" por "asistir".

Recogiendo una indicación del Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) el PRESIDENTE sugiere que se suprima la frase "para que actúen en su nombre", que figura en el primer párrafo.

#### DECISION

Por unanimidad, se aprueba el Artículo 30, con las enmiendas sugeridas por el Delegado del Perú.

El PRESIDENTE da lectura a los Artículos 31, 32, 33, 34 y 35.

El Dr. HORWITZ (Chile) propone que en el Artículo 33 se supriman las palabras "Sanitaria Panamericana".

#### DECISION

Por unanimidad, se aprueban los Artículos 31, 32, 33, 34 y 35, con la supresión sugerida por el Delegado de Chile.

El PRESIDENTE da lectura al Artículo 36.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que, como Director en los últimos ocho años, cree que hay un grave inconveniente en este artículo. Declara que, en el citado período, han sido muy escasas las ocasiones en que ha sufrido intromisiones de Gobiernos en cuanto a los nombramientos de personal, y quiere aprovechar esta oportunidad para agradecer a los Gobiernos la casi absoluta independencia en que le han permitido desenvolverse. Ha habido alguna excepción, pero el orador desiste de hablar de ella en este momento. Habla objetivamente en cuanto al futuro de la Organización, un futuro de muchos años. Hay que dejar al Director con plenas atribuciones para elegir su personal, pues así lo hacen indispensable

las especiales circunstancias en que realiza su gestión, teniendo que desplazarse frecuentemente de la Sede para atender a los intereses de la Oficina. Uno de los factores importantes es el de establecer gestiones con las personas que han de ocupar los puestos. Algunas vacantes permanecen sin cubrir durante largo tiempo, lo cual refleja cuán difícil es a veces encontrar la persona adecuada y las dificultades con que ésta puede tropezar para aceptar el cargo. Si el Director no puede hacer gestiones sobre bases firmes, no está en condiciones de elegir los mejores candidatos.

EL PRESIDENTE pregunta cuál es el inciso que del Artículo en consideración crea dificultades.

El Dr. SOPER (OSP) responde que todo depende de la interpretación que se dé al inciso g). Si se entiende en el sentido de que el Director ha de conseguir la aprobación previa del Comité Ejecutivo, eso puede a veces representar una demora de un año. Recuerda el caso del Dr. Candau, en el que se formularon críticas por su nombramiento como Subdirector antes de que fuera aprobado por el Comité Ejecutivo, pero las circunstancias de su designación fueron tales que no cabía esperar a la reunión del Comité Ejecutivo. Era absolutamente necesario que su transferencia de la Organización Mundial de la Salud a la Oficina se realizara en la forma en que se hizo. Sin embargo, el Representante de un país dejó de votar el nombramiento del Dr. Candau como Subdirector de la Oficina, no como crítica al Dr. Candau, sino como crítica al Director de la Oficina, por la forma en que se había hecho el nombramiento.

El Dr. HORWITZ (Chile) manifiesta que buena parte de las consideraciones del Director se refieren a las opiniones vertidas por la Delegación de Chile en el seno del Grupo de Trabajo y a actitudes mantenidas anteriormente por dicha Delegación. Añade que no se trata de personas, sino de funciones. La Delegación de Chile habla sólo con vistas a legislar con la mayor eficacia posible. Opina el orador que la designación de los funcionarios de más alta categoría debe hacerse con la aprobación del Comité Ejecutivo a cuyos miembros podría consultar el Director telegráficamente. Esto sería una garantía y una tranquilidad para el Director.

#### DECISION

Por unanimidad se aprueba el Artículo 36, con la redacción propuesta por el Grupo de Trabajo.

El PRESIDENTE da lectura al Artículo 37.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el Artículo 37.

El PRESIDENTE procede a dar lectura al Artículo 38.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) pide que se mencionen en este Artículo de la Constitución el cargo de Subdirector y el de Secretario General. El hecho de que esos cargos no existan en la Organización Mundial de la Salud no quiere decir que no deban existir en la OSP, que es una organización mucho más antigua.

El PRESIDENTE pregunta a los Delegados si están conformes con que se mencionen en el artículo los cargos de Subdirector y de Secretario General.

El Dr. HORWITZ (Chile) dice que si se tomara tal acuerdo no se vería la necesidad de la reforma constitucional. No obstante, se suma a lo dicho por el Delegado de la República Dominicana.

El Dr. OVEJERO (Guatemala) comenta que en toda Constitución se habla de los casos de ausencia y debiera añadirse al proyecto alguna mención a quien substituye al Director durante sus ausencias.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) pregunta qué ocurriría en caso de ausencia obligada del Director.

El PRESIDENTE responde que actuaría el Subdirector.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) señala que, en tal caso, debería mencionarse este cargo en la Constitución.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que en los casos de ausencia hay dos posibilidades. La enfermedad o las vacaciones, en que el Director se aparta completamente del trabajo y las demás ocasiones en que se ha de desplazar de Washington por razones del servicio. Cuando esto ocurre, el Director mantiene contacto con Washington por cable o por otros medios de comunicación no perdiendo por ello su carácter de Director ni cesa temporalmente en las responsabilidades que le incumben.



El Dr. SEGURA (Argentina) propone que, en vista de lo avanzado de la hora y de la imposibilidad de terminar el examen y aprobación de todo el articulado se suspenda la sesión.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 7:10 p.m.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSPI4/94 (Esp.)  
22 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURIDICOS)  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION  
Santiago de Chile  
Martes, 19 de octubre de 1954, a las 3:30 p.m.

Presidente: Dr. Felix HURTADO Cuba  
Vicepresidente: Dr. José FAJARDO Guatemala  
Secretario: Sr. Harry A. HINDERER Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

1. Tema 29: Lugar y fecha de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana (Documento CSPI4/23)  
(Conclusión)
2. Tema 15: Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana (Documentos CSPI4/18, y Anexo A, CSPI4/38, CSPI4/39, y CSPI4/78)  
(Conclusión)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

El PRESIDENTE declara abierta la Sesión e invita al Secretario a que dé cuenta del número de Delegaciones que se encuentran presentes.

El SECRETARIO informa de que hay 12 Delegaciones presentes y en vista de que se ha reunido el quórum requerido por el Artículo 17 del Reglamento Interno de la Conferencia se pone en discusión el primer tema del Orden del Día.

1. TEMA 29: LUGAR Y FECHA DE LA XV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA (Documento CSP14/23)

El Dr. POYS (Estados Unidos) dice que el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en nombre del Gobierno de los Estados Unidos, se complace en invitar a la Organización Sanitaria Panamericana para que su XV Conferencia se reúna en San Juan de Puerto Rico.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica) manifiesta su satisfacción por el ofrecimiento y dice que su país tenía el propósito de ofrecerse como Sede de la próxima Conferencia. Pero su Delegación se abstiene de hacer tal ofrecimiento porque apoya resueltamente la proposición del Delegado de los Estados Unidos.

El Dr. SEGURA (Argentina) expresa la satisfacción que le ha producido el ofrecimiento porque le deparará nueva oportunidad de volver a visitar un país del que conserva muy gratos recuerdos desde el año 1950.

El Dr. HORWITZ (Chile) se asocia con profundo agrado a la propuesta de la Delegación de Estados Unidos y pide que se le aclare el alcance del Documento CSP14/23 preparado para la Resolución sobre este Tema, concretamente la interpretación dada al Artículo 7, párrafo A de la Constitución en la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en la Ciudad de Trujillo. Existe la impresión de que se ha dejado para el Consejo Directivo que precede a la celebración de la Conferencia la resolución definitiva del lugar en que ésta haya de celebrarse.

El PRESIDENTE explica que con arreglo a la Constitución vigente corresponde a la Conferencia la designación del lugar. Sólo en casos excepcionales puede ésta delegar en el Consejo Directivo, como lo hizo en Ciudad Trujillo. Pero esta vez no hay razones que aconsejen tal delegación. La Comisión cuenta con un ofrecimiento formulado por la Delegación de los Estados

Unidos, que es un Estado Miembro de la Organización. El Gobierno de los Estados Unidos ofrece como Sede para la próxima Conferencia una dependencia, Puerto Rico, nacido a la luz internacional hace poco tiempo con motivo de una Ley, aprobada por el Congreso Norteamericano, otorgándole el rango de Estado Libre Asociado. Esto permite a Puerto Rico administrar sus asuntos internos, y lo único que le falta es capacidad para disfrutar de representación diplomática. La Sede que se ofrece en este caso constituye un eslabón muy estimable entre los países de América Latina y los Estados Unidos, que, hasta ahora, no han sido Sede de la Conferencia. En consecuencia, en la ocasión actual procede que se acepte el ofrecimiento formulado, y esa aceptación debe hacerse con el mayor agrado, primero, porque procede de los Estados Unidos, uno de los Países Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana, y segundo porque para la Conferencia se señala una ciudad que todos sienten vivos deseos de visitar y donde todos los Delegados pueden estar seguros de sentirse como en su propio país. Añade el Presidente que, a su juicio, el Proyecto de Resolución a que se ha referido el Delegado de Chile no es aplicable y debe ser substituído por otro en el que se acepte por unanimidad y con complacencia la oferta de la Delegación de Estados Unidos de Norte América, proponiendo que la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana se celebre en la ciudad de San Juan de Puerto Rico.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica) pregunta al Dr. Pons si ve algún inconveniente en que después del nombre de San Juan de Puerto Rico se haga constar "capital del Estado Libre Asociado".

El Dr. PONS (Estados Unidos) responde que no hay ningún inconveniente.

El PRESIDENTE explica que, en realidad, no puede haber ningún inconveniente puesto que legalmente se llama así.

El Dr. PONS (Estados Unidos) agradece las expresiones de afecto a Puerto Rico formuladas por los Delegados de Costa Rica, Argentina, Chile y el propio Presidente. Añade que cuanto éste ha dicho es casi exacto; sin embargo, ha afirmado que Puerto Rico es una "dependencia", y eso no es así. En definitiva, en Puerto Rico harán los mayores esfuerzos para que la estancia resulte grata a todos cuantos intervengan en la Conferencia, y para que los trabajos de ésta sean fructíferos.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) pide que conste en acta que su Delegación acepta muy complacida el ofrecimiento hecho por el Dr. Pons (Estados Unidos).

El Dr. PONS (Estados Unidos) da las gracias al Delegado de la República Dominicana e insiste en que al formular su invitación lo ha hecho en nombre de los Estados Unidos.

El PRESIDENTE propone finalmente que se acepte por unanimidad el ofrecimiento formulado. En cuanto a la fecha de la celebración habrá de determinarse posteriormente, ultimándose los detalles mediante negociaciones entre la Oficina y el país huésped de la Conferencia.

#### DECISION

Se acuerda por unanimidad recomendar a la Conferencia que exprese su agradecimiento al Gobierno de los Estados Unidos de América y acepte su invitación de que la XV Conferencia Sanitaria Panamericana se celebre en la ciudad de San Juan, capital del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

2. TEMA 15: REVISION DE LA CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA (Documentos CSP14/18, y Anexo A, CSP14/38, CSP14/39 y CSP14/78)  
(Conclusión)

Al reanudar el debate sobre el Documento CSP14/78 y sus anexos, relativos a este tema, el PRESIDENTE dice que en la Sesión anterior de la Comisión se suspendieron las deliberaciones cuando la Comisión estaba considerando el texto del Artículo 38 del Proyecto de Revisión de la Constitución preparado por el Grupo de Trabajo. Propuso que se insertara una mención expresa a los cargos de Subdirector y de Secretario General.

El Dr. SEGURA (Argentina) dice que el asunto ha sido suficientemente discutido y se debe someter a votación.

El PRESIDENTE dice que lo que se debe precisar es si la mención del Subdirector y del Secretario ha de hacerse en el único párrafo que actualmente tiene el Artículo, o si se debe añadir un nuevo párrafo.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) estima que, para que la propuesta de mención sea más completa, conviene añadir un párrafo, como el que existe en la Constitución actual, en el que se definan las funciones del Subdirector.

El PRESIDENTE somete la decisión a votación nominal.

DECISION

Se procede a votación nominal.

Votos a favor de la inclusión de la mención:

República Dominicana, Uruguay, Chile, Cuba, Guatemala y Paraguay.

Votos en contra: Argentina y Brasil.

Abstenciones: Estados Unidos, Francia y Reino Unido.

Por seis votos a favor, dos en contra y tres abstenciones se aprueba incluir en el Artículo 38 la mención de los cargos de Subdirector y Secretario General. En consecuencia, quedará redactado en la siguiente forma: "La Oficina tendrá un Director, un Subdirector y un Secretario General, así como el personal técnico y administrativo que requiera".

El Dr. FITZMAURICE (Reino Unido) manifiesta que de acuerdo con las disposiciones vigentes su Delegación no puede intervenir en votaciones sobre asuntos constitucionales, como la que se está llevando a cabo. En consecuencia, se ha abstenido de votar.

El Dr. SEGURA (Argentina) pide que conste en acta que, a su juicio, por tratarse de un asunto constitucional como es esta Revisión no debieran haber votado los Delegados que participan en la Conferencia en nombre de los territorios.

El PRESIDENTE responde que en definitiva, los países a que se refiere la Delegación de Argentina se han abstenido en la votación.

El Sr. BELTON (Estados Unidos) manifiesta que es justo hacer constar que la Delegación del Reino Unido se ha abstenido, por su propia iniciativa, declarando que, de conformidad con las disposiciones vigentes, no se considera con derecho a votar.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) pide que conste en Acta que su Delegación se ha abstenido de votar por razones idénticas a las del Reino Unido.

El PRESIDENTE da lectura al Artículo 39.

DECISION

Por unanimidad queda aprobado el Artículo 39.

El PRESIDENTE procede a dar lectura al Artículo 40.

El Dr. HORWITZ (Chile) dice que es impropio hacer referencia a la Conferencia en el Capítulo VII que se refiere a la Oficina Sanitaria Panamericana. La materia que en este Artículo se trata debiera figurar en el inciso d) del Artículo 18, puesto que pertenece al Capítulo IV relativo a la Conferencia.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) manifiesta que el Artículo 30 del texto que propuso el Subcomité Permanente contiene la primera parte de lo que ahora ha pasado a ser el Artículo 40 con una adición que, al parecer se hizo en vista de la decisión adoptada acerca del Artículo 38. Por ello se debiera retener el Artículo 40, cuyo contenido es un tanto diferente del Artículo 38. Propone que se reinserten, como adición al Artículo 40, las siguientes palabras: "En caso de renuncia, incapacidad o muerte del Director, el Subdirector actuará como Director ad interim hasta la Conferencia siguiente". Cree que este es el lugar donde realmente debe efectuarse esta inserción, y en él es donde se hallaba en el texto que propuso el Subcomité Permanente.

El PRESIDENTE estima que el Artículo debe ser enmendado recogiendo las sugerencias de los Delegados de Chile y Estados Unidos.

El Dr. HORWITZ (Chile) señala que se podría dar el caso de que resultara excesivamente largo el período en que el Subdirector actuara como Director ad interim, si se deja el nombramiento definitivo hasta la próxima Conferencia.

El PRESIDENTE responde que el nombramiento de Director es una función exclusiva de la Conferencia que, de ninguna manera, podría recaer en el Consejo Directivo.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) dice que cabe una fórmula transaccional entre el texto de las disposiciones vigentes y el riesgo que se entrevé en las observaciones del Delegado de Chile relativas a la posibilidad de una substitución por un plazo excesivamente largo. Esta fórmula transaccional

sería la convocatoria de una Conferencia extraordinaria en los casos en que el Director cesase definitivamente, por una u otra causa, en el desempeño del cargo durante el período para el que hubiera sido elegido.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) propone que se haga la aclaración de que la sustitución será solamente hasta la próxima reunión de la Conferencia.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) se muestra de acuerdo con la fórmula "hasta la próxima reunión de la Conferencia", ya que en ella quedan implícitas tanto las Conferencias ordinarias como las extraordinarias.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) dice que no quiere prolongar la discusión y que le parece bien la sugerencia del Delegado de la República Dominicana. Pero hay otra solución posible y es la de que la Comisión vuelva a estudiar el Artículo referente a la delegación de atribuciones, es decir el 19, y suprima de él el inciso b) que excluye la elección del Director de las funciones que la Conferencia puede delegar. En todo caso parece necesario considerar de nuevo el Artículo 36 a la luz de la decisión que se acaba de adoptar respecto al Artículo 38. El propósito del inciso g) del Artículo 36, era autorizar al Comité Ejecutivo para que apruebe el nombramiento del Subdirector y funcionarios de más categoría. Se habló en el Artículo 36 de "los funcionarios de más categoría", porque se decidió omitir la mención directa de los cargos. Pero como ahora se ha acordado hacer tal mención en el Artículo 38 parece lógico que se enmiende el inciso g) del Artículo 36 en forma que diga "aprobar el nombramiento del Subdirector y del Secretario General, a propuesta del Director, tal como están definidos en el Estatuto del Personal. Y si se enmienda el Artículo 36 se podría enmendar también el 19, para que el Consejo Directivo, en los casos de dimisión, incapacidad o fallecimiento del Director, pudiera elegir un Director, caso en los que el Subdirector actuaría como Director hasta la siguiente reunión del Consejo Directivo.

El Dr. CARNAUBA (Brasil) explica que cuando se estudió en el Grupo de Trabajo la modificación del Artículo que trata del nombramiento del Subdirector y del Secretario General se tuvo en cuenta que la supresión debía determinar necesariamente modificaciones en todos los Artículos en que figurasen menciones a tales funcionarios. Por eso son muy procedentes las observaciones del Sr. Calderwood que dice que el inciso g) del Artículo 36 debe ser cambiado para citar específicamente



al Subdirector y al Secretario General. Como la expresión "funcionarios de más categoría" no tiene más razón de ser que evitar la mención expresa de los mencionados cargos, no hay por qué mantenerla después de haber decidido hacer tal mención.

El PRESIDENTE manifiesta que el inciso g) está ya aprobado y que no plantea ningún problema de incompatibilidad. Persistir en tratar de él sería retrotraer el debate a una fase ya pasada, cosa que es inadmisibile. En cuanto al Artículo 40 lo que hay que hacer es eliminar un defecto suprimiendo de él la parte que dice "la Conferencia elegirá al Director por una mayoría de dos tercios de las Delegaciones presentes y votantes", puesto que, como ya se ha dicho, no encaja bien dentro del Capítulo VII referente a la Oficina Sanitaria Panamericana, parte que debe añadirse al Artículo 18.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) pregunta al Presidente si lo que propone es mantener el Artículo 38 tal y como ha sido aprobado y enmendar el Artículo 40 añadiéndole una segunda parte que diga: "En caso de renuncia, incapacidad o muerte del Director, el Subdirector asumirá sus obligaciones hasta la próxima reunión de la Conferencia".

El PRESIDENTE responde afirmativamente.

#### DECISION

Por unanimidad se aprueba el Artículo 40 con las enmiendas que han sido propuestas, quedando definitivamente redactado en los siguientes términos: "El Director, prestará servicio por un período de cuatro años. En caso de renuncia, incapacidad o muerte del Director, el Subdirector actuará como Director ad interim hasta la Conferencia siguiente.

También por unanimidad, aceptando las sugerencias formuladas en el curso del debate sobre este Artículo, se acuerda dar la siguiente redacción definitiva al inciso d) del Artículo 18, discutido anteriormente: Asimismo la Conferencia: .....d) Elegirá al Director por una mayoría de dos tercios de las Delegaciones presentes y votantes".

El PRESIDENTE da lectura a los Artículos 41 y 42.

DECISION

Por unanimidad se aprueban los Artículos 41 y 42 del Proyecto de Revisión de la Constitución.

El PRESIDENTE da lectura al Artículo 43 y declara que le parece innecesario tras la modificación introducida al Artículo 38, ya que se hace constar la existencia del cargo de Secretario General.

DECISION

Por unanimidad se acuerda eliminar el Artículo 43 del Proyecto de Revisión preparado por el Grupo de Trabajo.

El PRESIDENTE da lectura a los Artículos 44 y 45.

DECISION

Por unanimidad se aprueban los Artículos 44 y 45.

El PRESIDENTE procede a dar lectura al Artículo 46.

El Dr. KRALY (Argentina) propone que la expresión "con otras Organizaciones interesadas en la salud pública o relacionadas con ella", se substituya por "con otros organismos interesados dentro del campo de acción de la Oficina Sanitaria Panamericana".

El PRESIDENTE responde que el texto propuesto por el Dr. Kraly tiene mejor estilo, pero restringe el campo de actividades. Cita en apoyo de ello el caso en que pueda ser necesario concertar acuerdos con organismos económicos que estén fuera de la esfera Sanitaria.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) y el Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) prefieren la redacción del Artículo propuesta por el Grupo de Trabajo.

El PRESIDENTE dice que lo que debiera modificarse es la frase "el Director podrá concertar" ya que el Director no concierta acuerdos sino que actúa meramente como signatario. Por ello estima que el Artículo debiera decir "El Director suscribirá, en nombre de la Conferencia y del Consejo los acuerdos, etc."

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) comenta que en el Artículo 39, ya aprobado, se dice que el "Director será el

principal funcionario técnico y administrativo de la Organización y tendrá la representación legal de la misma". Es decir, que, mediante la aprobación de tal artículo, la Organización autorizaría ya al Director para actuar en representación en tales casos.

El PRESIDENTE responde que el hecho de ser representante legal no extiende la capacidad al individuo. Hay que distinguir entre la representación y la capacidad jurídica. El Presidente de una Compañía, por ejemplo, no puede per se contraer obligaciones. Quien ha de autorizarlo para ello es el Consejo de Administración.

El Dr. CARNAUBA (Brasil) sugiere que la iniciación de las gestiones, por parte del Director, no esté sujeta a la previa autorización y confirmación del Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE insiste en sus manifestaciones anteriores.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) aclara que no se trata en modo alguno de que el Director pueda actuar independientemente de los otros órganos o de los puntos de vista expresados por los mismos. Pero quiere precisar que hay casos en que el Director tenga que establecer arreglos con una organización que proporcione suministros o equipo para un proyecto determinado, en que no pudiera ser oportuno obtener la autorización previa. Recuerda que ya se ha aprobado una Resolución estableciendo las normas generales para establecer y mantener relaciones con otras organizaciones, normas que podrían tener aplicación en tales casos y por ello propone que se mantenga la última parte del texto en discusión, entendiéndose que la previa autorización al Director en tales casos podría concederse en términos generales mediante una resolución.

El Dr. KRALY (Argentina) se muestra de acuerdo con la Delegación de Estados Unidos en cuanto a que el Director es el representante de la Oficina. Añade que la expresión "relacionadas con la salud pública" no agrega realmente nada y opina que lo mejor sería eliminarla por completo.

El Sr. BELTON (Estados Unidos) dice que en el Artículo bastaría con hablar de "otras Organizaciones", sin tratar de calificarlas.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el Artículo 46 con la enmienda propuesta por la Delegación de los Estados Unidos, por lo que queda redactado en la siguiente forma: "El Director podrá concertar con otras Organizaciones los acuerdos de carácter consultivo y cooperativo que estime pertinentes, previa autorización y confirmación por parte de la Conferencia o del Consejo".

El PRESIDENTE da lectura a los Artículos 47 y 48.

DECISION

Por unanimidad se aprueban los Artículos 47 y 48 del Proyecto Revisado.

El PRESIDENTE da lectura al Artículo 49.

El Dr. HORWITZ (Chile) propone que la expresión "Unión Panamericana" se sustituya por "Organización de los Estados Americanos".

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) dice que no está seguro de que pueda hacerse tal cosa si no se altera el texto del Código Sanitario Panamericano. Expresa la opinión de que es preciso atenerse a la terminología del Código.

El PRESIDENTE responde que el nombre de Unión Panamericana ha sido substituído oficialmente por el de "Organización de los Estados Americanos", y ésta es la expresión que debe utilizarse.

El Sr. BELTON (Estados Unidos) pide la venia de la Presidencia para dar lectura al Artículo 32, Capítulo IX de la Carta de Bogotá. En dicho Artículo se dice que "la Organización de los Estados Americanos realiza sus fines por medio.....d) la Unión Panamericana". El orador comenta que, por lo tanto, no se puede dar por inexistente a la Unión Panamericana, que es el órgano central y permanente de la Organización de los Estados Americanos.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el Artículo 49, en la forma propuesta por el Grupo de Trabajo.

El PRESIDENTE da lectura al Artículo 50.

DECISION

Por unanimidad, queda aprobado el Artículo 50 del Proyecto Revisado de la Constitución.

El PRESIDENTE procede a dar lectura al Artículo 51.

El Dr. KRALY (Argentina) dice que se opone tanto a la letra como al espíritu de ese Artículo.

DECISION

Se aprueba el Artículo 51 del Proyecto Revisado de Constitución, con el voto en contra de la Delegación de la Argentina.

El PRESIDENTE da lectura al Artículo 52.

DECISION

Por unanimidad, se aprueba el Artículo 52 del Proyecto Revisado de Constitución.

El PRESIDENTE procede a dar lectura al Artículo 53 y hace observar que en él hay una transgresión, una facultad de la Conferencia que se le ha atribuido al Consejo Directivo. Solamente la Conferencia tiene facultades para revisar la Constitución.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) señala que el Código Sanitario Panamericano no prevé la forma de enmendarlo. La Constitución es un reglamento interno en relación con el Código Sanitario. Por ello no considera lógico que se prevea lo que no prevé el propio instrumento de derecho jurídico internacional, como es el Código.

El PRESIDENTE manifiesta que en Protocolo Anexo al Código Sanitario Panamericano aprobado en La Habana en 1952, se prevé que el Código será enmendado de acuerdo con la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana. Insiste en que se suprima la expresión "o el Consejo".

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) recuerda que su Gobierno consideró que no era necesario el Protocolo Anexo. Sin embargo, entonces se siguió el procedimiento establecido en la actual Constitución y el Consejo Directivo tomó la decisión de aprobar el Protocolo antes de que fuera enviado a los Gobiernos para su consideración.

El Dr. SEGURA (Argentina) dice que el Consejo Directivo introdujo modificaciones a la Constitución en relación a los derechos de los territorios. Si se le suprime la facultad de enmendarla, resultará que desde hace tres años se ha actuado anticonstitucionalmente en esta materia.

#### DECISION

Por unanimidad se aprueba el Artículo 53, con la enmienda propuesta por el PRESIDENTE. En consecuencia, en el inciso a) y b) se suprimen las palabras "o el Consejo".

El PRESIDENTE da lectura a los Artículos 53, 54 y 55.

#### DECISION

Por unanimidad se aprueban los Artículos 53, 54 y 55 del Proyecto Revisado de Constitución.

Por último, se acordó correr la numeración teniendo en cuenta que el Artículo 43 del Proyecto Revisado de Constitución había sido suprimido.

Seguidamente el PRESIDENTE da lectura al Anexo II al Documento CSP14/78 que contiene el texto de la moción presentada por el Delegado de México, Dr. Zozaya, con relación al Artículo 3 del Proyecto Revisado de Constitución, moción concebida en los siguientes términos: "Cualquier territorio o grupo de territorios dentro del Continente Americano que no tenga a su cargo la dirección de sus relaciones internacionales podrá cooperar en las labores de la Organización, de conformidad con los lineamientos de un Acuerdo que al respecto se celebre entre la Autoridad encargada de sus relaciones internacionales y la Conferencia Sanitaria Panamericana. No podrá concederse en dichos Acuerdos el derecho de voto en los organismos de la Organización Sanitaria Panamericana."

El Dr. CARNAUBA (Relator del Grupo de Trabajo, Brasil) señala que dicha moción fué presentada a efectos de discusión en el seno del Grupo de Trabajo y que fué rechazada por éste, según se hace constar en el informe correspondiente.

El PRESIDENTE informa que se dará cuenta de dicha moción al Pleno de la Conferencia.

El Dr. KRALY (Argentina) manifiesta que el Artículo 25 de la Constitución no determina las normas para la votación de las enmiendas a la Constitución. Estima que la Comisión

debe presentar el Pleno de la Conferencia, junto con el Proyecto Revisado de Constitución, un proyecto de resolución en el que se fije como norma para la aprobación de dichas enmiendas el voto afirmativo de una mayoría de dos tercios.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) apoya la propuesta de la Delegación de la Argentina.

#### DECISION

Por unanimidad se acuerda recomendar a la Conferencia que fije como norma para la aprobación de las enmiendas hechas a la Constitución el voto afirmativo de una mayoría de dos tercios de los Gobiernos participantes con derecho a voto que estén representados y presentes en el momento de la votación en Sesión Plenaria de la Conferencia.

También se acuerda recomendar a la Conferencia la adopción del siguiente Proyecto de Resolución

"LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

HABIENDO EXAMINADO el Informe Final del Comité Permanente de Revisión de Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana (Documento CSP14/18 y Anexo A); y

TENIENDO EN CUENTA las modificaciones propuestas por la Comisión II (Documento CSP14/85) al Proyecto de Constitución revisado, preparado por el Comité Permanente,

#### RESUELVE:

Enmendar la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana aprobada en octubre de 1947 en Buenos Aires, que quedará redactada en la forma siguiente:" (a continuación se incluirá el texto completo de la Constitución).

El PRESIDENTE declara que se ha completado el estudio de los temas que le fueron asignados a la Comisión II por el Pleno de la Conferencia.

Se levanta la sesión a las 5 p.m.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/95 (Esp.)  
26 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURIDICOS)  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION  
Santiago de Chile  
Miércoles, 20 de octubre de 1954, a las 10 a.m.

Presidente: Dr. Félix HURTADO Cuba  
Vicepresidente: Dr. José FAJARDO Guatemala  
Secretario: Sr. Harry A. HINDERER Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

1. Tercer Informe de la Comisión II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos) (Documento CSP14/85)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.



El PRESIDENTE declara abierta la Sesión e invita al Secretario a que dé cuenta del número de Delegaciones que se encuentran presentes.

El SECRETARIO informa de que hay 14 Delegaciones presentes y, en vista de que se ha reunido el quórum que requiere el Artículo 17 del Reglamento Interno de la Conferencia, se somete a debate el Tema que figura en el Orden del Día.

1. TERCER INFORME DE LA COMISION II (Documento CSP14/85)

El SECRETARIO da lectura a la primera parte del tercer Informe de la Comisión II y seguidamente se procede a votar por separado los Proyectos de Resolución que en él figuran.

El SECRETARIO da lectura al Proyecto de Resolución I relativo al lugar y fecha de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución I, aceptando y agradeciendo al Gobierno de los Estados Unidos la invitación que éste ha formulado para que la XV Conferencia Sanitaria Panamericana se celebre en la ciudad de San Juan, capital del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

El SECRETARIO da lectura al Proyecto de Resolución II, que se refiere a la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) propone que la última frase de la parte dispositiva diga: "para que rija del siguiente modo" en lugar de: "quedará redactada en la forma siguiente".

El PRESIDENTE explica que si el texto Constitucional enmendado fuese aprobado por la Conferencia llevaría anexa una Resolución poniendo en vigor la nueva Constitución. Por ello al Proyecto de Resolución se le debiera añadir una declaración relativa a la entrada en vigor; al mismo tiempo podría modificarse la frase a que ha hecho referencia el Delegado de la República Dominicana pudiendo quedar redactada en los siguientes términos: "cuyo texto en adelante será el siguiente".

DECISION

Por unanimidad se acuerda que la parte dispositiva del Proyecto de Resolución II quede redactado en estos términos:

"1. Enmendar la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana aprobada en octubre de 1947, en Buenos Aires, cuyo texto en adelante será el siguiente:" (seguidamente se insertará el texto completo enmendado de la Constitución) "2. Esta Constitución entrará en vigor ....."

El SECRETARIO da lectura al Proyecto de Resolución III relativa al procedimiento de votación de las enmiendas a la Constitución.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) expresa el temor de que la parte dispositiva pueda dar en lo futuro lugar a confusiones por los términos generales en que está redactada. Como esta Resolución no tiene otra finalidad que la de determinar el método a seguir para aprobar las enmiendas acordadas por esta Comisión, convendría aclarar un poco más el texto, a fin de que se vea de que es una Resolución que se ha tomado única y exclusivamente para estas enmiendas.

El Dr. SEGURA (Argentina) sugiere la conveniencia de que en la parte dispositiva se inserte la palabra "actual" antes de "Constitución".

El PRESIDENTE estima que la parte dispositiva no debiera hablar de enmiendas "hechas" sino "propuestas".

El Sr. BELTON (Estados Unidos) estima acertadas las manifestaciones del Delegado de la República Dominicana porque en el Proyecto de Resolución hay una norma distinta de la establecida en la Revisión de la Constitución. En efecto en el Proyecto de Resolución se habla de "una mayoría de dos tercios de los Gobiernos participantes con derecho a voto que estén representados y presentes en el momento de la votación en Sesión Plenaria de la Conferencia", mientras en el Artículo 53 del Proyecto Revisado de Constitución se habla de una mayoría de dos tercios de los "Miembros presentes y votantes". Por eso es mejor enmendar el Proyecto de Resolución para hacer constar expresamente que sólo es aplicable para la XIV Conferencia.

El Dr. RODRIGUES VALLE (Brasil) se adhiere a las manifestaciones del Delegado de Estados Unidos.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) somete a la consideración de la Comisión un nuevo texto de la parte dispositiva que quedaría redactada en la forma siguiente: "Para la aprobación del proyecto de enmiendas hechas a la Constitución, recomendadas por la Comisión II de esta Conferencia, será necesario el voto afirmativo de dos tercios de los Gobiernos participantes con derecho a voto que estén representados y presentes

en el momento de la votación en Sesión Plenaria de la Conferencia".

DECISION

Por unanimidad se aprueba el Proyecto de Resolución III con la enmienda antes citada propuesta por la Delegación de la República Dominicana para la parte dispositiva.

El SECRETARIO da lectura al anexo I al Documento CSP14/85, en el que se enumeran las modificaciones introducidas por la Comisión al Proyecto Revisado de Constitución preparado por el Grupo de Trabajo, y el PRESIDENTE somete a votación la totalidad del Tercer Informe de la Comisión.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el tercer Informe de la Comisión II, con las enmiendas aprobadas en el curso del debate y se acuerda elevarlo al Pleno de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

Se levanta la sesión a las 10:30 a.m.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSPI4/68 (Esp.)  
16 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA DE LA PRIMERA SESION CONJUNTA DE LA COMISION I  
(ASUNTOS TECNICOS) Y COMISION II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FI-  
NANCIEROS Y JURIDICOS)

Santiago de Chile

Jueves, 14 de octubre de 1954, a las 11:30 horas a. m.

Presidentes: Dr. Juan MONTALVAN CORNEJO Ecuador  
(Presidente de la Comisión I)  
Dr. Félix HURTADO Cuba  
(Presidente de la Comisión II)  
Secretario: Dr. Miguel E. BUSTAMANTE Oficina Sanitaria  
Panamericana

INDICE

1. Tema 12: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1955 (Documento CSPI4/19)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

El PRESIDENTE Dr. MONTALVAN (Ecuador), abre la Sesión e invita al Secretario a que dé cuenta del número de Delegaciones presentes.

El SECRETARIO informa que hay 21 Delegaciones representadas en la Sesión.

En vista de que se ha reunido el quórum requerido por el Artículo 17 del Reglamento Interno de la Conferencia, el PRESIDENTE somete a consideración el primer punto del Orden del Día.

1. TEMA 12: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA PARA 1955: .....  
(Documento CSPI4/19)

El SECRETARIO da lectura del Documento CSPI4/19 y de la Resolución XVI sobre este tema adoptada en la 22a. Reunión del Comité Ejecutivo.

El Dr. ZOZAYA (México) propone que se designe un Grupo de Trabajo con el objeto de que examine el Documento CE22/2 y para que informe a la XIV Conferencia sobre el Documento CSPI4/19.

El PRESIDENTE somete a consideración la sugestión del Delegado de México, pero antes desea indicar que el Documento CE22/47 contiene el Informe del Grupo de Trabajo designado por la 22a Reunión del Comité Ejecutivo para estudiar el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina para 1955, y que, en su opinión, dicho Informe puede servir de base para la consideración del Presupuesto por parte de la Comisión, a los efectos de no demorar un asunto que ya ha sido estudiado detenidamente.

El Dr. SEGURA (Argentina) se adhiere a la propuesta del Delegado de México y añade que sería conveniente que el Grupo de Trabajo estuviera integrado por miembros que no formaron parte del Grupo de Trabajo del Comité Ejecutivo, añadiéndose a éstos, dos Delegados que fueron miembros de dicho Grupo. De estos últimos, propone a los Delegados de Estados Unidos y de Haití, para formar parte con los que ahora se designen del nuevo Grupo de Trabajo de la Comisión.

El Dr. HURTADO (Cuba) hace observar que el Proyecto de Programa y Presupuesto viene acompañado de un Documento analítico (CE22/47, Rev.1) transmitido por la 22a. Reunión del Comité Ejecutivo. Llama la atención sobre el hecho de que el

estudio del Presupuesto se halla muy adelantado y que el Documento adjunto ahorra tiempo a la Comisión porque señala los puntos importantes en forma clara. Pide, pues, que para ganar tiempo se proceda al estudio del Informe rendido por el Grupo de Trabajo del Comité Ejecutivo, sin perjuicio de examinar otros aspectos no incluidos en el mismo.

El PRESIDENTE ruega al Secretario que dé lectura al Informe del Grupo de Trabajo de la 22a. Reunión del Comité Ejecutivo al objeto de ver si los señores Delegados lo consideran satisfactorio y creen innecesario establecer un nuevo Grupo de Trabajo. Añade que, como cuestión de cortesía, debe oírse el Informe del Grupo de Trabajo y estima que la propuesta de los Delegados de México y Argentina responde más bien a un sentimiento de solidaridad, ya que ambos forman parte del Comité Ejecutivo que aprobó dicho Informe.

El SECRETARIO da lectura del Informe de Grupo de Trabajo designado por la 22a. Reunión del Comité Ejecutivo para el estudio del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1955. (Documento CE22/47).

El Dr. BRADY (Estados Unidos) estima que los señores Delegados a la Conferencia tienen el deber de examinar el Proyecto de Programa y Presupuesto sometido por el Director de la Oficina. Este examen da lugar a comentarios y observaciones que pueden servir de orientación al Director de la preparación de futuros programas y presupuestos, así como al Comité Ejecutivo, que como se sabe consiste solamente de siete miembros. Considera que sería muy útil que la Conferencia examinara detalladamente el Presupuesto. Señala que el Comité Ejecutivo precisó tres puntos del Presupuesto. En primer lugar, el informe que aprobó y se ha leído se refiere a la distribución de vacunas, la centralización de su producción y temas afines, y el orador señala la conveniencia de conocer los puntos de vista del Director de la Oficina al respecto. En segundo lugar, el Comité Ejecutivo indicó la posibilidad de ampliar los programas de colaboración con las Escuelas latinoamericanas de Salud Pública. En este caso, también, el Director puede ofrecer valiosas observaciones. Expresa, en tercer lugar, que el Comité Ejecutivo subrayó la necesidad de ampliar los servicios de información pública, a fin de que se conociera mejor la obra de la Oficina.

Hace observar, por otra parte, que en la Página 3 del Informe del Grupo de Trabajo se explica que no se sabe si se podrán obtener los fondos necesarios para continuar el Programa

del Centro de la Fiebre Aftosa. Señala que como el informe se redactó en el pasado mes de Abril, el Director tal vez podrá ofrecer a la Conferencia información de actualidad sobre esta materia.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que en relación a la producción de vacunas y productos biológicos, se está llevando a cabo una encuesta cerca de los Gobiernos Miembros a fin de determinar las necesidades y los problemas de los distintos países con respecto a las vacunas. Hace saber que el programa tuvo su origen en una propuesta sometida por el Gobierno de El Salvador sobre la posibilidad de concentrar la producción de vacuna en la América Central en una sola institución. Algo semejante al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, en que seis países colaboran en el financiamiento, la supervisión y dirección de un instituto que lleva a cabo estudios y colabora con los servicios nacionales de nutrición y los departamentos de salud pública. Agrega que el informe relativo a la encuesta que se está llevando a cabo, podrá ser sometido a la próxima Reunión del Comité Ejecutivo que se celebrará en abril de 1955. Con respecto a la colaboración con las escuelas de salud pública, el Director tan sólo desea señalar el interés que siente en mejorar los medios materiales con que se cuenta para ofrecer educación profesional en los países de América. Observa que existe una tendencia hacia la organización de nuevas Facultades de Salud Pública. Subraya que sin personal debidamente adiestrado no se puede justificar un empleo a tiempo completo, y que sin empleos de esta clase no se pueden asegurar servicios adecuados de salubridad. El Director añade que reconoce la necesidad de mejorar los medios de información pública relacionados a las actividades de la sanidad internacional. Señala que el costo de ese servicio puede ser elevado. La preparación de películas cinematográficas, que son muy útiles, resulta sumamente costosa. A tal efecto, dice que la Oficina posee dos películas que serán exhibidas en la actual Conferencia de disponerse del tiempo necesario. Una de ellas se refiere al problema de la fiebre aftosa y en ella se describe en parte la obra que realiza el Centro Panamericano de la Fiebre Aftosa establecido en el Brasil. La otra película fué preparada por las Naciones Unidas, y en ella se puede apreciar las actividades de la Zona de Demostración Sanitaria de El Salvador. La producción de ambas películas ha sido costeadada por otros organismos, pero se refieren a actividades en las que participa la Oficina. En cuanto al Centro Panamericano de la Fiebre Aftosa, cree que ha habido una interpretación errónea por parte del Delegado de Estados Unidos.

Señala que la Oficina no ha tenido dudas sobre la recepción de los fondos para el Centro. Se trata más bien del caso del Instituto de Zoonosis, propuesto por Argentina, en el que se ignora si se contará con los fondos necesarios procedentes del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos. En relación al Centro Panamericano de la Fiebre Aftosa, la Oficina ha advertido el interés que tiene la Comisión de Cooperación Técnica de la OEA en que los proyectos financiados con dichos fondos, después de iniciados, se conviertan en programas nacionales. Señala que si el Centro de la Fiebre Aftosa del Brasil se convirtiera en un programa brasileño, perdería utilidad para todo el Continente. A este respecto, manifiesta que los países europeos, bajo los auspicios de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación han resuelto establecer en Europa un Instituto Internacional de la Fiebre Aftosa similar al de las Américas. Recuerda que los países que forman parte del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá contribuyen más a ese Instituto que a la propia Oficina Sanitaria Panamericana. Indica que tiene en proyecto celebrar conversaciones con varios países de América del Sur para organizar una reunión al objeto de examinar la posibilidad de establecer un Instituto de Zoonosis en cualquier punto de la región, sobre bases idénticas a las del INCAP, aunque piensa que muchos países distantes no tendrán el mismo interés que los países más inmediatos al lugar en que aquel se establezca. Hace observar que en los últimos cuatro o cinco años el Presupuesto de la Oficina ha permanecido prácticamente estacionario y que los Gobiernos se oponen a toda sugestión de aumentar sus contribuciones anuales para el sostenimiento de las organizaciones internacionales. Por último, indica que tal vez haya necesidad de financiar programas y problemas especiales con técnicas diferentes a las utilizadas en el pasado, y que una de las funciones más importantes de la Conferencia consiste en examinar la manera de financiar proyectos tales como el de la Zoonosis y la Malaria, que interesan a los propios países.

El PRESIDENTE da las gracias al Director de la Oficina por sus valiosas observaciones y señala que el debate se debe limitar a la consideración del Tema 12, es decir, al Proyecto de Programa y Presupuesto de la OSP para 1955.

El Dr. HORWITZ (Chile) manifiesta que ya la Comisión Conjunta se encuentra en pleno debate y que es tarde para constituir un Grupo de Trabajo. Señala que la lectura del Documento no es simple y que la Secretaría siempre puede



aclarar ciertos detalles. Añade que quiere hacer varias preguntas. En primer lugar, desea saber qué criterio ha seguido la Oficina para determinar el tipo y la extensión de los Programas, tanto en los países, interpaíses y continentales. Tiene la impresión de que la política propugnada en Reuniones anteriores por las Delegaciones de El Salvador, Guatemala y Chile, encaminada a fortalecer las administraciones de salud pública no se refleja debidamente en el presupuesto de 1955 ni en el de la OMS para 1956. También desea saber cuál es la distribución por porcentajes de los fondos asignados a los diversos grupos de programas. Por último, pregunta cuál es la distribución por porcentajes de los fondos destinados a los programas de Salud Pública, a los de Educación y Adiestramiento y a la Administración de la Oficina. Considera que el porcentaje de 15,3 correspondientes a los Servicios Administrativos, que aparece en la página 11 del Documento CE22/2 es un poco elevado. Solicita que la Secretaría proporcione estos datos, sino ahora, en alguna otra oportunidad.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa que el criterio que se ha seguido en la preparación de los presupuestos se basa en las normas que sobre política sanitaria ha establecido el Consejo Directivo, que indican que las líneas de acción que debe seguir la Oficina, en el desarrollo de un plan a largo plazo deben dirigirse a: 1) Fortalecimiento de los Servicios Nacionales de Salud Pública; 2) Ayuda y coordinación de ciertos programas de erradicación de ciertas enfermedades y vectores; 3) Estímulo de los programas de educación y adiestramiento del personal sanitario. Señala que cada año el Presupuesto ha venido reflejando más y más la importancia que se da a los programas coordinados de salud pública, a tal punto que se puede calcular que el 40% de los fondos destinados a los programas de campo, se dedica a tales proyectos, los cuales incluyen desarrollo de los servicios locales de sanidad, saneamiento del medio, higiene maternoinfantil, educación sanitaria y otras actividades propias de ese tipo de servicios. Agrega que hay muchas otras actividades destinadas a fortalecer los servicios nacionales de salud pública, que no se reflejan en el Presupuesto, tales como los servicios de asesoramiento y colaboración que se prestan a través de las Oficinas de Zona. Indica que para cumplir con la segunda norma general del Consejo Directivo, la Oficina propicia los programas de erradicación, sobre los cuales no cree necesario hablar. Manifiesta que en todas sus actividades la Oficina Sanitaria Panamericana dedica especial interés a la educación y entrenamiento del personal local y nacional,

puesto que la labor fundamental consiste en dejar personal competente encargado de continuar los programas de campo una vez que se retire la Organización. Informa que la Secretaría distribuirá la información solicitada sobre la distribución porcentual por grupos de actividades de los fondos asignados a programas de campo.

El Dr. HORWITZ (Chile) solicita que en las cifras del estudio se detallen, dentro de cada grupo, las actividades específicas.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP) explica que en la Reunión del Comité Ejecutivo celebrada en la primavera de 1952, se designó a un Grupo de Trabajo para estudiar la distribución del presupuesto. Este Grupo de Trabajo solicitó que la Secretaría preparara el resumen informativo, por porcentajes, que figura en la página 11 del Documento CE22/2, y el Comité Ejecutivo en su resolución, instruyó al Director para que preparara el mismo resumen informativo en todos los futuros presupuestos. La distribución de epígrafes que aparece en el Documento fué preparada por ese Grupo de Trabajo, incluso las partidas correspondientes a la oficina de información pública, a servicios comunes de la Sede y la Oficina del Director, etc., que fueron incluidos bajo el epígrafe de Servicios Administrativos. Señala que se podrían hacer otras distribuciones en los respectivos epígrafes pero que ello depende del concepto que se tenga de los servicios administrativos. A estos servicios corresponde la cifra del 15.3%.

El Dr. HORWITZ (Chile) indica que cualesquiera que sean los criterios seguidos para definir los servicios administrativos, estima que el porcentaje asignado a los mismos es elevado. La cifra correspondiente al año 1954 era de 13.6%; y en 1955 ha subido a 15.3%. Reconoce que la diferencia es pequeña, pero ha habido cierto aumento. Entiende que, siguiendo la política de descentralización, la Oficina debe reducir los fondos asignados a los servicios administrativos de la Oficina Central y emplearlos en los programas de campo. Hay que tener en cuenta además que una de las funciones fundamentales de la Oficina es la de colaborar con los Gobiernos Miembros. En cuanto a las manifestaciones del Subdirector de la Oficina, considera que la proporción de un 40% que ha señalado para los Programas Coordinados de Salud Pública es elevada. Señala que el punto de vista de su Delegación ya había sido expuesto cuando se examinó el Informe anual del Director. Considera esencial el fortalecimiento de los servicios nacionales de salud pública y que no es ese el criterio

que se advierte al examinar el Presupuesto, que da la impresión de que se ha tratado al atender a peticiones un tanto desordenadas y no a una política general. Sugiere que se podría adoptar una resolución para que se tuvieran en cuenta estos puntos de vista en la elaboración de futuros presupuestos.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) reconoce que el Delegado de Chile tiene razón al señalar que una de las funciones más importantes de la Oficina consiste en colaborar con los Gobiernos Miembros para determinar cuales son las necesidades sanitarias más esenciales. Indica que se están haciendo gestiones en ese sentido, coordinando los programas sanitarios de los diferentes países. En relación a los gastos de administración, subraya que se debe recordar que la Oficina administra una gran cantidad de programas financiados con fondos que provienen de otros organismos, programas en los que ha de prestar servicios de asesoramiento técnico, como es el caso de los financiados por el UNICEF, entre otros. Señala que las normas establecidas por los cuerpos directivos de la Organización indican que la Oficina debe trabajar a solicitud de los Gobiernos y termina subrayando la conveniencia de que las administraciones nacionales de salud pública colaboren más con la Oficina y que las solicitudes formuladas correspondan a las verdaderas necesidades de los países.

El Dr. HURTADO (Cuba) manifiesta que el Proyecto de Programa y Presupuesto y el Documento anexo al mismo se ajustan a las recomendaciones expresadas por el Consejo Directivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana. Agradece que aprueba de modo general el Documento y que desea expresar su reconocimiento a las personas encargadas de preparar este difícil documento. En relación a los gastos administrativos, dice que no le parecen elevados si se toman en cuenta las responsabilidades administrativas de la organización. Expresa que estos gastos comprenden los correspondientes a Washington y a las Oficinas de Zona. Su Delegación, advierte, no cree que la descentralización implique el debilitamiento de la oficina central. De hecho, cree que a la oficina le faltan servicios para atender debidamente a sus funciones de asesoramiento a los países y que las cantidades asignadas resultan insuficientes si la Oficina ha de desarrollar un plan amplio en esta esfera. Manifiesta que la Oficina tiene dos canales de servicio: el de salud pública, y el de educación y adiestramiento. En su opinión, el segundo debe contar con la máxima prioridad. Felicita al Director por el gran impulso que se ha dado al programa de educación y adiestramiento. Continúa diciendo que no cree que los organismos sanitarios

internacionales hayan sido establecidos para que los países pudieran realizar actividades de campo determinadas. Opina que hay sólo dos tipos de programas de campo que tienen verdadero interés internacional: 1) los programas de erradicación, por su evidente alcance internacional; 2) las situaciones limítrofes porque, determinados por acuerdos bilaterales o multilaterales, representan campos de observación, que deben existir bajo la orientación de un organismo internacional. Expresa que le parece muy útil el informe del Grupo de Trabajo y que votará en favor de la aprobación del Presupuesto, sin perjuicio de que se puedan tomar en consideración para el futuro algunas de las observaciones formuladas por el Delegado de Chile.

EL PRESIDENTE agradece las interesantes observaciones que se han formulado pero vuelve a indicar que el debate se debe limitar al Presupuesto de 1955.

El Dr. ZOZAYA (México) propone que se apruebe el Presupuesto, haciéndose constar que la sesión conjunta aprobó el presupuesto, después de haberse dado lectura del Informe del Grupo de Trabajo designado por la 22a Reunión del Comité Ejecutivo. Añade que le parece que algunos conceptos formulados por el Delegado de Chile no son exactos, por ejemplo, en materia de asesoramiento, pero hace saber que en su opinión, el momento de discutirlos vendrá al considerar el tema relativo al programa de economías y descentralización de la Oficina.

El Dr. HORWITZ (Chile) reconoce que sus observaciones anteriores no se relacionaban con el Presupuesto de 1955, sino que constituían sencillamente una consulta que deseaba recibir de la Secretaría. Se adhiere a las manifestaciones del Delegado de México y pide también que se apruebe el Presupuesto.

#### DECISION.

Se acuerda por unanimidad:

Aprobar el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1955 (Documento CE22/2) Presentado por el Director;

Asignar para el ejercicio financiero de 1955 la cantidad de \$2,100,000. en la forma siguiente:

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1955 la cantidad de .....\$2,100,000.- en la forma siguiente:

TITULO I	ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA	\$	139,796.-
TITULO II	OFICINA SANITARIA PANAMERICANA - SEDE		899,200.-
TITULO III	OFICINA SANITARIA PANAMERICANA - PROGRAMAS DE CAMPO Y OTROS		<u>1,061,004.-</u>
	Total - Todos los Títulos		\$2,100,000.-
	A deducir: Ingresos diversos		\$77,723.-
	Cuotas asignadas a nombre de territorios no autónomos de Francia, Países Bajos y Reino Unido	<u>\$22,277.-</u>	<u>100,000.-</u>
	TOTAL A CUBRIR CON CUOTAS		<u>\$2,000,000.-</u>

2. Las cantidades que no exceden de las asignaciones incluídas en el párrafo 1 se aplicarán al pago de las obligaciones contraídas, de conformidad con el Reglamento Financiero de la Oficina, durante el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 1955 inclusive.

3. Las asignaciones señaladas en el párrafo 1 anterior se cubrirán con las cuotas de los Gobiernos Miembros, de conformidad con el Artículo LX del Código Sanitario Panamericano; con las cuotas asignadas a nombre de los Territorios de Francia, Países Bajos y el Reino Unido, de acuerdo con las Resoluciones XV, y XL adoptadas en la V Reunión del Consejo Directivo y con los ingresos diversos propios de la Oficina Sanitaria Panamericana.

4. El Director está autorizado para transferir créditos entre los títulos del presupuesto, siempre que las transferencias de créditos que se efectúen entre dichos títulos no excedan del 10% del título del cual el crédito es transferido. Las transferencias de créditos entre estos títulos del presupuesto que excedan del 10% pueden efectuarse con la aprobación del Comité Ejecutivo. Todas las transferencias de créditos del presupuesto, serán notificadas al Consejo Directivo.

Se levanta la Sesión a la 1:10 p.m.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/80 (Esp.)  
18 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION CONJUNTA  
DE LA COMISION I (ASUNTOS TECNICOS) Y DE LA COMISION  
II (ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y JURIDICOS)  
Santiago de Chile

Viernes, 15 de octubre de 1954, a las 11:45 a.m.

Presidente: Dr. Félix HURTADO Cuba  
(Presidente de la Comisión II)

Secretario: Dr. Miguel E. BUSTAMANTE Oficina Sanitaria  
Panamericana

INDICE

1. Tema 19: Empleo de los fondos no utilizados en 1953  
(Documento CSP14/14)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Delegados tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

El PRESIDENTE abre la sesión e invita al Secretario a dar cuenta del número de Delegaciones presentes.

El SECRETARIO informa que hay 20 Delegaciones representadas en la sesión.

En vista de que se ha reunido el quórum requerido por el Artículo 17 del Reglamento Interno de la Conferencia, el PRESIDENTE anuncia que se va a entrar en el Orden del Día.

1. Tema 19. EMPLEO DE LOS FONDOS NO UTILIZADOS EN 1953  
(Documento CSP14/14)

El PRESIDENTE somete a debate el Documento CSP14/14.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica) se excusa por tener que insistir en un problema que ya presentó en una de las sesiones plenarias, en relación a los fondos de Asistencia Técnica. Declara que la falta de estabilidad en los fondos de Asistencia Técnica, que obliga a la Oficina a incorporar rápida e inesperadamente los programas de Asistencia Técnica a los Programas ordinarios de la Oficina Sanitaria Panamericana, y de la OMS, tiene más importancia de la que se le concede. Dice que si la Oficina en un momento determinado no tiene fondos, tendrán que paralizarse los programas en vías de ejecución en los distintos países. Sugiere a los Delegados la posible conveniencia de utilizar el excedente de fondos de 1953 para reforzar los fondos ordinarios de la Oficina y proseguir los programas de Asistencia Técnica ya establecidos y de cuyo éxito se tiene seguridad absoluta, incluyéndolos en el presupuesto ordinario de la Oficina.

El Dr. SOPER (Director, OSP) indica que antes de considerar la sugestión del Delegado de Costa Rica, se debe examinar el procedimiento que sigue la Oficina con respecto a los fondos no utilizados al fin de cada año, y cuál sería el resultado en el caso de que se aprobase la citada propuesta. Manifiesta que en 1947 y 1948, la Oficina Sanitaria Panamericana quedó sin fondos para continuar los escasos programas de entonces; y que el Brasil, Chile, México, la República Dominicana y Venezuela contribuyeron voluntariamente con cantidades que sirvieron de base para el fondo de operaciones. Recuerda las manifestaciones del Delegado de la Argentina en una sesión anterior, al anunciar que su país enviaría una contribución adicional de 1,500,000 pesos argentinos, como cuota voluntaria, al Fondo de la Organización Sanitaria Panamericana. En 1948 se aprobó un

Presupuesto que ascendía a \$1,300,000, de cuya suma se utilizaron \$320,000. En 1949, el Presupuesto ascendió a \$1,700,000, de cuya cifra se gastaron solamente \$785,000. Este hecho es consecuencia de la irregularidad en el pago de las cuotas. En los dos últimos años se ha decidido entrar en el ejercicio económico de cada año con un fondo de reserva de 60% del presupuesto total. El excedente actual se debe al pago de las cuotas atrasadas. Hace dos años, en la reunión de La Habana, el Consejo Directivo utilizó el excedente de \$200,000 para el programa contra la viruela, para el programa de becas y para mejoras en los edificios de la Sede. El año pasado, el excedente se empleó en reembolsar en su totalidad los préstamos contraídos con las Fundaciones Kellogg y Rockefeller, para la adquisición de los citados edificios. En cada uno de estos casos, se han propuesto inversiones para ese excedente que no implicaban aumento alguno en los presupuestos de los años siguientes. Indica que la Oficina se ha ajustado a los límites fijados por el Consejo Directivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana para la cifra total del presupuesto y que no se inclina a utilizar los excedentes disponibles en programas que pudieran representar un aumento en las obligaciones presupuestarias de la Organización para los años siguientes. El empleo del excedente en la forma sugerida por el Delegado de Costa Rica iría en contra de la política seguida por la Oficina, puesto que se utilizaría en programas de Asistencia Técnica y de la OMS, que continúan de un año a otro. Después de la carencia de fondos experimentada en 1948, los gastos se han mantenido dentro de los límites más razonables que han sido posible.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) hace saber que comparte las preocupaciones formuladas por el Delegado de Costa Rica, en lo que concierne a las fluctuaciones de los fondos de Asistencia Técnica y a las repercusiones de las mismas. Informa que, tras una serie de vicisitudes, se inició en El Salvador un programa que, por su naturaleza, ha sido considerado como modelo de lo que la ayuda internacional debe hacer para fomentar el desarrollo sanitario permanente de los países insuficientemente desarrollados. Se inició con fondos de Asistencia Técnica, y continuó sin cambios hasta 1952. Pasó luego al Presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud, en vista de que a la OMS correspondía por la propia naturaleza del programa. Posteriormente, al examinar los documentos presentados a la Conferencia, el Gobierno de El Salvador se ha enterado, inesperadamente, de que ese programa volvería a formar parte del Programa de Asistencia Técnica, en fecha en que ya El Salvador había preparado el presupuesto del año entrante



sin poder hacer asignaciones para el pago de los gastos de los expertos que exige la Junta de Asistencia Técnica. Hace hincapié en que su país, al igual que otros varios, tiene programas de gran amplitud, expuestos a deterioro por el cambio de los programas de un presupuesto a otro. Su país tiene gran interés en el Programa de Zona de Demostración Sanitaria. Pide que los señores Delegados ayuden a mantener ese programa en un plano de eficiencia, asegurando su inclusión en el Programa ordinario de la OMS; y que, de ser posible, sea incorporado al Programa ordinario de la OSP. El Gobierno de El Salvador ha invertido en él una suma equivalente a \$800,000. Añade que su Delegación apoya la propuesta de Costa Rica y pide que se examine detenidamente.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) desea comentar las declaraciones del Delegado de El Salvador. Las Zonas de Demostración Sanitaria fueron concebidas como uno de los mejores proyectos para ser financiados por el Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. El 1º de mayo de 1951, el Gobierno de El Salvador firmó con la OMS el Convenio para el desarrollo del programa de la Zona de Demostración Sanitaria. El programa venía siendo financiado con fondos que llegaban a la OMS procedentes de la Asistencia Técnica, hasta 1954, cuando, debido a la crisis económica, fué necesario trasladarlo al Presupuesto ordinario de la OMS. En mayo de 1954, la Séptima Asamblea Mundial de la Salud, por Resolución XXXV, dió instrucciones al Director General, para que, a partir de 1955, se transfirieran a los fondos de la Asistencia Técnica aquellos programas que por razones de emergencia fueron pasados en 1954 al presupuesto regular de la OMS. De éstos, correspondían a la Región de las Américas el de la Zona de Demostración en El Salvador, (El Salvador-5) el de la Escuela de Enfermeras de Costa Rica (Costa Rica-3) y el de Servicios Rurales de Salud Pública de Panamá (Panamá-1). El 27 de julio de 1954, la Oficina comunicó estos datos al Ministro de Salud Pública de El Salvador. Menciona que con fecha 15 de julio de 1954, el Gobierno de El Salvador informó a la Junta de Asistencia Técnica que aceptaba los nuevos arreglos respecto a los gastos locales de los expertos. Estima que siendo el proyecto de El Salvador uno de los de mayor amplitud, el Director General tendrá muchas posibilidades de continuar recibiendo fondos de Asistencia Técnica para financiarlo. Señala que la Junta de Asistencia Técnica siempre da prioridad a los programas continuados que han sido financiados con sus propios fondos, puesto que no sería conveniente dejar que un programa se suspendiera cuando ya se han gastado grandes recursos, tanto por el Gobierno como por las organizaciones internacionales.

El Dr. HORWITZ (Chile) hace referencia al Documento que motiva este debate. Desea saber cuál es la inversión exacta que se dará al excedente de \$144,000 en el Presupuesto de 1953, para el programa de viruela. Añade que las observaciones de los Delegados que le precedieron en el uso de la palabra son de extraordinario interés y tienen alguna relación con las opiniones que su Delegación va a emitir. Estima que un Contingente que está dando muestras de tanta madurez para conocer y abordar sus problemas de salud pública, está en perfectas condiciones para resolver localmente las situaciones que se derivan del problema de la viruela, ya sea endémica o en brotes epidémicos. Si se analiza la calidad del asesoramiento que la Organización Sanitaria Panamericana puede prestar para la solución de este problema, no se ve claramente de qué manera pueden invertirse \$144,000. Si se piensa que entre las funciones principales de la Oficina están las de asegurar una vacuna de calidad aceptable y en cantidad necesaria, y asesorar a los Gobiernos para que organicen adecuadamente sus programas de control y de erradicación, no se comprende de qué manera pueden invertirse esos \$144,000. La cifra es excesiva para los propósitos enunciados en el Documento. Desea que la Oficina continúe con su línea de acción e invirtiendo los fondos necesarios, pero está convencido de que debe sobrar algo del excedente. Encuentra natural que ese excedente, que no va a representar una cifra de magnitud, sea invertido por el Director, según las normas generales de acción de la Oficina. Propone que, sin perjuicio de que la Oficina continúe con su labor de asesoramiento a los Gobiernos para la erradicación de la viruela, se invierta el excedente de los fondos de 1953, parte para el programa de viruela y el resto, en programas de educación y adiestramiento.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) dice que desea comentar dos puntos. En primer lugar, las manifestaciones de los Delegados de Costa Rica y El Salvador; en segundo, la propuesta específica presentada. Cree que todas las Delegaciones comprenden perfectamente las preocupaciones expuestas por los Delegados de Costa Rica y El Salvador. Ha observado cómo en el Presupuesto se efectúan transferencias de fondos de un año a otro y de una fuente a otra, en diversas combinaciones. En este caso particular, la transferencia sería del Presupuesto ordinario de la OMS al Presupuesto de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. Señala que, a juzgar por sus referencias no hay motivos para creer que estos proyectos se vayan a dar por terminados prematuramente por carencia de fondos de Asistencia Técnica en los presupuestos de 1955 y 1956. Quizá los Delegados de Costa Rica y El Salvador posean informaciones de que no disponen las restantes Delegaciones, pero el orador está seguro

de que en lo que concierne a proyectos de esta naturaleza, en que se ha hecho una importante inversión, aunque surgiera una nueva crisis en la Asistencia Técnica, siempre se encontraría algún medio para continuarlos. Otro punto que le preocuparía, si estos proyectos fueran transferidos al Presupuesto de la Oficina, es que el Programa de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas tiene sus propias fuentes de fondos, su propio sistema para reunirlos, y sigue sus propias iniciativas para la preparación de los programas. Cuando dicha organización se encuentre en dificultades financieras, no cree que corresponda a la Organización Sanitaria Panamericana acudir en su auxilio, toda vez que la Oficina no interviene en lo que hace la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. En relación con la proposición presentada, el Gobierno de los Estados Unidos viene indicando desde hace 3 ó 4 años que el programa de erradicación de la viruela en las Américas es uno de los más interesantes para la Oficina. Su Gobierno sigue estimando vergonzoso que haya tantos casos de viruela en el Hemisferio, cuando existe un método preventivo sencillo y fácil. El problema es el de suministrar vacunas a las personas encargadas de la vacunación. En la reunión del Comité Ejecutivo de la pasada primavera, la Delegación de los Estados Unidos votó por razones de principio, en contra del uso propuesto del excedente de \$144,000, pensando que se podía aplicar ese excedente para reducir las cuotas de los países. Se complace en informar que su Gobierno ha modificado su opinión, y que en la actualidad está dispuesto a votar en favor de que se utilice el excedente en el programa de lucha antivariólica.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) apoya la propuesta del Delegado de los Estados Unidos, e indica que, si fuera posible, parte de esos fondos deberían utilizarse en la forma propuesta por la Delegación de Chile.

El Dr. BROWN (Bolivia) hace saber que su Delegación apoya también la propuesta del Delegado de los Estados Unidos. Estima que la erradicación de la viruela es una de las empresas más importantes que se pueden acometer en el presente momento. Puesto que la producción de material adecuado significa una dificultad para muchos países latinoamericanos, la utilización de los \$144,000 de que se dispone actualmente serviría para fomentar dicha producción entre los países que necesiten tal material. Apoya la moción del Delegado de Chile, de que, si hubiera algún excedente, se utilizase en la formación de personal técnico.

El Dr. ZOZAYA (México) estima que habría que tomar en cuenta la proposición formulada por la Delegación de Chile,

por poner en duda la necesidad de gastar esos fondos únicamente en la erradicación de la viruela. Cree que el Delegado de Chile no está en contra de utilizar fondos para esa finalidad, sino que estima excesiva la cantidad destinada para la campaña antivariólica. Pide que el Director de la Oficina, exponga su parecer sobre este aspecto.

El Dr. HORWITZ (Chile) propone se introduzca una enmienda en el Proyecto de Resolución, que en su parte dispositiva quedaría redactado en los términos siguientes:

"Autorizar al Director para que invierta el superávit en efectivo de 1953, que asciende a la suma de \$144,089, de preferencia en la intensificación de la campaña contra la viruela en las Américas; y el excedente en los programas de educación y adiestramiento."

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica) hace observar que un alto porcentaje del costo de los programas de erradicación recae sobre los propios Gobiernos. Señala que en la Reunión del Consejo Directivo en La Habana se procedió a dividir el excedente para los fines de su utilización, y que en la modificación propuesta por el Delegado de Chile, podrían entrar los programas que interesan a Costa Rica y a El Salvador, ya que son esencialmente educativos. Declara que el programa de enfermería de Costa Rica es regional, que en él participan becarios procedentes de varios países, y que, para llevarlo a la práctica, su país ha hecho un esfuerzo superior a los medios de que dispone.

El Dr. ALLWOOD PAREDES (El Salvador) insiste en que la Oficina debe prestar atención a este tipo de programas que se ejecutan en dos países pequeños y quizá reflejan mejor los postulados modernos expresados como norma de acción para la Oficina Sanitaria Panamericana. En el caso de la viruela la acción de la Oficina sólo ha podido ser estimulante, de tipo catalítico. Los métodos para luchar contra la viruela están al alcance de los países de América y, por consiguiente, la campaña de la Oficina sólo puede significar estímulo a los Gobiernos, o gestiones con los Laboratorios o Centros de Investigación Científica existentes en América, dejando que los Gobiernos lleven a cabo el programa. Este programa de El Salvador, al igual que el de Costa Rica, es netamente un programa de adiestramiento y de exploración de métodos sanitarios, con experiencia que pueden servir a todos los países. Añade que se van a imponer a El Salvador obligaciones que tal vez el organismo correspondiente no esté dispuesto a aceptar. Pide

se preste más atención a la proposición del Delegado de Chile.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) hace hincapié en las dificultades de ejecución de los programas de erradicación de la viruela en escala nacional. Se trata de un programa caro y difícil de ejecutar. El hecho de que en el quinquenio 1948-1952 se hayan registrado en América 85,900 casos de viruela que produjeron 14,200 defunciones, indica que todavía es éste un grave problema continental. Sostiene que la suma indicada en el excedente es insuficiente para atender a las necesidades de la campaña.

El PRESIDENTE, en su calidad de Delegado de Cuba, hace constar que, para su Gobierno, los programas de erradicación tienen la más alta prioridad. En consecuencia, su Delegación votará en favor de que se utilice el excedente para la erradicación de la viruela. Afirma que por ahora sólo se está tratando de erradicar la viruela, pues con \$144,000 no se erradica la viruela. Se adhiere a la propuesta del Delegado de los Estados Unidos.

El Dr. PIERRE-NOËL (Haití) dice que la Delegación de Haití siempre ha sostenido que los trabajos de erradicación deben constituir la actividad esencial de la Oficina Sanitaria Panamericana, sobre todo cuando se trata de la viruela. Comprende la preocupación de los Delegados de Costa Rica y El Salvador, especialmente porque se trata de programas en ejecución desde hace algún tiempo y para cuya continuación los países no disponen de fondos. Estima que si después queda excedente disponible se deberá aplicar a la ejecución de los programas de Costa Rica y El Salvador.

El Dr. SANCHEZ BAEZ (República Dominicana) recuerda que el Delegado de México sugirió que se oyeran las observaciones que sobre este asunto tuviera a bien hacer el Director de la Oficina.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que, para responder a la cuestión planteada, debe referirse a lo sucedido en los dos últimos años. Recuerda que en 1952 se decidió en La Habana votar \$75,000 del excedente para la campaña contra la viruela. Con el desarrollo del programa, la utilización de esos fondos se ha extendido durante estos dos años. A fines de 1954 se agotará el fondo de \$75,000. Señala que ha sido útil la existencia de ese fondo, que no había urgencia en gastar en 1953, y que se pueden hacer planes para utilizarlo cuando las circunstancias lo requieran. No es posible indicar en qué forma se va a utilizar esa suma para la campaña. Añade que se ha observado que, en epidemias de viruela seguidas de

de una epidemia de vacunación, después de un período de calma, aparece una nueva epidemia de viruela. Cualquier país se puede defender permanentemente de la viruela aplicando regularmente la vacuna a toda la población. Un continente que no tiene viruela en ningún territorio no necesita hacer los gastos que se requieren actualmente en las Américas.

La Oficina no ha querido utilizar esos fondos para hacer lo que ya se ha hecho una y mil veces en el mundo. Su intención es la de conseguir la producción de una vacuna que soporte las condiciones climatológicas de cualquier región de América, y hacer lo posible por conseguir la colaboración de todos los países en un sistema de vacunación permanente. Con los fondos referidos no se pueden iniciar campañas directas en toda América.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) declara que la primera fase que la Oficina Sanitaria Panamericana consideró importante, para hacer frente al problema de la viruela, fue la de colaborar con los Gobiernos en el establecimiento de laboratorios adecuados para la producción de una vacuna eficaz y duradera, dando preferencia a la vacuna seca que tan bien resiste los climas tropicales. En este sentido, se ha colaborado con cuatro Gobiernos Miembros y se está en conversaciones con otros tres, para el suministro de cierto material y equipo. También se ha prestado colaboración a los Gobiernos con la visita de un Consultor especializado en la producción de vacuna seca, para asesorar al personal local de los países, a fin de que éstos puedan capacitarse eficientemente la producción de la vacuna. En el caso de un Gobierno Miembro, las conversaciones están bastante adelantadas para iniciar lo que la Oficina considera como segunda fase, es decir, colaborar con los Gobiernos en la preparación y desarrollo de actividades de campo, destinadas a instalar en cada país un servicio permanente, que garantice un nivel adecuado de inmunidad antivariólica. Asimismo, parte importante es la concesión de becas para que el personal nacional se capacite en técnicas especializadas.

El PRESIDENTE considera suficientemente discutido el tema y anuncia que someterá a votación la enmienda propuesta por el Delegado de Chile.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) solicita que la votación sea secreta.

El PRESIDENTE anuncia que los Delegados del Uruguay de la República Dominicana actuarán como escrutadores.

Se procede a votación secreta

Número de boletas depositadas:	20
Número de boletas nulas:	1
Número de boletas válidas:	19
Países presentes:	20
Boletas en favor de la enmienda de la Delegación de Chile:	9
En contra:	10

DECISION

El PRESIDENTE anuncia que la enmienda propuesta por la Delegación de Chile ha sido rechazada.

A continuación, indica el PRESIDENTE que procede votar si se acepta o no el Proyecto de Resolución en la forma que aparece en el Documento CSP14/14.

DECISION

Se acuerda, por mayoría de votos, recomendar a la Conferencia que autorice al Director para que invierta el superávit en efectivo de 1953, que asciende a la suma de \$144,089, en la intensificación de la campaña contra la viruela en las Américas.

Se levanta la sesión a la 1:00 p.m.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/47 (Esp.)  
8 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION GENERAL  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION  
Santiago, Chile  
Viernes, 8 de octubre 1954, a las 5:15 p. m.

### Miembros presentes:

Dr. Sergio ALTAMIRANO Presidente de la Conferencia	Chile
Dr. Oscar VARGAS MENDEZ Vicepresidente de la Conferencia	Costa Rica
Dr. W. Palmer DEARING Vicepresidente de la Conferencia	Estados Unidos
Dr. Juan MONTALVAN Presidente de la Comisión I	Ecuador
Dr. Félix HURTADO Presidente de la Comisión II	Cuba
Dr. José ZOZAYA, Representante	México
Dr. Gerardo SEGURA, Representante	Argentina
Dr. Fred L. SOPER ( <u>ex officio</u> )	Oficina Sanitaria Panamericana
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE, Secretario	Oficina Sanitaria Panamericana

Nota: Estas actas resumidas son provisionales. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.



El Dr. ALTAMIRANO, Presidente de la Conferencia, abre la Sesión y concede la palabra al Secretario, quien da cuenta de las funciones reglamentarias propias de la Comisión General.

A continuación el PRESIDENTE manifiesta que debe efectuarse la asignación de los Temas del Programa a las Comisiones I y II.

El Dr. VARGAS (Costa Rica) manifiesta que algunos de los temas deberían ser examinados por la Comisión I y II conjuntamente.

El SECRETARIO da lectura de los temas que integran el Programa aprobado en Sesión Plenaria.

El PRESIDENTE, después de consultada la Comisión, propone que pasen directamente a Sesión Plenaria los temas 10, 11-A, 27 y 28; a la Comisión I los temas 11-B, 24, 25, 26, 32, 35, 36 y 38; a la Comisión II los temas 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 29, 30, 31, 33, 34, 37, 39 y 40; y a la Comisión I y II conjuntamente los temas 12, 19 y 22.

Así se acuerda.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone que la Comisión II se constituya mañana con objeto de que examine el Tema 15.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador apoya la proposición del Representante de Cuba.

El Dr. ZOZAYA (México) declara que sería conveniente constituir la Comisión II inmediatamente después de que se hayan examinado los Informes del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en Sesión Plenaria.

Así se acuerda.

El Dr. HURTADO (Cuba) manifiesta que podría suprimirse la lectura de los Informes Cuadrienesales en Sesión Plenaria, ya que éstos, por su carácter, más bien han de ser objeto de estudio por parte de los Representantes. Señala que la Oficina ha logrado algo que merece una sincera felicitación, ya que ha conseguido que los Gobiernos contesten al formulario que les había remitido y además, ha preparado un resumen, que también merece felicitación, de todos los Informes de los Gobiernos.

El Dr. VARGAS (Costa Rica) pone de relieve que los Informes remitidos por los Gobiernos son de carácter estadístico y que es conveniente una explicación de los mismos en Sesión Plenaria.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) está de acuerdo con el Representante de Costa Rica, pero estima oportuno que se limite el tiempo de las intervenciones de los Representantes en Sesión Plenaria.

El PRESIDENTE consulta a la Comisión si no sería procedente, además, invitar a los Representantes que quieran resumir en Sesión Plenaria los Informes de sus Gobiernos, a inscribirse previamente en la Secretaría de la Conferencia.

El Dr. ZOZAYA (México) apoya la proposición de la Presidencia en el sentido de que se deje en libertad a los Representantes de hacer uso de la palabra para exponer los Informes correspondientes a sus países, pero limitando el tiempo de sus intervenciones en Sesión Plenaria.

El PRESIDENTE propone que haya informes verbales de los Representantes en Sesión Plenaria, relativos a las condiciones y progresos sanitarios alcanzados en el período transcurrido entre la XIII y la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana; que estas intervenciones se limiten a diez minutos y que los Representantes que deseen hacerlas se inscriban previamente cerca del Secretario de la Conferencia.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 6:05 p. m.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/50 (Esp.)  
9 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION GENERAL  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION  
Santiago de Chile  
Sábado, 9 de octubre de 1954, a las 5:30 p.m.

### Miembros Presente:

Dr. W. Palmer DEARING Vicepresidente de la Conferencia	Estados Unidos
Dr. Oscar VARGAS MENDEZ Vicepresidente de la Conferencia	Costa Rica
Dr. Juan MONTALVAN CORNEJO Presidente de la Comisión I	Ecuador
Dr. Félix HURTADO Presidente de la Comisión II	Cuba
Dr. José ZOZAYA, Representante	México
Dr. Gerardo SEGURA, Representante	Argentina
Dr. Fred L. SOPER ( <u>ex officio</u> )	Oficina Sanitaria Panamericana
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE, Secretario	Oficina Sanitaria Panamericana

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

Preside la Sesión el Dr. W. Palmer DEARING (Estados Unidos).

El SECRETARIO señala que a esta sesión le corresponde fijar según el Reglamento el orden en que se han de examinar los Temas en la sesión plenaria del lunes 11. Da cuenta de que los países que han solicitado su inscripción a los efectos de la presentación de sus respectivos Informes son: Panamá, Chile, Cuba, Guatemala, Países Bajos, Perú, Bolivia, Reino Unido, Paraguay y Estados Unidos.

El PRESIDENTE, después de oír la Comisión, propone que prosiga la presentación de los Informes cuatrienales sobre las condiciones y progresos alcanzados por los países en materias sanitarias, el lunes 11 hasta las 11 horas; que seguidamente se inicie el debate sobre el Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, y que los países que no pueden presentar su Informe el lunes, lo hagan en la sesión plenaria del jueves 14.

Así se acuerda.

El Dr. HURTADO (Cuba) da cuenta de que se reunió el Grupo de Trabajo de la Comisión II con el fin de estudiar las reformas constitucionales, y que acordó reunirse todos los días, a partir del lunes, a las 9 a.m. y 3 p.m.

El Dr. SEGURA (Argentina) y el Dr. ZOZAYA (México) se adhieren a este criterio.

El Dr. VARGAS (Costa Rica) pone de relieve la necesidad de conocer las horas de reunión y los temas a discutir, con objeto de que la Comisión General coordine los trabajos de todos los órganos de la Conferencia.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) señala la conveniencia de respetar los días y horas de sesión plenaria.

El PRESIDENTE resume las opiniones expresadas, según las cuales corresponde a las Comisiones determinar el orden a seguir en sus sesiones en la discusión de los temas y en la preparación de sus horarios, tanto en relación a ellas como a los Grupos de Trabajo que se constituyan en su seno, pero que la convocatoria y los temas a discutir deben figurar en el Orden del Día, al objeto de que los Delegados tengan conocimiento de ellos y puedan preparar su trabajo.

Así se acuerda.

El SECRETARIO solicita de la Comisión que fije el orden del día de la Comisión II que ha de reunirse el lunes 11.

El Dr. HURTADO (Cuba) manifiesta que sería suficiente transmitirle a la Comisión II la lista de los temas que la Comisión General le ha asignado.

Se acuerda que se indiquen en la Orden del Día, los números correspondientes a los temas.

Se levanta la sesión a las 6:30 p.m.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/55 (Esp.)  
11 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION GENERAL  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION  
Santiago de Chile  
Lunes, 11 de octubre de 1954, a la 1:15 p.m.

### Miembros Presentes:

Dr. Sergio ALTAMIRANO P. Presidente de la Conferencia	Chile
Dr. W. Palmer DEARING Vicepresidente de la Conferencia	Estados Unidos
Dr. Oscar VARGAS MENDEZ Vicepresidente de la Conferencia	Costa Rica
Dr. Juan MONTALVAN CORNEJO Presidente de la Comisión I	Ecuador
Dr. Félix HURTADO Presidente de la Comisión II	Cuba
Dr. José ZOZAYA, Representante	México
Dr. Gerardo SEGURA, Representante	Argentina
Dr. Fred L. SOPER (ex officio)	Oficina Sanitaria Panamericana
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE, Secretario	Oficina Sanitaria Panamericana

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

Preside la Sesión el Dr. Sergio ALTAMIRANO (Chile).

El SECRETARIO da lectura a una comunicación del Delegado de Nicaragua, Dr. Sánchez Vigil, en la que solicita por instrucciones del Jefe de la Delegación de su país, Señor Ministro Somarriba, que la discusión de los temas 27 y 28 relativos a elecciones tenga lugar el día lunes 18 del presente.

El PRESIDENTE explica que esta petición se debe, posiblemente, a la fecha en que la Delegación de Nicaragua tendrá que salir de Santiago.

Se acuerda, por unanimidad, que los temas 27 y 28 figuren en el Orden del Día de la Séptima Sesión Plenaria del día 18 de octubre de 1954.

El SECRETARIO da cuenta de que sería conveniente fijar la fecha para la reunión conjunta de las Comisiones I y II, que han de estudiar los temas 12, 19 y 22.

Se acuerda que la reunión conjunta de las Comisiones I y II se celebrará el jueves 14 por la mañana, después de la sesión plenaria.

Se levanta la sesión a la 1:25 p.m.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/60 (Esp.)  
13 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION GENERAL  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION  
Santiago de Chile  
Miércoles, 13 de octubre de 1954, a las 12:45 p.m.

### Miembros Presentes:

Dr. Sergio ALTAMIRANO P. Presidente de la Conferencia	Chile
Dr. W. Palmer DEARING Vicepresidente de la Conferencia	Estados Unidos
Dr. Oscar VARGAS MENDEZ Vicepresidente de la Conferencia	Costa Rica
Dr. Juan MONTALVAN CORNEJO Presidente de la Comisión I	Ecuador
Dr. Félix HURTADO Presidente de la Comisión II	Cuba
Dr. José ZOZAYA, Representante	México
Dr. Gerardo SEGURA, Representante	Argentina
Dr. Fred L. SOPER (ex officio)	Oficina Sanitaria Panamericana
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE, Secretario	Oficina Sanitaria Panamericana

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.



Preside la sesión el Dr. Sergio ALTAMIRANO (Chile).

El SECRETARIO indica que corresponde a los Presidentes de las Comisiones I y II informar sobre el funcionamiento de sus respectivas comisiones. Da cuenta, a continuación, de que en el orden del día de la Sexta Sesión Plenaria de mañana figuran los asuntos siguientes: 1. Segundo Informe de la Comisión de Credenciales; 2. Informe de la Comisión General; 3. Tema 11 A, para el que figuran inscritos: Paraguay, Estados Unidos, Cuba y Nicaragua. Cree que, si las intervenciones se ajustan a los 10 minutos señalados, se podrá terminar la sesión a las 10:45 a.m. y la sesión conjunta de las Comisiones I y II podrá comenzar a la 11 a.m. para estudiar los temas 12, 19 y 22.

Se aprueba el orden del día de la Sexta Sesión Plenaria que ha de celebrarse el jueves 14 de octubre, en la forma señalada.

El PRESIDENTE manifiesta que no podrá presidir la Sesión Plenaria de mañana y ruega al Delegado de Costa Rica que ocupe la presidencia.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) informa que los Grupos de Trabajo de la Comisión I desarrollan normalmente su labor, y cree que la Comisión I estará en condiciones de presentar su informe en sesión plenaria pasado mañana, si tiene lugar.

El Dr. HURTADO (Cuba) explica que la Comisión II se ha constituido y ha estudiado 7 de los temas que tiene asignados; y que el Grupo de Trabajo N°1 que estudia las reformas constitucionales prosigue su labor.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica) señala la conveniencia de aprovechar la presencia de los Dres. Gabaldón, Alvarado, Pampana y de otros especialistas para constituir un grupo de trabajo que estudie el tema relativo a la erradicación de la malaria.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que ya están en relación los especialistas señalados y que el Dr. González colabora con ellos, y que él personalmente hará lo posible por participar en los trabajos.

El SECRETARIO, de acuerdo con el Programa de Sesiones, propone que el Tema 32: Erradicación de la Malaria en las Américas, figure en el orden del día de la Séptima Sesión Plenaria que ha de tener lugar el Lunes 18 del presente.

El Dr. SOPER (Director, OSP) estima que podría adelantarse esa fecha, teniendo en cuenta los distintos factores que integran el problema.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) declara que la Comisión I consideró la conveniencia de formar un Grupo de Trabajo para estudiar dicho tema. En razón de que el documento correspondiente no había sido repartido y a la falta de locales, no se tomó una decisión en este asunto, pero que se podría constituir el Grupo de Trabajo mañana, y que podría disponer del salón asignado al Grupo de Trabajo C que debe terminar hoy sus trabajos.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica) está de acuerdo con el punto de vista del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. SOPER (Director, OSP) indica que sería suficiente recomendar a la Comisión I que estudie el Tema 32 lo antes posible. Una vez la Comisión I termine, la Comisión General podría fijar la fecha de la discusión en sesión plenaria.

El PRESIDENTE propone, teniendo en cuenta los criterios expuestos en relación a este punto: 1º que se constituya un grupo de trabajo encargado del estudio del Tema 32; 2º reunir la Comisión I mañana Jueves 14 de octubre antes de la reunión conjunta para que instale dicho Grupo de Trabajo, y 3º que este Grupo de Trabajo se reúna en el mismo salón que el Grupo de Trabajo C, a las 4 de la tarde.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a la 1:05 p.m.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/63 (Esp.)  
14 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION GENERAL  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION  
Santiago de Chile  
Jueves, 14 de octubre de 1954, a la 1:15 p.m.

### Miembros Presentes:

Dr. Sergio ALTAMIRANO P. Presidente de la Conferencia	Chile
Dr. W. PALMER DEARING Vicepresidente de la Conferencia	Estados Unidos
Dr. Oscar VARGAS MENDEZ Vicepresidente de la Conferencia	Costa Rica
Dr. Juan MONTALVAN CORNEJO Presidente de la Comisión I	Ecuador
Dr. José ZOZAYA, Representante	México
Dr. Gerardo SEGURA, Representante	Argentina
Dr. Fred L. SOPER (ex officio)	Oficina Sanitaria Panamericana
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE, Secretario	Oficina Sanitaria Panamericana

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

Preside la sesión el Dr. Sergio ALTAMIRANO (Chile).

El SECRETARIO propone, de acuerdo con el Programa de Sesiones (Documento CSP/2), el siguiente Orden del Día para el viernes, 15 de octubre: 1) De 9:00 a 11:00 a.m. Tercera Reunión de la Comisión I que examinaría los informes de los relatores de sus 3 Grupos de Trabajo; 2) De 9:00 a 11:00 a.m. Cuarta Reunión de la Comisión II que seguiría estudiando los temas asignados; 3) A las 11:00 a.m. Segunda Reunión conjunta de las Comisiones I y II, que han de considerar los temas 19 y 22; y 4) A las 12:30 p.m. Sexta Sesión de la Comisión General. Por la tarde a las 2:30 p.m. se podría reunir, primero, la Comisión I y la Comisión II y luego a las 4:30 p.m. podría tener lugar la sesión conjunta y, a las 5:00 p.m. se reuniría el Grupo de Trabajo que estudia la revisión de la Constitución.

El Dr. SEGURA (Argentina) desea saber si la Comisión II se podría reunir esta tarde de 5:00 p.m. en adelante.

El SECRETARIO da cuenta al Representante de Argentina de que a la hora señalada se dispondría de salones de reunión.

El Dr. ZOZAYA (México) pregunta, si suponiendo que el Grupo de Trabajo de la Comisión II, que estudia el Tema 15, (Revisión de la Constitución), terminara hoy sus deliberaciones se podría repartir mañana el documento.

El SECRETARIO explica que la Secretaría necesita por lo menos dos días para traducir, copiar y distribuir ese extenso documento.

El PRESIDENTE propone que se apruebe el Orden del Día en la forma propuesta por el Secretario.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a la 1:30 p.m.



XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

VI Reunión  
Comité  
Regional



CSF14/73 (Esp.)  
15 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION GENERAL  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION  
Santiago de Chile  
Viernes, 15 de octubre de 1954, a la 1:10 p.m.

Miembros Presentes:

Dr. Oscar VARGAS MENDEZ Vicepresidente de la Conferencia	Costa Rica
Dr. Félix HURTADO Presidente de la Comisión II	Cuba
Dr. José ZOZAYA, Representante	México
Dr. Gerardo SEGURA, Representante	Argentina
Dr. Fred L. SOPER (ex officio)	Oficina Sanitaria Panamericana
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE, Secretario	Oficina Sanitaria Panamericana

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

Preside la sesión el Dr. Oscar VARGAS MENDEZ (Costa Rica).

El SECRETARIO da lectura del Orden del Día para la tarde de hoy. Se señala la conveniencia de que el Grupo de Trabajo D que estudia la erradicación de la malaria, se reúna a las 3 p.m.

Así se acuerda.

El SECRETARIO manifiesta que en el Orden del Día de la Sesión Plenaria del Lunes por la mañana se podría incluir el primer informe de la Comisión I, el primer informe de la Comisión II y el primer informe de la Comisión conjunta; y luego se pasaría a tratar los temas 27 y 28. Informa a la Comisión de lo dispuesto en el Artículo 40 del Reglamento interno. En la tarde del Lunes proseguirían sus trabajos la Comisión I y la Comisión II.

El Dr. HURTADO (Cuba) opina que si se considerara el Tema 22 en sesión plenaria, la Comisión II podría dedicar su reunión del lunes por la tarde al examen del Informe del Grupo de Trabajo que estudia las reformas constitucionales.

El SECRETARIO informa que la Comisión I tiene pendientes de estudio los temas 24, 25, 26, 35, 36 y 38.

El Dr. SOPER (Director, OSP) opina que, una vez que la Comisión II termine sus deliberaciones, los temas pendientes de la Comisión I pueden también ser tratados directamente en sesión plenaria.

El SECRETARIO explica que si la Comisión General lo aprueba el martes podrían proseguir las sesiones plenarias y que el miércoles 21 se podría reunir la Comisión General a las 3 p.m. con el objeto de examinar el Acta Final.

El Dr. ZOZAYA (México) opina que la única incógnita es el Tema 15, cuya discusión podría prolongarse.

El PRESIDENTE resume las opiniones vertidas y propone que los temas 24, 25, 26, 35, 36 y 38 pasen a sesión plenaria; que se apruebe el orden del día para el lunes 18 con las reuniones y temas indicados por el Secretario, y que la próxima reunión de la Comisión General tenga lugar el lunes 18 a las 9:00 a.m.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a la 1:20 p.m.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/84 (Esp.)  
18 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION GENERAL  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION  
Santiago de Chile  
Lunes, 18 de octubre de 1954, a las 9:15 a.m.

Miembros Presentes:

Dr. Sergio ALTAMIRANO Presidente de la Conferencia	Chile
Dr. W. Palmer DEARING Vicepresidente de la Conferencia	Estados Unidos
Dr. Oscar VARGAS MENDEZ Vicepresidente de la Conferencia	Costa Rica
Dr. Juan MONTALVAN CORNEJO Presidente de la Comisión I	Ecuador
Dr. Félix HURTADO Presidente de la Comisión II	Cuba
Dr. Gerardo SEGURA, Representante	Argentina
Dr. Fred L. SOPER (ex officio)	Oficina Sanitaria Panamericana
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

Preside la sesión el Dr. W. Palmer DEARING (Estados Unidos).

El SECRETARIO da lectura al orden del día para la Sesión Plenaria de hoy y señala la conveniencia de que la Comisión General examine, de acuerdo con el Artículo 40 del Reglamento interno de la Conferencia, los informes de las Comisiones I y II, y el informe de la Reunión Conjunta.

A continuación da lectura de los puntos principales del Informe de la Comisión I (Documento CSPl4/79) y del Proyecto de Resolución que lo acompaña.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) estima que el Proyecto de Resolución resume claramente las recomendaciones que la Comisión somete a la Conferencia, pero que en el punto 1. habría que agregar al final "con las modificaciones introducidas por la Comisión I y que están contenidas en el Documento CSPl4/79".

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que, a su entender, la Comisión I estima que la Oficina Sanitaria Panamericana puede llevar a efecto medidas relativas al control de las diarreas infantiles que, en realidad, estarán a cargo de los Gobiernos.

El Dr. HURTADO (Cuba) declara que el Proyecto de Resolución debería ser mucho más extenso e incluir las recomendaciones técnicas pertinentes. Se refiere, luego, al trabajo presentado por el Dr. Hardy (Documento CSPl4/27) y opina que en ningún caso el Proyecto de Resolución debe basarse solamente en dicho trabajo. El Dr. Hardy ha resumido sólo la experiencia norteamericana en el campo de las diarreas infantiles, pero no hace ninguna referencia a la escuela bacteriológica uruguaya, de señalada importancia, ya que sin diagnóstico bacteriológico de las Salmonellas y de las Shigellas no puede haber control de las diarreas.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) sugiere además de lo que propuso anteriormente que se introduzca un tercer punto referente a la "educación higiénica". Respecto al punto 10. del Informe explica que la intención es que el Director haga consultas y obtenga datos de los Gobiernos Miembros, durante el año, sobre el problema de las diarreas y que luego informe sobre estas consultas al Consejo Directivo. Manifiesta que no se hizo mención de la bacteriología en el control de las diarreas infantiles, porque se limitó el Proyecto de Resolución a recomendaciones para el control de las diarreas,



Cree que en Sesión Plenaria se podría cambiar el Proyecto de Resolución, pero que la Comisión General no debe entrar a discutir el contenido técnico.

El Dr. HURTADO (Cuba) opina que hay que redactar un Proyecto de Resolución totalmente nuevo e insiste en que el punto 1. debe referirse a resoluciones técnicas, incluyendo recomendaciones sobre el control bacteriológico de las diarreas; y que las recomendaciones al Director deberían ser más precisas.

El Dr. SOPER (Director, OSP), refiriéndose al punto 2. del Proyecto de Resolución, explica que el Director presenta anualmente al Consejo Directivo un informe sobre todos los servicios y programas de la Oficina.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) declara que la Comisión General tiene como obligación ver si el Proyecto de Resolución condensa el informe de la Comisión Técnica sin discutir las resoluciones mismas. A su modo de entender, es a la Sesión Plenaria a quien corresponde la discusión detallada del Proyecto de Resolución.

El PRESIDENTE resume las opiniones expresadas y propone que se pida a la Comisión I que presente un nuevo Proyecto de Resolución más extenso, con mayor referencia a las cuestiones técnicas discutidas y que las recomendaciones se dirijan a todos los Gobiernos Miembros y no en especial a la Oficina Sanitaria Panamericana.

Así se acuerda.

El SECRETARIO da lectura a los puntos principales del Informe de la Comisión II (Documento CSP14/67, Rev.1).

Se aprueba por unanimidad.

El SECRETARIO da lectura al Informe de la Comisión Conjunta (Documento CSP14/74).

Se aprueba por unanimidad.

El Dr. VARGAS MENDEZ (Costa Rica) señala la conveniencia de alterar el orden en que serán tratados los diferentes puntos de la Sesión Plenaria, para dar tiempo a la Comisión I de redactar un nuevo Proyecto de Resolución.

El Dr. SEGURA (Argentina) propone que el punto 1. del orden del día para la Sesión Plenaria de hoy, pase al último lugar.

Así se acuerda.

Se levanta la Sesión a las 10:00 a.m.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/92 (Esp.)  
19 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION GENERAL  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION  
Santiago de Chile  
Martes, 19 de octubre de 1954, a la 1:20 p.m.

Miembros Presentes:

Dr. W. Palmer DEARING Vicepresidente de la Conferencia	Estados Unidos
Dr. Oscar VARGAS MENDEZ Vicepresidente de la Conferencia	Costa Rica
Dr. Gerardo SEGURA, Representante	Argentina
Dr. Fred L. SOPER ( <u>ex officio</u> )	Oficina Sanitaria Panamericana
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE, Secretario	Oficina Sanitaria Panamericana

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

Preside el Dr. Oscar VARGAS MENDEZ (Costa Rica) que después de señalar los temas pendientes de consideración por parte de la Conferencia, propone que se celebre una Sesión Plenaria esta tarde a las 4:30 p.m.

Así se acuerda.

El Dr. SEGURA (Argentina) propone que se anuncie inmediatamente una Sesión Plenaria para mañana a las 9:00 a.m.

Así se acuerda.

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala a la Comisión General la conveniencia de que fije definitivamente la fecha y hora de la Sesión de Clausura.

El PRESIDENTE estima que la aprobación y firma del Acta Final podría tener lugar el Viernes 22 a las 10:00 a.m.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a la 1:40 p.m.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/99 (Esp.)  
22 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION GENERAL  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION  
Santiago, Chile  
Miércoles, 20 de octubre de 1954, a las 3:00 p.m.

Miembros presentes:

Dr. Sergio ALTAMIRANO Presidente de la Conferencia	Chile
Dr. Oscar VARGAS MENDEZ Vicepresidente de la Conferencia	Costa Rica
Dr. W. Palmer DEARING Vicepresidente de la Conferencia	Estados Unidos
Dr. Juan MONTALVAN CORNEJO Presidente de la Comisión I	Ecuador
Dr. Félix HURTADO Presidente de la Comisión II	Cuba
Dr. Gerardo SEGURA, Representante	Argentina
Dr. José ZOZAYA, Representante	México
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

El PRESIDENTE abre la sesión y pone a consideración las dos proposiciones de Chile que se encuentran en el Documento CSP14/89, que la Conferencia ha transmitido a la Comisión General.

El Dr. HURTADO (Cuba) manifiesta que la consideración de estas proposiciones prolongaría los trabajos de la Conferencia, que ya están terminados. Estima, en cuanto al primer proyecto, que los datos que se solicitan se encuentran en el Presupuesto y en cuanto al segundo, que la Oficina ha venido siguiendo la línea de conducta que en el proyecto se señala. Propone que no se pasen a plenaria los proyectos de resolución de que se trata.

El Dr. VARGAS (Costa Rica) estima muy interesantes las proposiciones de Chile, pero teniendo en cuenta que la Conferencia ha llegado a su término y que únicamente falta la formalidad de la firma del Acta Final, no se pueden discutir.

El Sr. DEARING (Estados Unidos) pregunta qué medidas se podrían tomar en relación a las propuestas de Chile y le parece que la más indicada sería transmitir las a la próxima Reunión del Comité Ejecutivo.

El Dr. HORWITZ (Chile) declara que no se opone a que las proposiciones presentadas por su Delegación pasen a la próxima Reunión del Comité Ejecutivo.

Se acuerda transmitir a la próxima Reunión del Comité Ejecutivo el Proyecto de Resolución sobre medidas para facilitar el análisis de los Presupuestos y el Proyecto de Resolución sobre medidas para contribuir al fortalecimiento de las administraciones nacionales de salud pública, presentados por la Delegación de Chile.

El SECRETARIO da lectura de una carta de la Delegación de México en la que se solicita que se examinen los Artículos 3 y 8 del Proyecto revisado de Constitución, que figura como Anexo 1 del Documento CSP14/78.

El Dr. VARGAS (Costa Rica) manifiesta que reglamentariamente no se puede acceder a la petición de la Delegación de México, ya que el documento a que hace referencia no tiene valor alguno, puesto que el pleno de la Conferencia lo rechazó.

El Dr. ZOZAYA (México) declara que reglamentariamente puede tener razón el Delegado de Costa Rica, pero que en la

Sesión Plenaria, en respuesta a una pregunta de él y en respuesta también a una pregunta análoga del Delegado de la Argentina, la presidencia les manifestó que ese era el camino a seguir para poder discutir los artículos de que se trata.

El Dr. HURTADO (Cuba) dice que desde el punto de vista reglamentario la Comisión General no es competente para examinar la cuestión planteada por el Delegado de México, el cual debía introducir una nueva moción y que, por otra parte, la asamblea ha agotado su programa de temas. Propone que se rechace la moción, de la misma manera que no se ha dado curso a las proposiciones de Chile para que pudieran ser discutidas en sesión plenaria.

El Dr. ZOZAYA (México) declara que no está de acuerdo con el Delegado de Cuba y que en la sesión plenaria se le dijo que el envío de una carta a la Comisión General era suficiente para abrir el debate.

El PRESIDENTE manifiesta que la posición de la Mesa en sesión plenaria fué muy clara y desea mantenerla y que las objeciones reglamentarias no son del caso, puesto que se le dijo al Delegado de México que la Comisión General estudiaría toda moción que quisiera presentarse.

El Sr. DEARING (Estados Unidos) está de acuerdo con el criterio de la presidencia, pero recuerda los términos del Artículo XIX del Acuerdo entre el Consejo de la Organización de los Estados Americanos y el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, que dispone que "Cuando vaya a ser sometido a los órganos competentes de la Organización Sanitaria Panamericana un proyecto que implique cambios substanciales en su estructura o en sus bases financieras, le será comunicado con anticipación y en la debida oportunidad al Consejo de la Organización de los Estados Americanos".

El Dr. VARGAS (Costa Rica) recuerda que la Delegación de Costa Rica se ha manifestado, en el curso de la Conferencia, contra la revisión, pero no está de acuerdo con la interpretación que da el Delegado de los Estados Unidos al Artículo XIX del Acuerdo entre la Organización de los Estados Americanos y la Organización Sanitaria Panamericana. Los actos sanitarios no pueden a veces separarse de los políticos; sin embargo, hay que tener en cuenta que corresponde a la Organización de los Estados Americanos aclarar los puntos políticos que se planteen a nuestra Organización.

El Dr. ZOZAYA (México) declara que si la objeción del Delegado de los Estados Unidos fuera exacta, la Conferencia no hubiera podido tomar ninguna resolución, ya que, según la interpretación de dicho Delegado, hubiera sido preciso consultar con la Organización de los Estados Americanos. Insiste en que no sólo su proposición sino todo lo que se ha hecho en la Conferencia, se habría realizado con una ignorancia lamentable y triste. Las opiniones expresadas por el Delegado de Costa Rica, le parecen un poco confusas, ya que no es posible separar el aspecto sanitario del político. Desea dejar sentado de una manera bien clara que nunca ha creído ni propuesto que no deban participar los territorios en materia sanitaria en las actividades de la Organización.

El PRESIDENTE ruega que se tome una determinación, de manera que se decida si se pasa o no a Sesión Plenaria, al Comité Ejecutivo o a consulta de la OEA la proposición presentada por la Delegación de México, ya que estos tres criterios han sido mantenidos en el curso del debate.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) pone de relieve las limitaciones de tiempo que impiden transmitir a sesión plenaria la proposición de México y propone que se transmita al Consejo Directivo.

El Sr. DEARING (Estados Unidos) desea que el Asesor de la Delegación de los Estados Unidos aclare el criterio expresado por él anteriormente.

El Sr. BELTON (Estados Unidos) está de acuerdo con la proposición que acaba de hacer el Delegado del Ecuador, ya que el Consejo Directivo podría considerar de una manera total y completa la proposición de la Delegación de México y tomar una decisión definitiva. Por otra parte hay que cumplir con lo dispuesto en el Artículo XIX del Acuerdo con la OEA, de manera que la proposición se transmita a los Gobiernos y éstos tengan la posibilidad de dar a conocer su criterio acerca de la revisión propuesta.

El Dr. HURTADO (Cuba) insiste en que la solicitud del Delegado de México no puede aceptarse desde el punto de vista reglamentario, porque se trata de una reforma constitucional que tiene que seguir trámites obligados con arreglo a la Constitución vigente, que es la única aplicable. Propone que con toda cortesía y respeto se conteste a la Delegación de México que no ha lugar a lo solicitado.



El PRESIDENTE no está de acuerdo con el punto de vista personal del Delegado de Cuba y mantiene el criterio expresado en la última Sesión Plenaria y está dispuesto a dar a la proposición de México el curso que la Comisión General acuerde.

El Dr. HURTADO (Cuba) niega a la presidencia que tenga capacidad jurídica para tomar una determinación como la que propone.

El PRESIDENTE ruega al Delegado de Cuba que pida la palabra antes de expresar sus opiniones e insiste en mantener el criterio expresado en sesión plenaria. Afirma que se trata de un problema que preocupa a varias delegaciones y que él, en nombre de la Delegación de Chile, está dispuesto, si la Comisión General lo acuerda, a aceptar la discusión de la proposición de México, sin que ello prejuzgue en manera alguna el criterio que sostendrá la Delegación de Chile, en cuanto al fondo del asunto. Pone de manifiesto que los problemas no se resuelven aplazándolos y que la Delegación de Chile, siguiendo una tradición invariable en su historia, no quiere excusar una discusión por ser el problema grave, ni ponerse a cubierto al amparo de disposiciones reglamentarias.

El Dr. HURTADO (Cuba) dice que discrepa totalmente de la opinión de la presidencia, como Presidente y como Delegado de Chile. Niega capacidad a la presidencia para sostener el criterio propuesto ya que, en sesión plenaria, se ha rechazado en su totalidad el proyecto de revisión de la Constitución que, por lo tanto, está muerto. Lo que propone la Delegación de Chile es una moción nueva que tiene que seguir el procedimiento establecido. Le extrañan las opiniones expresadas y no llega a comprender cómo las dos mociones que Chile ha presentado reglamentariamente en sesión plenaria no se han querido discutir por falta de tiempo y han sido referidas al Comité Ejecutivo y, en cambio, la proposición de México, que no se ha presentado reglamentariamente, se quiere discutir, cuando existen, además, las mismas limitaciones de tiempo que para las otras. En cuanto al fondo de la cuestión, la Delegación de Cuba quiere hacer constar que su actitud durante la Conferencia ha sido específicamente la de no querer dar oportunidad a que se abriera un debate político. Cuba tiene su criterio en la cuestión y se extraña de que la Argentina haya votado en contra de la revisión en sesión plenaria, cuando venía sosteniendo lo contrario. Ahora bien, Cuba no estima procedente que se planteen cuestiones políticas en la Conferencia Sanitaria Panamericana. Un debate como el que pretende abrir la Delegación de México podría hacer fracasar a esta Conferencia. La Delegación de México

ha tenido las máximas oportunidades para plantear lo que ahora pretende y no lo ha hecho. Para determinar, declara que mantiene su posición inicial y está en contra de que se pase a la Conferencia la proposición de México y de que se pase al Consejo Directivo.

El Dr. ZOZAYA (México) recuerda una vez más que tanto a la Delegación de la Argentina como a la de México se les dijo que presentaran la moción a la Comisión General, la cual determinaría el curso a darle. También al Delegado del Ecuador, que formuló una reserva análoga, se le dió la misma respuesta. La Delegación de Cuba no hizo referencia en sesión plenaria al procedimiento que dicta ahora el Dr. Hurtado. Quedó bien claro que el procedimiento a seguir es el que ha seguido la Delegación de México y que quedaba abierto el tema para tratar cualquier modificación parcial.

El PRESIDENTE mantiene el criterio expuesto anteriormente y acepta la responsabilidad plena de sus decisiones. No está dispuesta la presidencia a decir otra cosa de lo que ha manifestado en sesión plenaria. La Conferencia tomó una decisión y la Conferencia es soberana. La Delegación de Chile estima que hay que tomar una resolución. Es posible que en el momento de votar coincida con la Delegación de Cuba, pero no puede aceptar el criterio sostenido por su representante de que no se pueda discutir la cuestión. Insiste en que hay que pronunciarse claramente sobre si se discute o no la moción presentada por la Delegación de México de que se modifiquen los Artículos 3 y 8 del Proyecto revisado de Constitución. Hay dos proposiciones, una de la Delegación de Cuba de que se conteste no ha lugar a la discusión y otra de la Delegación de Chile favorable a que se acepte y se discuta la moción presentada por la Delegación de México.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) ruega a la Secretaría que aclare el procedimiento a seguir en la reforma constitucional, con arreglo a la Constitución vigente.

El SECRETARIO da lectura del Artículo 25 de la Constitución, que dice: "La Conferencia o el Consejo Directivo podrá aprobar y poner en vigencia, de acuerdo con las normas que determine, las enmiendas a esta Constitución". A continuación da lectura del Artículo 25 del Reglamento Interno de la Conferencia, que dice: "Podrán agregarse temas complementarios a la Agenda durante cualquiera sesión de la Conferencia, de aprobarlo dos terceras partes de las delegaciones participantes y con derecho a voto".

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) manifiesta que no logra descubrir los impedimentos reglamentarios y constitucionales expuestos por el Dr. Hurtado en los textos que acaba de leer el Secretario y que son aplicables al caso.

El Dr. HURTADO (Cuba) interrumpe diciendo que no ha habido votación de dos tercios en la Sesión Plenaria.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) ruega al Dr. Hurtado que no le interrumpa.

El Dr. HURTADO (Cuba) dice que está hablando con la montaña.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) insiste en que la propuesta presentada por la Delegación de México es procedente y debe aceptarse.

El Sr. DEARING (Estados Unidos) pide que se aclare el procedimiento que se seguiría y cuál es la medida a tomar por la Comisión General en este caso.

El SECRETARIO aclara que si la Comisión General resuelve aceptar la moción de la Delegación de México, ésta pasará a Sesión Plenaria, la cual, antes de entrar a discutirla, deberá decidir por un voto de los dos tercios que la incorpora como tema complementario a su Programa de Temas.

El Dr. VARGAS (Costa Rica) dice que en estas discusiones se ha olvidado la parte que califica de mecánica y que se resume en la imposibilidad material en que se encuentra la Conferencia de discutir la proposición de México. La Comisión General, órgano coordinador de la Conferencia no puede transmitir ahora una proposición de tema complementario a la sesión plenaria.

El PRESIDENTE da por cerrado el debate y somete a votación la aceptación de la moción presentada por la Delegación de México, en el sentido de que se transmita a Sesión Plenaria para su discusión, siempre que ésta con anterioridad lo acuerde por un voto de los dos tercios.

El Dr. SEGURA (Argentina) solicita votación secreta.

El Dr. HURTADO (Cuba) se extraña, una vez más, de la actitud de la Delegación Argentina y pide a la Secretaría que lea los textos reglamentarios relativos a las votaciones secretas.

El SECRETARIO dice que el único texto que hace referencia a votación secreta es el Artículo 42 del Reglamento Interno, que dispone: "Todas las elecciones se realizarán por el sistema de voto secreto por boletas; en otros casos puede utilizarse este sistema si la Conferencia así lo dispone; en ambos casos se asignarán dos escrutadores de entre las delegaciones participantes para ayudar en el escrutinio".

La PRESIDENCIA designa a los Delegados del Ecuador y de Costa Rica como escrutadores.

Se procede a votación.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) anuncia el resultado siguiente: a favor 2; en contra 3; en blanco 2.

La PRESIDENCIA anuncia que no se acepta la transmisión de la moción de México a Sesión Plenaria. Seguidamente invita al Secretario a que dé cuenta del estado de la redacción del Acta Final.

El SECRETARIO da cuenta de que las resoluciones adoptadas en el curso de la Conferencia han sido distribuidas, en texto mimeografiado a todos los Miembros de la Comisión General. Añade que estas resoluciones van precedidas de un breve resumen de las principales actividades de la Conferencia y da lectura a un borrador que ha preparado la Secretaría y anuncia que en la próxima sesión todos los Miembros de la Comisión dispondrán de un ejemplar para que puedan examinarlo y hacer las correcciones o modificaciones que estimen necesarias.

El Dr. VARGAS (Costa Rica) propone que a la Resolución XV se le añada "y expresar el agradecimiento de la Conferencia a los Gobiernos de Ecuador y México por los servicios prestados a la Organización".

El Dr. SEGURA (Argentina) propone que al título de la Resolución XXXIX se le añada "normas para aceptar".

El Dr. HURTADO (Cuba) propone que se incluya una resolución específica sobre las enmiendas a la Constitución.

La SECRETARIA explica que no había preparado esta resolución por entender que no era necesario ya que sería una resolución de carácter negativo.

El Dr. HURTADO (Cuba) insiste en su proposición.

El Dr. ZOZAYA (México) manifiesta que su mucha experiencia le permite pensar que se variará de criterio en nuevas ocasiones cuando concurren delegaciones distintas.

La SECRETARÍA propone que se aclare el párrafo segundo de la Resolución XXXIX con una referencia al párrafo segundo de la Resolución XLIII.

Se acuerda aceptar todas las proposiciones formuladas anteriormente, quedando la Secretaría encargada de darles cumplimiento.

Se levanta la sesión a las 4:45 p.m.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/100 (Esp.)  
22 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

COMISION GENERAL  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION  
Santiago de Chile  
Jueves, 21 de octubre de 1954, a las 11:45 a.m.

Miembros presentes:

Dr. W. Palmer DEARING Vicepresidente de la Conferencia	Estados Unidos
Dr. Oscar VARGAS MENDEZ Vicepresidente de la Conferencia	Costa Rica
Dr. Juan MONTALVAN CORNEJO Presidente de la Comisión I	Ecuador
Dr. Félix HURTADO Presidente de la Comisión II	Cuba
Dr. Gerardo SEGURA, Representante	Argentina
Dr. José ZOZAYA, Representante	México
Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Secretario las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución.

Preside la sesión el Dr. W. Palmer DEARING (Estados Unidos), quien anuncia que se va a proceder al examen del Proyecto de Acta Final preparado por la Secretaría.

El SECRETARIO da lectura a este Proyecto de Acta Final, en el que se introducen ligeras correcciones de estilo. Anuncia que en el texto final se incorporará un nuevo párrafo relativo a los Informes Cuadriennales presentados por los Estados Miembros.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) sugiere que en la página 8 del Proyecto se suprima la mención a la Mesa Directiva de la Conferencia.

Así se acuerda.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone que se incorpore como Anexo al Acta Final la lista del personal de la Secretaría, como reconocimiento a los servicios prestados durante la Conferencia.

El Dr. MONTALVAN (Ecuador) señala que en la Décima Sesión Plenaria propuso un voto de gracias a las autoridades de la República de Chile: Excelentísimo señor Presidente de la República, señor Ministro de Salud Pública, Autoridades Sanitarias, Miembros de la Comisión Organizadora, Comisión de Damas, etc., que tantas atenciones han tenido para las Delegaciones. Ruego que, al redactarse la correspondiente Resolución de Votos de Gracias, se corrija cualquier omisión en que haya podido incurrir y pide también que se haga constar el agradecimiento al personal de la Secretaría por su eficaz colaboración que ha permitido el desarrollo eficaz de las tareas de la Conferencia.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone que se haga mención especial al personal del Servicio de Interpretación.

El Dr. ZOZAYA (México) está de acuerdo en que se incluya como Anexo la lista del personal de Secretaría y en cuanto a la mención del mismo en la Resolución de votos de gracia, cree que debe hacerse en forma sobria.

El SECRETARIO explica que la Secretaría no tenía el propósito de incluir la mención de su personal en la referida Resolución.

Se acuerda incluir en la Resolución de Voto de Gracias la mención al personal de Secretaría sugerida por el Representante del Ecuador, e incorporar como Anexo al Acta Final la lista del referido personal.

El Dr. ZCZAYA (México) señala que en la lista de observadores figuran dos enviados por la Organización de los Estados Americanos. Se extraña de que no intervinieran en las múltiples ocasiones que tuvieron para exponer los puntos de vista de la referida Organización sobre los problemas debatidos en la Conferencia.

El SECRETARIO informa que la Organización de los Estados Americanos envía Observadores a todas las reuniones de la Organización Sanitaria Panamericana.

Se aprueba el Proyecto de Acta Final presentado por la Secretaría con las correcciones de estilo introducidas y las propuestas aceptadas durante el examen del documento.

El SECRETARIO informa de que la 24ª Reunión del Comité Ejecutivo tendrá lugar el día 22 a las 8:30 de la mañana y a las 9 se celebrará la Sesión de Clausura de la Conferencia con la firma del Acta Final.

Se levanta la sesión a las 12:45 p.m.



---

**ACTA FINAL**

**DE LA**

**XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,**

**VI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA ORGANIZACION**

**MUNDIAL DE LA SALUD PARA LAS AMERICAS**

Santiago, Chile,  
7-22 de octubre de 1954

---

---

Documento CSP14/102 y Anexo I (Esp.)

Original: Español-inglés, que apareció en forma mimeografiada.

# INDICE

Resoluciones aprobadas:	Página
I. Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo . . . . .	14
II. Informes del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana	15
III. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Ex- terno correspondientes a 1953. . . . .	15
IV. Informe del Subcomité Permanente de Edificios y Obras. . . . .	16
V. Revisión del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana. . . . .	16
VI. Fondo de Trabajo . . . . .	17
VII. Reembolso de los gastos de viaje de los representantes a las reuniones de los Comités Regionales. . . . .	17
VIII. Gasto a cargo del Fondo Rotatorio de Emergencia, en rela- ción con las inundaciones sufridas por un País Miembro. . . . .	18
IX. Participación financiera de Francia, los Países Bajos y el Rei- no Unido, a nombre de sus territorios en la Región de las Américas, en el Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana . . . . .	18
X. Estado de la recaudación de las cuotas . . . . .	19
XI. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanita- ria Panamericana para 1955 . . . . .	19
XII. Asignaciones presupuestarias. . . . .	20
XIII. Empleo de los fondos no utilizados en 1953 . . . . .	21
XIV. Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y nombramiento del Director Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud . . . . .	21
XV. Elección de dos Países Miembros para llenar las vacantes en el Comité Ejecutivo por haber terminado su mandato Ecu- ador y México. . . . .	22
XVI. Estadísticas necesarias para los programas de salud . . . . .	22
XVII. Estadísticas de población. . . . .	23
XVIII. Estadísticas vitales . . . . .	23
XIX. Estadísticas de morbilidad . . . . .	24
XX. Estadísticas de recursos y servicios . . . . .	25
XXI. Estadísticas económico-sociales relacionadas con la salud. . . . .	26
XXII. Servicio de estadística en los organismos de salubridad . . . . .	26
XXIII. Divulgación y enseñanza de las estadísticas aplicadas a sa- lubridad . . . . .	27
XXIV. Resumen de los Informes de los Estados Miembros para 1954- 1957. . . . .	28
XXV. Métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios indispensables para programas de salud. . . . .	29
XXVI. Aplicación de métodos de educación sanitaria en zonas rura- les de América Latina. . . . .	30

	Página
XXVII. Control de las diarreas infantiles.....	30
XXVIII. Relaciones entre la Organización Sanitaria Panamericana y las organizaciones no gubernamentales....	31
XXIX. Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, y Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1956....	32
XXX. Modificación del Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1955 ...	33
XXXI. Funciones del Comité Ejecutivo en la preparación de las Reuniones Sanitarias Panamericanas....	34
XXXII. Forma de presentación en el futuro del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana....	35
XXXIII. Estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana....	35
XXXIV. Programa de Economías y Descentralización de la Oficina Sanitaria Panamericana....	36
XXXV. Selección de temas para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la VIII Reunión del Consejo Directivo, VII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (1955) ...	36
XXXVI. Congreso Interamericano de Higiene .....	37
XXXVII. Saneamiento del medio... ..	37
XXXVIII. Lugar y fecha de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana	38
XXXIX. Normas para aceptar enmiendas a la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana ...	38
XL. Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana ...	39
XLI. Treponematosis ... ..	39
XLII. Erradicación de la Malaria en las Américas .....	40
XLIII. Uso de fondos para la intensificación de actividades antimaláricas ... ..	40
XLIV. Votos de Gracias... ..	41

**ACTA FINAL DE LA  
XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,  
VI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA ORGANIZACION  
MUNDIAL DE LA SALUD PARA LAS AMERICAS**

La XIV Conferencia Sanitaria Panamericana se celebró en Santiago de Chile, de acuerdo con la Resolución XXV, adoptada en la VII Reunión del Consejo Directivo, que aceptó la invitación formulada por el Gobierno de Chile. De común acuerdo, el Gobierno de Chile y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, fijaron la fecha del 7 al 22 de octubre de 1954.

El Director de la Oficina remitió las oportunas convocatorias, en cumplimiento del Artículo 7 de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, y el Gobierno de Chile transmitió invitaciones a los Gobiernos Miembros de la Organización, para hacerse representar en la Conferencia.

**SESION PRELIMINAR**

El día 6 de octubre de 1954, tuvo lugar la Sesión Preliminar, en la que los señores Jefes de Delegación cambiaron impresiones sobre cuestiones generales y de protocolo, relativas a la Conferencia.

**SESION INAUGURAL**

La Sesión Inaugural se efectuó solemnemente en el Salón de Honor del Congreso Nacional, el jueves 7 de octubre, a las 11 de la mañana.

El Excelentísimo señor Presidente de la República de Chile, don Carlos Ibáñez del Campo, pronunció el discurso de apertura de la Conferencia. A continuación le contestó, en nombre de las Delegaciones, el señor Secretario de Salubridad y Asistencia de México, Dr. Ignacio Morones Prieto. Seguidamente hicieron uso de la palabra el Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. M. G. Candau, y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Fred L. Soper.

**REGLAMENTO INTERNO DE LA CONFERENCIA**

En la Primera Sesión Plenaria, celebrada el 8 de octubre, se adoptó para esta Conferencia el Proyecto de Reglamento Interno, que había propuesto el Comité Ejecutivo en su 22ª Reunión (Resolución VII) y que figuraba como Anexo I al Documento CE22/11.

## PRECEDENCIA

A continuación, se estableció, mediante sorteo, el orden de precedencia de las Delegaciones. El resultado fue el siguiente: 1. Colombia; 2. Costa Rica; 3. Estados Unidos de América; 4. República Dominicana; 5. Venezuela; 6. Argentina; 7. Uruguay; 8. El Salvador; 9. Ecuador; 10. Haití; 11. México; 12. Nicaragua; 13. Países Bajos; 14. Francia; 15. Panamá; 16. Chile; 17. Cuba; 18. Guatemala; 19. Perú; 20. Bolivia; 21. Brasil; 22. Reino Unido; 23. Paraguay.

## COMISION DE CREDENCIALES

De conformidad con el artículo 32 del Reglamento Interno de la Conferencia, se nombró para constituir la Comisión de Credenciales a tres delegados en representación de México, Panamá y Chile.

La Comisión de Credenciales designó Presidente al Dr. Alberto Bissot, Jr. (Panamá) y Relator al Dr. Jorge Torreblanca (Chile), siendo miembro de la misma el Dr. José Zozaya (México).

La Comisión de Credenciales se reunió el 8 y el 11 de octubre, para examinar las credenciales presentadas por las Delegaciones, y consideró como debidamente acreditadas ante la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, a las siguientes:

## DELEGACIONES

Colombia:	Dr. Bernardo Henao	
	Mejía	Jefe de Delegación
	Dr. Jorge Jiménez	
	Gándica	Delegado
	Dr. Gonzalo Montes	
	Duque	Delegado
	Dr. Andrés Rodríguez	
Costa Rica:	Gómez	Suplente
	Dr. Marcos L. Villegas	Asesor
	Dr. Jaime Escallón	Asesor
	Dr. Oscar Vargas	
	Méndez	Jefe de Delegación
	Dr. Fernando Escalante	
	Pradilla	Delegado
Estados Unidos de América:	Dr. Jorge Salas Cordero	Delegado
	Srta. Elena Quesada	
	Saborío	Suplente
	Srta. Graciela Carrillo	
	Castro	Suplente
	Sr. Germán Sojo Arias	Suplente
	Dr. W. Palmer Dearing	Jefe de Delegación
Estados Unidos de América:	Dr. Frederick J. Brady	Delegado
	Sr. Howard B.	
	Calderwood	Delegado
	Dr. Roy Anduze	Asesor

	Sr. William Belton	Asesor
	Dr. E. Ross Jenney	Asesor
	Dr. Juan A. Pons	Asesor
	Sr. Walter W. Sohl, Jr.	Asesor
	Srta. Demetra Panagos	Personal de la Delegación
	Srta. Dorothy A. Schmidt	Personal de la Delegación
República Dominicana:	Dr. Ramón Bergés Santana	Jefe de Delegación
	Dr. Hipólito Sánchez Báez	Delegado
Venezuela:	Sr. Franz Baehr, hijo	Delegado
	Dr. Daniel Orellana	Jefe de Delegación
	Dr. Darío Curiel	Delegado
	Dr. Pastor Oropeza	Delegado
	Dr. Arnoldo Gabaldón	Suplente
	Dr. Santiago Ruesta M.	Asesor
Argentina:	Dr. Raúl C. Bevacqua	Jefe de Delegación
	Dr. Gerardo Segura	Jefe de Delegación Suplente
	Dr. Francisco J. Martone	Delegado
	Dr. Antonio Delio Kraly	Delegado
	Dr. Waldemar T. Wilde	Asesor
	Dr. Luis Alfredo Uslenghi	Asesor
	Dr. Angel Forte	Asesor
	Dr. Juan Carlos Costa	Asesor
	Sr. Orlando V. Fagioli	Asesor
	Sr. Osvaldo Piñero	Asesor
	Sr. Carlos Torres Gigena	Asesor
Uruguay:	Dr. Ricardo Cappeletti	Jefe de Delegación
El Salvador:	Dr. Juan Allwood Paredes	Jefe de Delegación
	Dr. Alberto Aguilar Rivas	Delegado
Ecuador:	Dr. Carlos Grunauer Toledo	Jefe de Delegación
	Dr. Juan Montalván Cornejo	Delegado
	Sr. Armando Espinel Elizalde	Secretario de la Delegación
Haití:	Dr. Lucien Pierre-Noël	Jefe de Delegación
	Dr. Richard Nemorin	Delegado
México:	Dr. Ignacio Morones Prieto	Jefe de Delegación
	Dr. Manuel E. Pesqueira	Delegado
	Dr. José Zozaya	Delegado
	Dr. Luis Vásquez Campos	Asesor
	Dr. Miguel A. Bravo Becherelle	Asesor

Nicaragua:	Dr. Leonardo Somarriba	Jefe de Delegación
	Dr. Manuel Antonio Sánchez Vigil	Suplente
	Dr. Alejandro Robleto Pérez	Asesor
Países Bajos:	Dr. Nicolaas H. Swellengrebel	Jefe de Delegación
	Dr. E. van der Kuyp	Delegado
Francia:	Dr. G. E. van Beek	Delegado
	Dr. R. G. Hyronimus	Jefe de Delegación
	Dr. Hervé Floch	Delegado
	Dr. Bonamour	Suplente
	Sr. Pierre Carraud	Suplente
	Sr. René Crouy-Chanel	Suplente
Panamá:	Dr. Alberto Bissot, Jr.	Jefe de Delegación
Chile:	Dr. Sergio Altamirano P.	Jefe de Delegación
	Dr. Guillermo Valenzuela Lavín	Delegado
	Dr. Abraham Horwitz B.	Delegado
	Dr. Jorge Torreblanca D.	Suplente
	Dr. Waldemar Coutts	Suplente
	Dr. Oscar Jiménez Pinochet	Suplente
	Dr. Alejandro Garretón Silva	Asesor
	Dr. Eduardo Cruz Coke	Asesor
	Dr. Benjamín Viel Vicuña	Asesor
	Dr. Amador Neghme R.	Asesor
	Dr. Nacienceno Romero y O.	Asesor
	Dr. Roberto Muñoz U.	Asesor
	Dr. Marcos Charnes W.	Asesor
	Dr. Hernán Romero	Asesor
	Sr. Guillermo Torres O.	Asesor
	Sr. Enrique Gómez	Asesor
	Sr. René Sotomayor Díaz	Asesor
	Dr. Hugo Behm	Asesor
	Dr. Teodoro Zenteno	Asesor
	Dr. Jerjes Vildósola	Asesor
	Dr. Arturo Scroggie	Asesor
	Dr. Aníbal Ariztía	Asesor
	Dr. Adalberto Steeger	Asesor
	Dr. Arturo Baeza	Asesor
	Dr. Francisco Mardones	Asesor
	Dr. Carlos Allende Gaete	Asesor
	Dr. Avogadro Aguilera	Asesor
	Dr. Sergio Ibáñez	Asesor
	Dr. Alfredo Taborga	Asesor
	Dr. Rolando Armijo	Asesor
	Dr. Jorge Bravo Murphy	Asesor



	Dr. Jorge Román	Asesor
	Dr. Guillermo Adriasola	Asesor
	Dr. Raúl Ortega	Asesor
	Sr. Mario Rodríguez Altamirano	Asesor
Cuba:	Dr. Félix Hurtado	Jefe de Delegación
	Dr. Alberto Recio y Forns	Delegado
	Dr. Pedro Nogueira Rivero	Delegado
Guatemala:	Dr. Roberto Villa León	Suplente
	Dr. José Fajardo	Delegado
	Ing. Humberto Olivero, hijo	Delegado
Perú:	Dr. Armando Montes de Peralta	Jefe de Delegación
	Dr. Carlos Lazarte Echegaray	Delegado
Bolivia:	Dr. Jorge Doria Medina	Jefe de Delegación
	Dr. Antonio Brown L.	Delegado
Brasil:	Dr. Henrique Rodrigues Valle	Delegado
	Dr. Frederico Carlos Carnauba	Asesor
Reino Unido:	Dr. J. W. P. Harkness	Jefe de Delegación
	Dr. L. W. Fitzmaurice	Delegado
	Dr. A. A. Peat	Delegado
	Dr. J. P. O'Mahony	Suplente
Paraguay:	Dr. Enrique Zacarías Arza	Jefe de Delegación
	Dr. Claudio Prieto	Delegado
	Dr. Julio Martínez Quevedo	Delegado
	Dr. Antonio Menna	Suplente
	Dr. J. R. Cazal	Suplente

## OBSERVADOR OFICIAL

Canadá: Sr. Héctor Theodore W. Blockley

## ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Dr. M. G. Candau, Director General.

## OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Dr. Fred L. Soper, Director (Miembro ex officio); Dr. Carlos L. González, Subdirector; Dr. Miguel E. Bustamante, Secretario General; Sr. Harry A. Hinderer, Jefe, División de Administración; Dr. Myron E. Wegman, Jefe, División de Educación y Adiestramiento, y Dr. Emilio Budnik, Representante, Zona VI.

## OBSERVADORES

## Organización de los Estados Americanos

Dr. Francisco de Abrisqueta y Dr. Tulo Montenegro.

## Naciones Unidas y Organismos Especializados

## Naciones Unidas:

Srta. Laura Vergara y Dr. Octavio Cabello.

## Fondo Internacional para la Infancia (Naciones Unidas):

Sr. Robert L. Davée.

## Organización para la Agricultura y la Alimentación:

Dr. Arturo Vergara.

## Organización Internacional del Trabajo:

Sr. Moisés Poblete Troncoso.

## Organizaciones no Gubernamentales

Asociación Médica Mundial: Dr. Héctor Rodríguez Hernández.

Colegio Americano de Médicos del Tórax: Profesor H. Orrego Puelma.

Confederación Médica Panamericana: Dr. Héctor Rodríguez Hernández.

Consejo Internacional de Enfermeras: Señorita Rebeca Torrealba Gómez.

Federación Mundial de Higiene Mental: Dr. Carlos Nassar.

Fundación Rockefeller: Dr. Robert B. Watson, Dr. John N. Weir y señorita Mary Elizabeth Tennant.

Liga Internacional contra el Reumatismo: Dr. Manuel L. Losada.

Liga de Sociedades de la Cruz Roja: General Agustín Inostroza Pérez.

Sociedad Internacional para el Bienestar de los Lisiados: Dr. José Perroni.

Unión Internacional contra el Cáncer: Profesor Alberto Rahausen.

Unión Internacional contra las Enfermedades Venéreas y las Treponematosis: Señora Philip Riley.

## PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES DE HONOR

La Conferencia designó por unanimidad Presidente de Honor de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana a S. E. el Presidente de la República de Chile, D. Carlos Ibáñez del Campo, y Vicepresidentes de Honor, a los señores Ministros de Salubridad de los Gobiernos Miembros de la Organización.

## ELECCION DE PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES

La Conferencia, en su Primera Sesión Plenaria, eligió por unanimidad al Ministro de Salud Pública y Previsión Social de Chile, Dr. Sergio Altamirano P., Presidente de la Conferencia.

Seguidamente se designó al Delegado de los Estados Unidos, Dr. W. Palmer Dearing, y al Delegado de Costa Rica, Dr. Oscar Vargas Méndez, Vicepresidentes de la Conferencia.

**ESTABLECIMIENTO DE LAS COMISIONES PRINCIPALES**

En la Segunda Sesión Plenaria, celebrada el 8 de octubre, se establecieron las Comisiones principales siguientes: a) Comisión I, Asuntos Técnicos; b) Comisión II, Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos, y c) Comisión General.

Se nombró por unanimidad Presidente de la Comisión I al Delegado del Ecuador, Dr. Juan Montalván Cornejo, y Presidente de la Comisión II, al Delegado de Cuba, Dr. Félix Hurtado.

A continuación se designó al Delegado de México, Dr. José Zozaya, y al Delegado de Argentina, Dr. Gerardo Segura, miembros de la Comisión General.

Las Comisiones principales quedaron integradas en la siguiente forma:

**COMISION GENERAL**

<b>Presidente:</b>	Dr. Sergio Altamirano P.	Chile
<b>Vicepresidentes:</b>	Dr. W. Palmer Dearing	Estados Unidos
	Dr. Oscar Vargas Méndez	Costa Rica
<b>Miembros:</b>	Dr. Juan Montalván Cornejo	Ecuador
	Dr. Félix Hurtado	Cuba
	Dr. José Zozaya	México
	Dr. Gerardo Segura	Argentina
<b>Miembro ex officio:</b>	Dr. Fred L. Soper	Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
<b>Secretario:</b>	Dr. Miguel E. Bustamante	Secretario General de la Oficina Sa- nitaria Paname- ricana

**COMISION I**

<b>Presidente:</b>	Dr. Juan Montalván Cornejo	Ecuador
<b>Vicepresidente:</b>	Dr. Ricardo Cappeletti	Uruguay
<b>Relator:</b>	Dr. Abraham Horwitz B.	Chile
<b>Secretario:</b>	Dr. Emilio Budnik	Oficina Sanitaria Panamericana

**COMISION II**

<b>Presidente:</b>	Dr. Félix Hurtado	Cuba
<b>Vicepresidente:</b>	Dr. José Fajardo	Guatemala
<b>Relator:</b>	Dr. José Zozaya	México
<b>Secretario:</b>	Sr. Harry A. Hinderer	Oficina Sanitaria Panamericana

## PROGRAMA DE TEMAS

Se aprobó el siguiente Programa de Temas:

Número del tema	Título	Número del Documento
1	Inauguración de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana	
2	Adopción del Reglamento de la Conferencia Sanitaria Panamericana	CSP14/3 CE22/11 y Addendum I
3	Elección de la Comisión de Credenciales	
4	Establecimiento, mediante sorteo, de la precedencia de las Delegaciones	CSP14/45
5	Elección de Presidente y dos Vicepresidentes	
6	Constitución de la Comisión General	
7	Adopción del Programa de Temas	CSP14/1, Rev. 2 y Addendum I
8	Adopción del Programa de Sesiones	CSP14/2 CE22/13
9	Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo	CSP14/25
10	Informes del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana:	
	A. Informe Anual del Director correspondiente a 1953	CSP14/4
	B. Informe Cuadrienal del Director	CSP14/5
11	Discusiones Técnicas:	
	A. Informes de los Estados Miembros sobre sus condiciones y progresos sanitarios alcanzados en el período transcurrido entre las XIII y XIV Conferencias Sanitarias Panamericanas	CSP14/17
	B. Discusión de los temas seleccionados por el Comité Ejecutivo:	

Número del tema	Título	Número del Documento
	(i) Métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios indispensables para programas de salubridad	CSP14/26 CSP14/69, Rev. 1 y Corrigendum I
	(ii) Control de las diarreas infantiles a la luz de los últimos progresos científicos	CSP14/27, y Addenda I y II CSP14/66
	(iii) Aplicación de métodos de educación higiénica en zonas rurales de la América Latina	CSP14/28 CSP14/65
12	Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1955	CSP14/19 CE22/47, Rev. 1
13	Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, y Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1956	CSP14/29, y Add. I CE23/2 CE23/13 CSP14/77 CSP14/89
14	Forma de presentación en el futuro del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana	CSP14/30 CE23/3
15	Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana Miembros y Miembros Asociados de la Organización (Propuesta del Gobierno de Cuba) Cambio de nombre de la Organización, Conferencia y Oficina, y Modificación de la composición y reuniones del Comité Ejecutivo (Artículos 13 y 14 de la Constitución vigente) (Propuesta del Gobierno de Cuba)	CSP14/18 CSP14/78  CSP14/38  CSP14/39
16	Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1953	CSP14/6 CE22/4
17	Informe sobre la participación financiera de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido, a nombre de sus te-	CSP14/16 CE22/12

Número del tema	Título	Número del Documento
	territorios en la Región de las Américas, en el Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana	
18	Estado de la recaudación de las cuotas	CSP14/31, y Corrigendum I
19	Empleo de los fondos no utilizados en 1953	CSP14/14 CE22/17
20	Informe del Subcomité Permanente de Edificios y Obras	CSP14/8 CE22/10
21	Informe sobre la revisión del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, confirmada por el Comité Ejecutivo en su 22ª Reunión	CSP14/12 CE22/5 CE22/37
22	Informe sobre el programa de economías y descentralización de la Oficina Sanitaria Panamericana	CSP14/32 CE23/5
23	Relaciones entre la Organización Sanitaria Panamericana y las organizaciones no gubernamentales	CSP14/7
24	Treponematosis: Bases generales sobre las cuales debe orientarse una campaña epidemiológica (Tema propuesto por el Gobierno de Chile)	CSP14/33 CSP14/88
25	Unidad de acción en los programas de salud pública en la Región de las Américas	CSP14/34 CE22/16
26	Selección de temas para las discusiones técnicas que tendrán lugar durante la VIII Reunión del Consejo Directivo, VII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (1955)	CSP14/11
27	Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y nombramiento del Director Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud	CSP14/9

Número del tema	Título	Número del Documento
28	Elección de dos Países Miembros para llenar las vacantes en el Comité Ejecutivo por haber terminado sus mandatos Ecuador y México	CSP14/10
29	Lugar y fecha de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana	CSP14/23, Rev. 1
30	Estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana	CSP14/35 CE23/6
31	Fondo de Trabajo	CSP14/15
32	Erradicación de la malaria en las Américas	CSP14/36 CSP14/81 y Addenda I y II CSP14/82
33	Reembolso de los gastos de viaje de los representantes a las reuniones de los Comités Regionales	CSP14/13
34	Modificación del Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1955	CSP14/37
35	Programa de Asistencia Técnica para 1955	CSP14/21 CSP14/90
36	Saneamiento del Medio	CSP14/22
37	Organización de una oficina de trabajo en la ciudad de México durante la VIII Asamblea Mundial de la Salud (Tema propuesto por el Gobierno de Cuba)	CSP14/20
38	Congreso Interamericano de Higiene (Tema propuesto por el Gobierno de Cuba)	CSP14/24
39	Fondo Rotatorio de Emergencia	CSP14/40 CE23/8 CSP14/59

Número del Tema	Título	Número del Documento
40	Funciones del Comité Ejecutivo en la preparación de las Conferencias Sanitarias Panamericanas (Propuesta del Comité Ejecutivo, Resolución IX de la 23ª Reunión)	CSP14/42

La Conferencia, en su Décima Sesión Plenaria, acordó no tomar ninguna resolución sobre el Tema 25, Unidad de acción en los programas de salud pública en la Región de las Américas (Documento CSP14/34, ni sobre el Tema 35, Programa de Asistencia Técnica para 1955 (Documento CSP14/21). Dispuso, sin embargo, que el anteproyecto de resolución sobre este último tema (Documento CSP14/90) presentado por el grupo designado en la Novena Sesión Plenaria e integrado por los Delegados de Estados Unidos, Uruguay, Ecuador y Cuba, fuera incluido en la Memoria de la Conferencia.

#### PROGRAMA DE SESIONES

Se aprobó el Programa de Sesiones con las adaptaciones que la Comisión General estimó necesarias, con el objeto de coordinar los trabajos de la Conferencia.

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en cumplimiento de la Resolución IV, adoptada por el Comité Ejecutivo en su 22ª Reunión, organizó la Secretaría en la forma prevista en el Proyecto de Programa de Sesiones (Documento CSP14/2).

Bajo la dirección del Secretario de la Conferencia, Dr. Miguel E. Bustamante, y su Ayudante, Sr. Guillermo A. Suro, la Secretaría quedó constituida por siete servicios: Actas, traducción al español y Diario de la Conferencia; Documentación y traducción al inglés; Interpretación; Biblioteca; Informaciones; Prensa y Servicios Administrativos.

#### DISCUSIONES TECNICAS

La Comisión I organizó cinco Grupos de Trabajo:

Grupo de Trabajo A, encargado del estudio de los métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios indispensables para programas de salud pública. El Dr. Darío Curiel (Venezuela) fue designado Director de Debates, el Dr. Hugo Behm (Chile), Relator, y la Dra. Ruth R. Puffer (Oficina Sanitaria Panamericana) actuó de Secretaria. La exposición preliminar estuvo a cargo del Dr. Enrique Pereda, Jefe del Subdepartamento de Estadística del Servicio Nacional de Salud de Chile.

El Grupo de Trabajo B estudió el control de las diarreas infantiles a la luz de los últimos progresos científicos. Fue elegido Direc-



lor de Debates el Dr. Juan Allwood Paredes (El Salvador); Relator, el Dr. Adalberto Steeger (Chile) y Secretario, el Dr. Myron E. Wegman (Oficina Sanitaria Panamericana). Presentó la exposición preliminar el Dr. Albert V. Hardy, Director del Departamento de Laboratorios del Servicio de Salud Pública del Estado de Florida, Estados Unidos.

El Grupo de Trabajo C se ocupó de la aplicación de métodos de educación higiénica en zonas rurales de la América Latina. El Dr. Carlos Grunauer Toledo (Ecuador) fue designado Director de Debates, la señorita Graciela Carrillo Castro (Costa Rica), Relatora, y el Dr. Rigoberto Ríos Castro (Oficina Sanitaria Panamericana), Secretario. El estudio preliminar fue presentado por la señorita María Zaldondo, de la Oficina de Educación Sanitaria del Departamento de Salud Pública de Puerto Rico.

El Grupo de Trabajo D estudió el tema relativo a la erradicación de la malaria. De este Grupo de Trabajo fue Director de Debates el Dr. Nicolaas H. Swellengrebel (Países Bajos) y Relator, el Dr. Arnoldo Gabaldón (Venezuela). El Dr. C. A. Alvarado (Oficina Sanitaria Panamericana) presentó al Grupo un informe sobre la situación de la lucha antimalárica en las Américas. Este Grupo nombró un Comité de Redacción compuesto por el Dr. Oscar Vargas Méndez (Costa Rica); el Dr. Juan Montalván Cornejo (Ecuador); el Dr. Hervé Floch (Francia), y el Relator, en el que colaboraron el Dr. E. J. Pampana, de la Organización Mundial de la Salud, y el Dr. C. A. Alvarado, Oficina Sanitaria Panamericana.

Grupo de Trabajo E. Se constituyó para el estudio de las treponematosis. El Dr. Waldemar E. Coutts (Chile), que presentó un trabajo relativo a las bases generales sobre las cuales debe orientarse una campaña epidemiológica, fue elegido Director de Debates, y el Dr. Alberto Bissot, Jr. (Panamá), Relator. También formaron parte del Grupo el Dr. Santiago Ruesta M. (Venezuela) y el Dr. Francisco J. Martone (Argentina).

## REVISION DE LA CONSTITUCION

La Comisión II formó un Grupo de Trabajo encargado de examinar el Informe Final del Comité Permanente de Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana y el Proyecto de Constitución revisada (Documento CSP14/18 y Anexo A), preparado por dicho Comité. Fue elegido Presidente del Grupo, el Dr. Gerardo Segura (Argentina) y Relator, el Dr. Frederico C. Carnauba (Brasil). Este Grupo estuvo compuesto, además, por el señor Howard B. Calderwood (Estados Unidos), el Dr. Hipólito Sánchez Báez (República Dominicana), el Dr. José Zozaya (México) y el Dr. Abraham Horwitz B. (Chile).

## INFORMES CUADRIENALES DE LOS ESTADOS MIEMBROS

Todos los Estados Miembros presentaron Informes Cuadrienes sobre sus condiciones y progresos sanitarios alcanzados en el período transcurrido entre las XIII y XIV Conferencias Sanitarias Panamericanas. Estos Informes fueron distribuidos por la Oficina Sanitaria Panamericana con antelación a la Conferencia.

Por otra parte, la Oficina preparó e incluyó en la documentación de la Conferencia, un resumen de los datos estadísticos que aparecían en los referidos informes, con el objeto de facilitar el estudio de los principales problemas de salud pública en las Américas.

Finalmente, las Delegaciones presentaron en Sesión Plenaria de la Conferencia, una exposición resumida del Informe de su respectivo país, haciéndolo por el siguiente orden: Colombia, Costa Rica, Venezuela, República Dominicana, Argentina, Uruguay, El Salvador, Ecuador, Haití, Francia, Países Bajos, Panamá, Chile, Guatemala, Perú, Bolivia, Reino Unido, Paraguay, Estados Unidos, Cuba y Nicaragua.

## SESIONES DE LA CONFERENCIA

La Conferencia celebró una Sesión Inaugural, diez Sesiones Plenarias, dos sesiones de la Comisión de Credenciales, diez sesiones de la Comisión General, seis sesiones de la Comisión I, ocho sesiones de la Comisión II y dos sesiones conjuntas de la Comisión I y la Comisión II.

La Sesión de Clausura tuvo lugar el día 22 de octubre de 1954.

## RESOLUCIONES APROBADAS

La Conferencia, en sus Sesiones Plenarias, aprobó las siguientes Resoluciones:

### RESOLUCION I CSP14.R1 ES

#### INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO

#### LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Informe Anual del Comité Ejecutivo, presentado por el Dr. Gerardo Segura, Delegado de la Argentina y Presidente de la 22ª Reunión de dicho Comité,

## RESUELVE:

Aprobar el Informe Anual del Comité Ejecutivo, expresando su satisfacción por la labor cumplida.

**RESOLUCION II CSP14.R2 ES****INFORMES DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA  
PANAMERICANA**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana correspondiente a 1953 y su Informe cuadrienal sobre las actividades de la Organización Sanitaria Panamericana en el período comprendido entre la XIII (1950) y la XIV (1954) Conferencias Sanitarias Panamericanas,

## RESUELVE:

Aprobar el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, de 1953 y el Informe del Director a los Gobiernos Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana, enero 1950-diciembre 1953, felicitándole por la eficiente labor cumplida y por la forma de presentación de los informes y haciendo extensiva esta felicitación al personal de la Oficina.

**RESOLUCION III CSP14.R3 ES****INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR  
EXTERNO CORRESPONDIENTES A 1953**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes a 1953 (Documento CE22/4); y

Teniendo en cuenta que el Comité Ejecutivo aprobó los referidos Informes en su 22<sup>a</sup> Reunión,

## RESUELVE:

1. Aprobar el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes a 1953.

2. Felicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y a sus colaboradores por la forma en que se han presentado los informes.

## RESOLUCION IV CSP14.R4 ES

### INFORME DEL SUBCOMITE PERMANENTE DE EDIFICIOS Y OBRAS

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Habiendo examinado el Informe presentado por el Subcomité Permanente de Edificios y Obras (Documento CE22/10); y

Teniendo en cuenta la decisión adoptada sobre este asunto por el Comité Ejecutivo en su 22ª Reunión,

#### RESUELVE:

1. Aprobar las medidas adoptadas por el Subcomité Permanente.
2. Expresar su agradecimiento a los miembros del Subcomité Permanente de Edificios y Obras, quienes seguirán prestando su colaboración al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

## RESOLUCION V CSP14.R5 ES

### REVISION DEL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Considerando la decisión adoptada por el Comité Ejecutivo en su 22ª Reunión, relativa a la revisión del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana;

Habiendo sido informada de que la Séptima Asamblea Mundial de la Salud no introdujo cambios en la revisión de su Reglamento de Personal;

Teniendo en cuenta que, de conformidad con las instrucciones contenidas en el primer párrafo de la Resolución XVIII adoptada por el Comité Ejecutivo en su 22ª Reunión, el Director puso en vigor el 1º de junio de 1954 el Reglamento revisado del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, fecha en la que también entró en vigor el de la Organización Mundial de la Salud; y

Considerando que el Artículo 12.2 del Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana establece que "el Director informará

anualmente al Consejo Directivo de aquellas disposiciones o modificaciones que introduzca en el Reglamento del Personal con el fin de dar cumplimiento a este estatuto”, y que “dichas disposiciones y modificaciones deberán ser confirmadas previamente por el Comité Ejecutivo”.

**RESUELVE:**

Tomar nota de la adopción de la revisión del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE22/5, Anexo A), recomendada por el Director y confirmada por el Comité Ejecutivo en su 22ª Reunión.

**RESOLUCION VI CSP14.R6 ES**

**FONDO DE TRABAJO**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Considerando las decisiones anteriores del Consejo Directivo y las recomendaciones del Director y del Auditor Externo en el sentido de que la cantidad de \$ 1,200,000 es suficiente para llevar a cabo los fines del Fondo de Trabajo;

Teniendo en cuenta que el Reglamento Financiero estipula que el Fondo de Trabajo se establecerá en la cantidad y para los fines que determine periódicamente el Consejo Directivo; y

Teniendo en cuenta la recomendación formulada por el Comité Ejecutivo en su 22ª Reunión,

**RESUELVE:**

Fijar el nivel del Fondo de Trabajo en \$ 1,200,000, hasta el momento en el cual la situación presupuestaria de la Oficina justifique un cambio.

**RESOLUCION VII CSP14.R7 ES**

**REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE VIAJE DE LOS REPRESENTANTES  
A LAS REUNIONES DE LOS COMITES REGIONALES**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Habiendo examinado la decisión adoptada por la Séptima Asamblea Mundial de la Salud sobre los asuntos “Reuniones de los Comités

Regionales en la Sede Regional" y "Pago de los Gastos de Viaje de los Representantes a las Reuniones de los Comités Regionales", Resoluciones WHA7.26 y WHA7.27, respectivamente,

**RESUELVE:**

Tomar nota de la decisión adoptada por la Séptima Asamblea Mundial de la Salud en el sentido de que los gastos de viaje de los representantes que asistan a las reuniones de los Comités Regionales no serán reembolsados por la Organización.

**RESOLUCION VIII CSP14.R8 ES**

**GASTO A CARGO DEL FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA, EN RELACION CON LAS INUNDACIONES SUFRIDAS POR UN PAIS MIEMBRO**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

**RESUELVE:**

Tomar nota de la Resolución II adoptada por el Comité Ejecutivo en su 23ª Reunión aprobando el gasto de \$ 4,661.97, con cargo al Fondo Rotatorio de Emergencia, en relación con las inundaciones sufridas por un País Miembro, y autorizando al Director a que reembolse dicha suma al Fondo Rotatorio de Emergencia, con cargo a los fondos generales de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1954.

**RESOLUCION IX CSP14.R9 ES**

**PARTICIPACION FINANCIERA DE FRANCIA, LOS PAISES BAJOS Y EL REINO UNIDO, A NOMBRE DE SUS TERRITORIOS EN LA REGION DE LAS AMERICAS, EN EL PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado las disposiciones de la Resolución XL adoptada por el Consejo Directivo en su V Reunión; y

Teniendo en cuenta el Informe (Documento CE22/12) presentado por el Director a la 22ª Reunión del Comité Ejecutivo, de acuerdo con la resolución antes mencionada, y la decisión adoptada por el mismo Comité sobre esta materia (Resolución XIII),

**RESUELVE:**

1. Tomar nota del Informe del Director sobre la participación financiera de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido, a nombre de

sus territorios en la Región de las Américas, en el presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana.

2. Encomendar al Director que en lo sucesivo presente informes al Comité Ejecutivo cuando las circunstancias así lo requieran.

### **RESOLUCION X CSP14.R10 ES**

#### **ESTADO DE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Teniendo en cuenta la decisión adoptada por el Consejo Directivo en su VII Reunión, por la que invitó al Director a que solicitara de los Gobiernos Miembros, en su nombre, que tomen las medidas financieras necesarias para el pago de todos los atrasos y para que, en el futuro, se mantengan al corriente las cuotas anuales;

Teniendo en cuenta que los atrasos en el pago de las cuotas limitan el desarrollo de largo alcance de los programas que hay que llevar a cabo en las Américas; y

Teniendo en cuenta el informe presentado por el Director en el que se detallan las cuotas que están pendientes de pago,

#### **RESUELVE:**

Solicitar de los Gobiernos Miembros que tengan cuotas pendientes de pago, que tomen las medidas financieras necesarias para el pago de las mismas, recalcando la importancia de que, en el futuro, se mantengan al corriente las cuotas anuales.

### **RESOLUCION XI CSP14.R11 ES**

#### **PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA PARA 1955**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Habiendo examinado el proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1955 presentado por el Director; y

Teniendo en cuenta el Informe del Grupo de Trabajo (Documento CE22/47, Rev. 1) designado por el Comité Ejecutivo en su 22ª Reunión para el estudio de dicho Proyecto de Programa y Presupuesto,

#### **RESUELVE:**

Aprobar el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1955 (Documento CE22/2).

**RESOLUCION XII CSP14.R12 ES****ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS****LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA****RESUELVE:**

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1955 la cantidad de \$ 2,100,000 en la forma siguiente:

**Fines de la Asignación**

TITULO I	ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA	\$ 139,796
TITULO II	OFICINA SANITARIA PANAMERICANA-SEDE	899,200
TITULO III	OFICINA SANITARIA PANAMERICANA-PROGRAMAS DE CAMPO Y OTROS	1,061,004
Total - Todos los Títulos		\$ 2,100,000
A deducir:	Ingresos diversos	\$ 77,723
	Cuotas asignadas a nombre de territorios no autónomos de Francia, Países Bajos y Reino Unido	22,277
	Total ingresos estimados	100,000
	Total a cubrir con cuotas	\$ 2,000,000

2. Las cantidades que no excedan de las asignaciones incluídas en el párrafo 1 se aplicarán al pago de las obligaciones contraídas, de conformidad con el Reglamento Financiero de la Oficina, durante el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 1955, inclusive.

3. Las asignaciones señaladas en el párrafo 1 anterior, se cubrirán con las cuotas de los Gobiernos Miembros, de conformidad con el Artículo LX del Código Sanitario Panamericano; con las cuotas asignadas a nombre de los Territorios de Francia, Países Bajos y Reino Unido, de acuerdo con las Resoluciones XV y XL adoptadas en la V Reunión del Consejo Directivo y con los ingresos diversos propios de la Oficina Sanitaria Panamericana.

4. El Director está autorizado para transferir créditos entre los títulos del presupuesto, siempre que las transferencias de créditos que se efectúen entre dichos títulos no excedan del 10% del título del cual el crédito es transferido. Las transferencias de créditos entre estos títulos del presupuesto que excedan del 10%, pueden efectuarse con la aprobación del Comité Ejecutivo. Todas las transferencias de créditos del presupuesto, serán notificadas al Consejo Directivo.



**RESOLUCION XIII CSP14.R13 ES****EMPLEO DE LOS FONDOS NO UTILIZADOS EN 1953**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Teniendo en cuenta que el superávit en efectivo de 1953, que asciende a la suma de \$ 144,089, fue asignado a un Fondo Especial a disposición de la Conferencia Sanitaria Panamericana; y

Considerando la recomendación formulada por el Director en el sentido de que dicho fondo se utilice para intensificar la campaña contra la viruela, y la decisión adoptada en esta materia por el Comité Ejecutivo en su 22ª Reunión,

**RESUELVE:**

Autorizar al Director para que invierta el superávit en efectivo de 1953, y que asciende a la suma de \$ 144,089, en la intensificación de la campaña contra la viruela en las Américas.

**RESOLUCION XIV CSP14.R14 ES****ELECCION DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA Y NOMBRAMIENTO DEL DIRECTOR REGIONAL PARA LAS AMERICAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

**CONSIDERANDO:**

El Artículo 4-E de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, en el que se dispone que la Conferencia elegirá al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por dos tercios de los votos de los países presentes con derecho a votar;

La Resolución III adoptada en la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, en la que se fija en cuatro años el mandato del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana; y

El Artículo 4 del Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Sanitaria Panamericana y los Artículos 49 y 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en los que se establecen las normas para el nombramiento de Director Regional de la Organización Mundial de la Salud,

**RESUELVE:**

1. Reelegir de nuevo, por aclamación, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, al Dr. Fred L. Soper, cuyo mandato se empezará a contar el 1º de febrero de 1955.

2. Poner en conocimiento del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud la anterior designación a los efectos del nombramiento del Dr. Fred L. Soper, como Director Regional para las Américas.

### **RESOLUCION XV CSP14.R15 ES**

**ELECCION DE DOS PAISES MIEMBROS PARA LLENAR LAS VACANTES EN EL COMITE EJECUTIVO POR HABER TERMINADO SU MANDATO ECUADOR Y MEXICO**

**LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,**

**CONSIDERANDO:**

Lo dispuesto en el párrafo A del Artículo 13 de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana; y

Teniendo en cuenta que los mandatos de Ecuador y México llegan a su término inmediatamente después de esta Conferencia,

**RESUELVE:**

Elegir a los Gobiernos de Paraguay y Colombia para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años y expresar el agradecimiento de la Conferencia a los Gobiernos de Ecuador y México por los servicios prestados a la Organización.

### **RESOLUCION XVI CSP14.R16 ES**

**ESTADISTICAS NECESARIAS PARA LOS PROGRAMAS DE SALUD**

**LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,**

**CONSIDERANDO:**

Que la salud en sí misma constituye un todo indivisible y que, por otra parte, está estrechamente ligada al desarrollo económico, social y cultural de la colectividad;

Que la salubridad comprende todas las acciones de fomento, protección y reparación de la salud;

Que la desproporción entre la magnitud de los problemas de salud y los recursos que habitualmente se destinan a su solución, obliga a clasificar estos problemas jerárquicamente para abordarlos según su importancia relativa y a emplear los recursos de tal modo que produzcan el máximo de rendimiento; y

Que los programas de salud requieren indispensablemente datos estadísticos básicos para su correcta planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento,

**RESUELVE:**

Recomendar a los Estados Miembros que, de acuerdo con las posibilidades que su desarrollo económico, social y cultural permita, extiendan y mejoren la recolección, elaboración, análisis y oportuna publicación de las estadísticas de población, vitales, de morbilidad, de recursos de salubridad y de los servicios que ellos prestan, y económicas y sociales relacionadas con la salud.

**RESOLUCION XVII CSP14.R17 ES**

**ESTADISTICAS DE POBLACION**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

**CONSIDERANDO:**

Que el conocimiento de la población en sus distintos componentes es de fundamental importancia en los programas de salud,

**RESUELVE:**

Recomendar a los Estados Miembros que sus organismos de salubridad:

- a) Promuevan y cooperen en la obtención de estadísticas demográficas oportunas y fidedignas;
- b) Participen en la planificación de los censos de población para obtener que ellos incluyan el máximo de datos posibles que sean esenciales para los programas de salud; y
- c) Utilicen las encuestas sanitarias, cuando ello sea necesario, para proporcionar información adicional sobre la población.

**RESOLUCION XVIII CSP14.R18 ES**

**ESTADISTICAS VITALES**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

**CONSIDERANDO:**

Que es tarea básica de los organismos de salubridad conocer, tanto al nivel local como al nacional, los hechos vitales que ocurren en las poblaciones cuyos problemas sanitarios desean combatir;

Que para los programas de salubridad es especialmente importante, entre estos hechos vitales, conocer del modo más completo posible las causas de las muertes que ocurren en la población;

Que existen, para los objetivos señalados, detalladas recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud y de las Naciones Unidas; y

Que, sin embargo, las estadísticas vitales siguen adoleciendo de errores en su recolección, de insuficiencia de análisis y de publicación tardía, circunstancias que dificultan su uso oportuno en la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salubridad, y obstaculizan la comparabilidad de los datos tanto en escala nacional como internacional,

#### RESUELVE:

1. Recomendar a los Estados Miembros que, por medio de sus instituciones nacionales, mejoren la aplicación de:

- a) Los "Principios para un Sistema de Estadísticas Vitales" de las Naciones Unidas, concediendo importancia especial a la recolección y elaboración de aquellos datos que sirven específicamente a los fines de salubridad; y
- b) La Reglamentación N° 1 de la Organización Mundial de la Salud, relativa al uso de la "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción".

2. Recomendar que en esta aplicación se conceda atención especial al perfeccionamiento de los procedimientos para recoger la información estadística básica al nivel local.

### RESOLUCION XIX CSP14.R19 ES

#### ESTADISTICAS DE MORBILIDAD

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

#### CONSIDERANDO:

Que las estadísticas de morbilidad son indispensables para la determinación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud;

Que la recolección de esta información es compleja, y la extensión y detalle con que ella puede obtenerse depende en alto grado del desarrollo económico, social y cultural;

Que es evidente que existen, en la mayoría de los países, informaciones sobre las enfermedades de ciertos grupos de la población, tales como las estadísticas hospitalarias, de seguros de enfermedad, de accidentes, de industrias, etc., que interesa desarrollar, normalizar y utilizar;

Que una acabada descripción de la importancia, tipos, fuentes y usos de las estadísticas de morbilidad, está contenida en el Tercer Informe del Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud; y

Que para el grupo especial de las enfermedades transmisibles, cuyo conocimiento completo y oportuno es de importancia local, nacional e internacional, existen disposiciones legales en los países y detalladas recomendaciones internacionales, a pesar de las cuales estas estadísticas adolecen aún de inexactitudes y no se cumplen totalmente las disposiciones relativas a su envío y publicación,

#### RESUELVE:

1. Recomendar a los Estados Miembros que promuevan la utilización de las estadísticas de morbilidad general para beneficio de los programas de salud, y que desarrollen una acción permanente para cumplir las recomendaciones hechas en el Tercer Informe del Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud.

2. Recomendar a los Estados Miembros que tomen medidas inmediatas para mejorar la denuncia de las enfermedades transmisibles, por medio de la aplicación de:

- a) El Reglamento Nº 2 de la Organización Mundial de la Salud (Reglamento Sanitario Internacional);
- b) Los "Procedimientos Básicos para la Notificación de las Enfermedades Transmisibles" (Publicaciones Científicas, Nº 8, de la Oficina Sanitaria Panamericana); y
- c) La "Guía para la Notificación de las Enfermedades Cuarentenables y de Otras Enfermedades Transmisibles de las Américas" (Publicaciones Varias, Nº 5, Oficina Sanitaria Panamericana).

### RESOLUCION XX CSP14.R20 ES

#### ESTADÍSTICAS DE RECURSOS Y SERVICIOS

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

#### CONSIDERANDO:

Que para los programas de salubridad es necesario conocer los recursos económicos, de personal y de equipos, tanto gubernamentales como privados, que el país destina específicamente a dichos programas;

Que es fundamental evaluar el rendimiento y costo de los programas de salud, y que para ello son imprescindibles las estadísticas de los recursos y de los servicios que se prestan; y

Que, a pesar de su importancia, este tipo de estadísticas se encuentra poco desarrollado en la mayoría de los países americanos,

## RESUELVE:

Recomendar que los Estados Miembros tomen medidas para la obtención de estadísticas de los recursos nacionales destinados a salubridad y de los servicios que con ellos se prestan a la colectividad, de tal modo que esta información facilite la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud.

**RESOLUCION XXI CSP14.R21 ES****ESTADISTICAS ECONOMICO-SOCIALES RELACIONADAS  
CON LA SALUD**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

## CONSIDERANDO:

Que hay una estrecha interdependencia entre el desarrollo económico, cultural y social de la colectividad y sus problemas de salud;

Que de esto resulta que los programas de salud deben formar parte de un plan integral de gobierno para mejorar las condiciones de vida de la población;

Que los encargados de los programas de salud necesitan disponer de estadísticas económico-sociales que contribuyan a darles una visión unitaria de los problemas de la comunidad; y

Que, a pesar de que existe una información de esta índole en la mayoría de los países, no es suficientemente utilizada por los organismos de salud,

## RESUELVE:

Recomendar a los Estados Miembros promover el uso de las estadísticas económico-sociales relacionadas con salud por las organizaciones de salubridad, con el propósito de dar unidad a las acciones que tienden a elevar las condiciones de vida de la población.

**RESOLUCION XXII CSP14.R22 ES****SERVICIO DE ESTADISTICA EN LOS ORGANISMOS  
DE SALUBRIDAD**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

## CONSIDERANDO:

Que algunos de los datos estadísticos básicos que los organismos de salubridad necesitan, deben someterse, en estos departamentos,

a un proceso de recolección, elaboración y análisis de tal modo que puedan usarse constante y oportunamente para la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud;

Que además de la información estadística anteriormente mencionada, es igualmente necesario el uso de datos estadísticos producidos por otros organismos nacionales; y

Que para un adecuado aprovechamiento de la información estadística en los programas de salud es necesario que estadísticos con conocimientos básicos en salubridad colaboren estrechamente con quienes desarrollan estos programas,

#### RECOMIENDA:

1. Que los Estados Miembros creen o impulsen y fortalezcan el servicio de estadística en los organismos de salubridad, dotándolos de medios materiales y de personal estadístico que tenga un adiestramiento adecuado.

2. Que con el fin de coordinar los diversos organismos que producen estadísticas de interés sanitario, los Estados Miembros fomenten la creación y desarrollo de Comités Nacionales de Estadísticas Vitales y Sanitarias, de acuerdo con el Informe de la Primera Conferencia Internacional sobre Comités Nacionales de Estadísticas Vitales y Sanitarias.

3. Que con el objeto de producir datos básicos fidedignos, esenciales a las estadísticas vitales, se establezca la coordinación local de los servicios de salubridad, de registro civil y de estadística.

### RESOLUCION XXIII CSP14.R23 ES

#### DIVULGACION Y ENSEÑANZA DE LAS ESTADISTICAS APLICADAS A SALUBRIDAD

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

#### CONSIDERANDO:

Que para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos necesarios en la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud, es indispensable la enseñanza a los profesionales que trabajan en este programa (médicos, enfermeras, ingenieros sanitarios, visitadoras sociales, educadores sanitarios, etc.) de los métodos estadísticos y su aplicación a salubridad;

Que con la misma finalidad, es igualmente necesario que el personal estadístico perfeccione el nivel de sus conocimientos técnicos; y

Que es evidente la conveniencia de acrecentar los estímulos para que progresivamente se vayan formando cuerpos de estadísticos y oficiales de estadística idóneos,

## RESUELVE:

1. Recomendar a los Estados Miembros que, respecto de los profesionales que trabajan en salubridad:

- a) Incluyan en el curriculum de las Escuelas de Medicina, de Enfermería, de Servicio Social, etc., la enseñanza de los métodos estadísticos aplicados a salubridad; y
- b) Orienten la enseñanza de estadística impartida por las Escuelas de Salubridad a su aplicación práctica en los programas de salud.

2. Recomendar a los Estados Miembros que, respecto de los funcionarios de servicios de estadística, y según sean sus necesidades nacionales, desarrollen programas de enseñanza en los siguientes niveles:

- a) Cursos universitarios para la formación de estadísticos, con sólidas bases en matemáticas y especialización en diversas disciplinas, salubridad entre ellas;
- b) Cursos de especialistas en salubridad para los estadísticos que tengan conocimientos universitarios básicos;
- c) Cursos de nivel medio en las Escuelas de Salubridad para los funcionarios de servicios de estadística que hayan completado estudios de humanidades; y
- d) Cursos de adiestramiento en los propios servicios de estadística para los oficiales que trabajan, a nivel local o central, en la recolección y manejo de la información estadística original.

3. Recomendar a los Estados Miembros la creación de la carrera funcionaria de estadístico, en la que se contemplen escalafones adecuados y salarios suficientes.

4. Recomendar a los Estados Miembros que estimulen el trabajo en equipo de los profesionales de salubridad con los estadísticos, a fin de divulgar la aplicación de los métodos estadísticos a los programas de salud y a la investigación clínica.

**RESOLUCION XXIV CSP14.R24 ES****RESUMEN DE LOS INFORMES DE LOS ESTADOS MIEMBROS  
PARA 1954-1957**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

**CONSIDERANDO:**

Que el "Resumen de los Informes de los Estados Miembros 1950-53", preparado por la Oficina Sanitaria Panamericana, es un valioso documento para conocer los problemas de salud de las Américas y para coordinar los programas de salubridad; que contiene informes estadísticos sobre población, natalidad, mortalidad, morbilidad por enfermedades transmisibles, personal y organización de servicios de salubridad y descripción de algunos programas; y



Que es evidente que los datos de estos informes no son estrictamente comparables debido a diferencias en las definiciones y en los procedimientos seguidos por los diversos países,

**RESUELVE:**

Recomendar a los Estados Miembros que:

- a) Inicien de inmediato el mejoramiento de estos datos estadísticos, de acuerdo con las recomendaciones de los organismos internacionales; y
- b) Alcancen un acuerdo para ampliar la información estadística que deberían contener sus informes a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana, y que determinen los procedimientos para obtenerla y los métodos para asegurar su comparabilidad internacional, con la activa cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana y por medio de seminarios y otras actividades destinadas a intercambiar ideas y procedimientos.

**RESOLUCION XXV CSP14.R25 ES****METODOS PARA MEJORAR LA EXACTITUD Y FIDELIDAD DE  
LOS DATOS ESTADISTICOS PRIMARIOS INDISPENSABLES  
PARA PROGRAMAS DE SALUD****LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.**

Considerando la importancia que las estadísticas tienen para la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud; y

Tomando en cuenta las deliberaciones sostenidas en el seno del Grupo de Trabajo nombrado para estudiar ese tema y el informe y recomendaciones propuestas por el mismo,

**RESUELVE:**

1. Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que, de acuerdo con sus posibilidades, estimule el desarrollo de las recomendaciones técnicas contenidas en el informe sobre "Métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios indispensables para programas de salud" del Grupo de Trabajo ad hoc, dando cuenta en sus informes anuales al Consejo Directivo de las gestiones que la Oficina haya realizado en este sentido.

2. Solicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana que asista a los Estados Miembros, en la mayor amplitud posible, con el objeto de desarrollar programas de educación y adiestramiento en estadísticas aplicadas a salubridad.

3. Encomendarle al Director de la Oficina que dé amplia difusión al trabajo preparado por el Dr. Enrique Pereda (Documento CSP14/26) y al informe del Grupo de Trabajo ad hoc (Documento CSP14/69, Rev. 1).

## **RESOLUCION XXVI CSP14.R26 ES**

### **APLICACION DE METODOS DE EDUCACION SANITARIA EN ZONAS RURALES DE AMERICA LATINA**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Considerando la importancia que debe otorgársele a la educación sanitaria en todos los aspectos y actividades relacionadas con la salud pública; y

Tomando en cuenta las deliberaciones sostenidas en el seno del Grupo de Trabajo para estudiar este tema, y el informe y recomendaciones propuestas por el mismo,

#### **RESUELVE:**

1. Aprobar los considerandos y recomendaciones sometidas por la Comisión I en relación al tema: "Aplicación de Métodos de Educación Sanitaria en Zonas Rurales de América Latina" (Documento CSP14/79, Rev. 1). (1)

2. Encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que, de acuerdo con sus posibilidades, estimule la promoción y desarrollo de las recomendaciones contenidas en el Documento citado, dando cuenta en sus informes anuales al Consejo Directivo de las gestiones realizadas en relación con esta materia.

3. Recomendar al Director de la Oficina que dé amplia difusión al texto completo del Documento CSP14/79, Rev. 1, para conocimiento de todos los países.

## **RESOLUCION XXVII CSP14.R27 ES**

### **CONTROL DE LAS DIARREAS INFANTILES**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Considerando la importancia que tienen las diarreas infantiles como causa predominante de enfermedad y muerte en muchos países americanos; y

---

(1) Este documento aparecerá en la Memoria de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

Tomando en cuenta las deliberaciones sostenidas en el seno del Grupo de Trabajo nombrado para estudiar este tema y el informe y recomendaciones propuestas por el mismo,

RESUELVE:

1. Aprobar las recomendaciones técnicas sobre el control de las diarreas infantiles establecidas en el informe del Grupo de Trabajo ad hoc, modificado por la Comisión I (Documento CSP14/79, Rev. 1).

2. Recomendar al Director que, de acuerdo con las posibilidades de la Oficina, estimule el desarrollo de las recomendaciones técnicas contenidas en el informe mencionado, dando cuenta en sus informes anuales al Consejo Directivo de las gestiones que se hubieren realizado en este sentido.

3. Encomendarle al Director de la Oficina que dé amplia difusión al trabajo preparado por el Dr. Albert V. Hardy (Documento CSP14/27 y Addenda I y II) y al informe del Grupo de Trabajo ad hoc (Documento CSP14/79, Rev. 1). (1)

**RESOLUCION XXVIII CSP14.R28 ES**

**RELACIONES ENTRE LA ORGANIZACION SANITARIA PAN-AMERICANA Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES**

**LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.**

Considerando que la colaboración en asuntos de interés común para la Organización Sanitaria Panamericana y para otras organizaciones internacionales e interamericanas contribuye a dar cumplimiento a los objetivos de la Organización, según están enunciados en el Código Sanitario Panamericano y en la Constitución de la Organización,

RESUELVE:

Que la Organización Sanitaria Panamericana establezca y mantenga relaciones de colaboración con otras organizaciones internacionales e interamericanas en la forma que estime adecuada.

Que las normas generales que aparecen a continuación sean observadas cuando la Organización Sanitaria Panamericana establezca relaciones de colaboración con cualesquiera otras organizaciones internacionales e interamericanas.

Que estas relaciones se establezcan o mantengan de conformidad con las disposiciones previstas en el Artículo 23 de la Constitución.

---

(1) Estos documentos aparecerán en la Memoria de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

## NORMAS GENERALES

1. La organización deberá estar interesada en asuntos comprendidos dentro del campo de acción de la Organización Sanitaria Panamericana.
2. Las finalidades y propósitos de la organización deberán concordar con el espíritu, propósitos y principios del Código Sanitario Panamericano y de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana.
3. La organización deberá gozar de reconocido prestigio y representar una proporción substancial de las personas organizadas con el propósito de actuar en la esfera particular de que se trate. Con el fin de llenar esta condición, las organizaciones podrán agruparse y designar comités mixtos u otros órganos cualesquiera autorizados para actuar en representación de todo el grupo.
4. La organización deberá contar con un cuerpo directivo y gozar de autoridad para actuar en nombre de sus miembros mediante sus representantes autorizados; tendrá que presentar pruebas al respecto si fueren solicitadas.
5. La organización deberá ser, salvo casos excepcionales, interamericana por su estructura y finalidad; su orientación y actividades deberán ser determinadas por el voto de sus miembros.
6. Salvo en casos excepcionales, una organización nacional afiliada a una organización interamericana no gubernamental consagrada a los mismos fines en un plano internacional, deberá presentar sus puntos de vista por mediación de su gobierno o de la organización interamericana no gubernamental a la cual esté afiliada. Sin embargo, una organización nacional podrá ser aceptada, después de consultado el Gobierno Miembro respectivo y obtenido su consentimiento, si las actividades de la organización de que se trate no corresponden a las de ninguna organización internacional o cuando la experiencia que pueda ofrecer la organización solicitante sea de especial interés para la Organización Sanitaria Panamericana.

RESOLUCION XXIX CSP14.R29 ES

PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA REGION DE LAS AMERICAS,  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, Y RESUMEN DEL PRO-  
YECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OFICINA SANI-  
TARIA PANAMERICANA PARA EL AÑO 1956

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Visto el Documento CE23/2, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mun-

dial de la Salud, y el Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1956;

Teniendo en cuenta que el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas se presenta a la Conferencia, en su carácter de Comité Regional de la OMS, para su examen y presentación al Director General de la Organización Mundial de la Salud para que lo tome en consideración al formular su Presupuesto para 1956; y

Teniendo en cuenta que el Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1956 constituye un anteproyecto que ha de servir de base para la elaboración del Proyecto de Programa y Presupuesto que el Director ha de presentar al examen y revisión del Comité Ejecutivo en su 25ª Reunión y a la aprobación de la VIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana en 1955,

#### RESUELVE:

1. Prestar su apoyo al Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para el año 1956, y solicitar del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que lo transmita al Director General de la Organización Mundial de la Salud para que lo tome en cuenta en la preparación del Presupuesto de la OMS para 1956.

2. Aprobar el Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1956 como anteproyecto que servirá de base para el proyecto que el Director someterá al Comité Ejecutivo en su 25ª Reunión. (1)

3. Expresar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana su reconocimiento por las realizaciones llevadas a cabo en los años pasados y por las pruebas constantes dadas en la preparación de programas bien planeados, como ponen de manifiesto los proyectos de programas y presupuestos para 1956.

### RESOLUCION XXX CSP14.R30 ES

#### MODIFICACION DEL PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA 1955

#### LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Vista la solicitud formulada por el Director General de la OMS en el sentido de que la Conferencia exprese su opinión respecto a si se

---

(1) La Resolución XLIII, párrafo 2, adoptada posteriormente en la Décima Sesión Plenaria, autorizó un aumento de \$ 100,000 sobre el presente nivel presupuestario, aumento específicamente destinado a la intensificación de las actividades antimaláricas de la Oficina. (Esta nota aclaratoria se incluye por acuerdo de la Novena Sesión de la Comisión General, celebrada el 20 de octubre de 1954).

ha mantenido un equilibrio satisfactorio entre las principales materias en el Presupuesto de 1955 para la Región de las Américas;

Teniendo en cuenta que el total original de \$ 1,342,418 del Presupuesto Regional para 1955, ha sido reducido a \$ 1,137,783 como consecuencia de la decisión adoptada por la Séptima Asamblea Mundial de la Salud; y

Teniendo en cuenta que, al efectuarse esta reducción, se mantuvo un equilibrio satisfactorio entre las principales materias en el Presupuesto para la Región de las Américas,

**RESUELVE:**

Solicitar del Director, en su calidad de Director Regional de la OMS, que informe al Director General en el sentido de que la parte correspondiente a la Región de la reducción general de \$ 811,100 y que ascendía a la cantidad de \$ 204,635, ha sido aplicada de una manera adecuada, y que se ha mantenido un equilibrio satisfactorio entre las principales materias en el Programa y Presupuesto de la Región de las Américas para 1955.

**RESOLUCION XXXI**      CSP14.R31 ES

**FUNCIONES DEL COMITE EJECUTIVO EN LA PREPARACION DE LAS REUNIONES SANITARIAS PANAMERICANAS**

**LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.**

Considerando que el Comité Ejecutivo tiene facultades, conforme al párrafo D del Artículo 7, y a los párrafos B y D del Artículo 12, Capítulo IV, de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana para formular el programa de la Conferencia Sanitaria Panamericana y para asesorar al Consejo Directivo, por iniciativa propia, sobre los asuntos relacionados con sus actividades; y

Teniendo en cuenta que en la preparación de los Programas de las Reuniones Sanitarias Panamericanas y en su organización, pueden presentarse cuestiones diversas y de difícil reglamentación, cuya solución facilitaría la labor de dichas Reuniones,

**RESUELVE:**

1. Aprobar las medidas adoptadas por el Comité Ejecutivo en su 23ª Reunión, para el mejor desarrollo de las labores de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Autorizar al Comité Ejecutivo para que, en relación con la preparación de futuras reuniones del Consejo Directivo y de la Conferencia Sanitaria Panamericana, en los casos no previstos expresa-

mente en la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana ni en los Reglamentos respectivos, tome las medidas que sean necesarias para facilitar su desarrollo y dar la mayor eficiencia posible a sus trabajos.

3. El Comité Ejecutivo informará oportunamente a la Conferencia Sanitaria Panamericana o al Consejo Directivo de las medidas tomadas.

### **RESOLUCION XXXII CSP14.R32 ES**

#### **FORMA DE PRESENTACION EN EL FUTURO DEL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

RESUELVE:

Tomar nota de la Resolución I adoptada por el Comité Ejecutivo en su 23ª Reunión, relativa a la forma de presentación en el futuro del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana.

### **RESOLUCION XXXIII CSP14.R33 ES**

#### **ESTIPENDIOS PAGADOS A LOS BECARIOS DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento CE23/6, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, "Estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana", y reconociendo que el tema ha sido minuciosamente estudiado, poniéndose de relieve la dificultad existente para tomar en cuenta los factores diversos que se presentan en el otorgamiento y aplicación de las becas,

RESUELVE:

1. Encargar al Director:
  - a) Que continúe estudiando la posibilidad de establecer clasificaciones en las becas, señalando remuneraciones diversas, después de consultar a las organizaciones nacionales e internacionales interesadas.
  - b) Que si las conclusiones de estos estudios así lo justificaran las

incluya en un Proyecto de Reglamento General de Becas, en el que se determinen, además, las condiciones y exigencias básicas para la concesión de becas, las que deberán tener suficiente elasticidad para que sean aplicables dentro de los Países Miembros.

2. Encomendar al Director que presente este Reglamento a la 25ª Reunión del Comité Ejecutivo.

### **RESOLUCION XXXIV CSP14.R34 ES**

#### **PROGRAMA DE ECONOMIAS Y DESCENTRALIZACION DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Teniendo en cuenta que el VII Consejo Directivo solicitó del Director que presentara un informe detallado a esta Conferencia del Programa de Economías y Descentralización de la Oficina; y

Considerando que el Comité Ejecutivo, en su Resolución V, adoptada en su 23ª Reunión, expresó que los documentos presentados por el Director habían satisfecho sus deseos en esta materia, tomó nota del Informe y lo transmitió a la Conferencia con la recomendación de que fuese aprobado,

#### **RESUELVE:**

Aprobar y expresar su satisfacción en relación al Informe presentado por el Director (Documento CE23/5, y nota informativa CE23/10) sobre el Programa de Economías y Descentralización de la Oficina Sanitaria Panamericana.

### **RESOLUCION XXXV CSP14.R35 ES**

**SELECCION DE TEMAS PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA VIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, VII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1955)**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Teniendo en cuenta la conveniencia de seguir aprovechando las reuniones del Consejo Directivo para celebrar discusiones técnicas sobre asuntos de interés regional relacionados con las actividades propias de la Organización Sanitaria Panamericana; y



Teniendo en cuenta que es procedente tomar en consideración la experiencia pasada y en especial los acuerdos contenidos en la Resolución XXXI, de la V Reunión del Consejo Directivo, y en la Resolución X de la 22ª Reunión del Comité Ejecutivo,

## RESUELVE:

1. Seleccionar, por su interés general, los temas siguientes para las discusiones técnicas que habrán de tener lugar con motivo de la VIII Reunión del Consejo Directivo, VII Reunión del Comité Regional:

- a) Métodos para mejorar la formación del personal de salud pública.
- b) La atención médica en el medio rural.

2. Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que comunique a los Ministerios de Salud Pública de los Gobiernos Miembros de la Organización, los temas elegidos para las discusiones técnicas.

3. Autorizar al Director para que designe sendos expertos, que se encarguen de presentar una exposición preliminar sobre los temas seleccionados.

RESOLUCION XXXVI CSP14.R36 ES

## CONGRESO INTERAMERICANO DE HIGIENE

## LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Vista la proposición presentada por la Delegación de Cuba, en el sentido de que "en la oportunidad en que se celebre la Conferencia Panamericana de Salud Pública, se reúna oficialmente el Congreso Interamericano de Higiene, cuya organización estará a cargo de la Oficina Panamericana de Salud Pública",

## RESUELVE:

Aplazar la consideración de la moción presentada por la Delegación de Cuba hasta la X Reunión del Consejo Directivo, prevista para 1957.

RESOLUCION XXXVII CSP14.R37 ES

## SANEAMIENTO DEL MEDIO

## LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Habiendo examinado el documento CSP14/22, que le ha sometido el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, a solicitud del Director General de la Organización Mundial de la Salud,

## RESUELVE:

Tomar nota de la Resolución 53 adoptada por la Séptima Asamblea Mundial de la Salud y de la Resolución 21 de la Décimocuarta Reunión de su Consejo Ejecutivo, relativas al saneamiento del medio.

**RESOLUCION XXXVIII CSP14.R38 ES****LUGAR Y FECHA DE LA XV CONFERENCIA SANITARIA  
PANAMERICANA**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 7º, párrafo A, de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana,

## RESUELVE:

Expresar su agradecimiento al Gobierno de los Estados Unidos de América y aceptar su invitación de que la XV Conferencia Sanitaria Panamericana se celebre en la ciudad de San Juan, Capital del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

**RESOLUCION XXXIX CSP14.R39 ES****NORMAS PARA ACEPTAR ENMIENDAS A LA CONSTITUCION DE  
LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

Considerando que el Artículo 25 de la Constitución dispone que "la Conferencia o el Consejo Directivo podrá aprobar y poner en vigencia, de acuerdo con las normas que determine, las enmiendas a esta Constitución",

## RESUELVE:

Para la aprobación del proyecto de enmiendas hechas a la Constitución, recomendadas por la Comisión II de esta Conferencia, será necesario el voto afirmativo de dos tercios de los Gobiernos participantes con derecho a voto que estén representados y presentes en el momento de la votación en Sesión Plenaria de la Conferencia.

**RESOLUCION XL CSP14.R40 ES****CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION SANITARIA  
PANAMERICANA**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Informe Final del Comité Permanente de Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana (Documentos CSP14/18 y Anexo A); y

Teniendo en cuenta las modificaciones propuestas por el Grupo de Trabajo ad hoc de la Comisión II, presentadas en el Documento CSP14/78, y las modificaciones hechas por la Comisión II (Documento CSP14/85, Rev. 1),

**RESUELVE:**

No aprobar las enmiendas propuestas a la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana.

**RESOLUCION XLI CSP14.R41 ES****TREPONEMATOSIS**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

**CONSIDERANDO:**

La importancia que las treponematosis revisten todavía en muchos países del Continente, como enfermedades infectocontagiosas;

Que en América existen todavía numerosos individuos que padecen de algunas treponematosis en estado de contagio;

Que en su transmisión interviene solamente el ser humano, circunscribiendo, por lo tanto, la lucha contra su propagación únicamente al hombre; y

Que es necesario propender por todos los medios a la profilaxis y control de las enfermedades citadas, mediante programas preventivos de lucha, concretos y básicos,

**RESUELVE:**

1. Recomendar a los Estados Miembros que, conforme a sus posibilidades, medios y condiciones desarrollen programas de lucha médico-preventivos a base de penicilina, o con la aplicación de métodos o técnicas que en el futuro la ciencia aconseje para el control y la erradicación de estas enfermedades.

2. Recomendar, existiendo experiencias de éxito en el tratamiento en masa con penicilina en zonas endémicas de pian, la aplicación de este procedimiento para su erradicación.

**RESOLUCION XLII CSP14.R42 ES****ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Considerando que en el curso de las discusiones técnicas sobre el tema "Erradicación de la Malaria en las Américas" se ha puesto en evidencia que:

- a) La experiencia de los países que han logrado la erradicación de la malaria, indica que una vez que se interrumpe la transmisión, la infección desaparece de la población humana en pocos años, como consecuencia de la muerte natural del parásito;
- b) Existen observaciones recientes que han demostrado el desarrollo de resistencia a ciertos insecticidas en algunas especies de anofelinos, fenómeno que con el tiempo puede ocasionar graves dificultades y hasta fracasos, a las campañas antimaláricas; y
- c) La erradicación de la malaria en algunos países plantea el problema internacional de evitar la importación de nuevos casos a zonas ya libres de la infección,

**RESUELVE:**

1. Declarar que es de extrema urgencia poner en ejecución la Resolución XVIII de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana por la cual se encomendó a la Oficina Sanitaria Panamericana propender a la intensificación y coordinación de las labores de lucha antimalárica a objeto de procurar la erradicación de dicha enfermedad en el Hemisferio Occidental, y que los Gobiernos Miembros conviertan a la brevedad posible todos los programas de lucha en programas de erradicación, a fin de que ésta sea lograda antes de la aparición de la resistencia de los anofelinos a los insecticidas.

2. Disponer que la Oficina Sanitaria Panamericana proceda a dar cumplimiento a la Resolución antes citada y estudie las medidas de carácter internacional para asegurar la protección de los países o territorios que hayan logrado la erradicación de la enfermedad.

3. Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para obtener la participación financiera de organizaciones públicas o privadas, nacionales o internacionales, para adelantar el desarrollo de los objetivos señalados en esta Resolución.

**RESOLUCION XLIII CSP14.R43 ES****USO DE FONDOS PARA LA INTENSIFICACION DE  
ACTIVIDADES ANTIMALARICAS**

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Teniendo en cuenta la Resolución sobre la Erradicación de Malaria en las Américas, aprobada en el curso de la presente sesión; y,

Considerando que es necesario proveer a la Oficina Sanitaria Panamericana de los recursos financieros que le permitan llevar a cabo las funciones que le fueron encomendadas en la Resolución antedicha,

**RESUELVE:**

1. Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a comprometer una suma hasta de \$ 100,000 del superávit que pueda existir para el 31 de diciembre de 1954, con el propósito de intensificar las actividades antimaláricas de la Oficina dirigidas a la erradicación de la malaria en el Hemisferio Occidental.

2. Aprobar la preparación de un proyecto de presupuesto para 1956 por el Comité Ejecutivo, para la consideración del Consejo Directivo, con un aumento de \$ 100,000 sobre el presente nivel presupuestario, aumento específicamente destinado a la intensificación de las actividades antimaláricas de la Oficina.

**RESOLUCION XLIV CSP14.R44 ES**

**VOTOS DE GRACIA**

**LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA**

Expresa su agradecimiento al Excelentísimo señor Presidente de la República de Chile, señor Presidente del Senado y a las autoridades del país, en particular a los señores Ministros de Relaciones Exteriores y de Salud Pública, por la generosa acogida dispensada a las Delegaciones y al personal de la Conferencia, así como por las facilidades brindadas para el feliz éxito de sus trabajos;

A las Ilustres Municipalidades de Santiago y de Viña del Mar, a la Universidad de Chile, a la Sociedad Chilena de Salubridad y a las Instituciones Públicas y Privadas que tan espléndidamente atendieron a todas las Delegaciones;

A los Miembros de la Comisión Chilena de Organización de la Conferencia, por su magnífica colaboración demostrada durante el período preliminar y de desarrollo de la Conferencia, y a la Comisión de Damas por la hospitalidad brindada a las señoras que integraron las Delegaciones;

A la Prensa y a la Radio de Chile por la excelente difusión dada a los trabajos de la Conferencia;

Y al personal de la Secretaría, especialmente al servicio de interpretación, por su eficaz labor que ha permitido el desarrollo satisfactorio de las tareas de la Conferencia. (1).

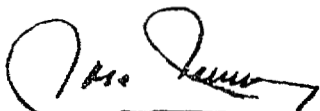
---

(1) Por acuerdo de la Décima Sesión de la Comisión General se incorpora la lista del personal de la Conferencia como Anexo a esta Acta.

EN FE DE LO CUAL, los Delegados a la Conferencia, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y el Secretario firman la presente Acta Final en los idiomas español e inglés, cuyos textos tendrán igualmente valor auténtico.

HECHO en Santiago, Chile, el día 22 de octubre de 1954. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana, y enviará copias de los mismos a los Gobiernos Miembros.

COLOMBIA:



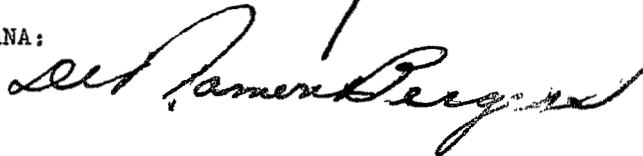
COSTA RICA:



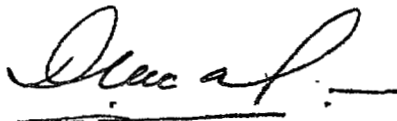
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA:



REPUBLICA DOMINICANA:



VENEZUELA:



ARGENTINA:

San Sepulchro

URUGUAY:

Ramos

EL SALVADOR:

~~J. M. ...~~

ECUADOR:

~~D. ...~~  
...

HAITI:

MEXICO:

J. ...

NICARAGUA:

PAISES BAJOS:

H. N. Swellengrebel

FRANCIA:

C. G. L. M. P.

PA NAMA:

Bissot Jr

CHILE:

Alberici

CUBA:

Reverte

GUATEMALA:

Jose F. Ayala

PERU

J. P. Laguarda

BOLIVIA:

J. O. Grillo

BRASIL:

Amiguesbari



REINO UNIDO:

J. W. Parkness

PARAGUAY:

Camilo Ferrer

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

PARA LAS AMERICAS

[Signature]

Director

Miembro ex officio de la  
Conferencia

[Signature]

Secretario General

Secretario ex officio de la  
Conferencia

## ANEXO

## SECRETARIA DE LA CONFERENCIA

## FUNCIONARIOS DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Director: Dr. Fred L. Soper	Representante, Zona VI: Dr. Emilio Budnik
Subdirector: Dr. Carlos L. González	Jefe, Sección de Epidemiología y Estadística: Dra. Ruth R. Puffer
Secretario General: Dr. Miguel E. Bustamante	Consultores: Dr. Carlos A. Alvarado Dr. Rigoberto Ríos
Ayudante: Sr. Guillermo A. Suro	Ayudante de los funcionarios de la Oficina: Srta. Ann Tierney
Jefe, División de Administración: Sr. Harry A. Hinderer	Secretaria del Director: Srta. Dinorah López-Molina
Jefe, División de Educación y Adiestramiento: Dr. Myron E. Wegman	

## SERVICIOS DE SECRETARIA DE LA CONFERENCIA

Secretario: Dr. Miguel E. Bustamante	Ayudante del Secretario y Jefe de los Servicios de Secretaría: Sr. Guillermo A. Suro Secretaria: Sra. Mabel Fariña de Reus
-----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SERVICIO DE ACTAS, TRADUCCION AL ESPAÑOL Y DIARIO  
DE LA CONFERENCIA

Jefe del Servicio: Sr. José Quero Molares	Sr. Luis Espinoza Srta. Ofelia Fernández Sr. Samuel Mardones Sr. Enrique Oyarzún Sr. Eugenio Rojas
Subjefe: Sr. Pedro Beitia	
Actas Taquigráficas	Revisor: Sr. Alfredo Mendizábal
Jefe: Sr. René Vuskovic	Editor: Srta. Sofia Krisillas
Taquígrafos: Sr. Gustavo Covacevich	

**Actas Resumidas**

Redactores de Actas:  
 Sr. Ricardo Barroilhet  
 Sr. Jorge Jobet  
 Sr. Marcos Libedinsky  
 Sr. Fernando Martín  
 Sr. Aislán Ritter  
 Sr. José Rodríguez Olazábal  
 Sr. Miguel Saavedra  
 Sr. Jorge Vivas

**Taquígrafos español:**

Srta. Lummy Mardones  
 Sr. Jorge Zamorano

**Taquígrafos inglés:**

Srta. Cecilia Bruna  
 Srta. Joan Cooper

**Mecanógrafa:**

Srta. María Angélica Zegers

**Equipo de grabación de sonido**

Operadores:  
 Sr. Leopoldo Joignant  
 Sr. Carlos Joignant

**Transcripción Dictaphone:**

Sra. Mabel Monteith

**Traducciones al español**

Revisor:  
 Sr. José Rovira

**Traductores:**

Sr. Enrique Espiro  
 Sr. Carlos Montoya

**SERVICIO DE DOCUMENTOS Y TRADUCCIONES AL INGLES****Jefe del Servicio:**

Sr. Carlos E. Urrutia

**Sección de Documentos:****Control de Documentos****Oficiales de Documentos:**

Sr. Ulises Consuegra  
 Sr. Edward P. Davis  
 Srta. Dorothy King

**Correctores de Pruebas:**

Sra. Catalina de Barriga  
 Sra. Iris de Haverbeck  
 Srta. Juana Hurtado  
 Sra. Lucy A. de Soto  
 Srta. Beatriz Weinstein  
 Srta. Luise Wulf

**Mecanografía:****Supervisoras de turno:**

Srta. Irma B. Cruz  
 Sra. Françoise Esquerré  
 Srta. Alicia Treacy

**Mecanógrafos bilingües:**

Sr. William Adison-Smith  
 Sr. Ernesto Arauco  
 Srta. Graciela Arnao  
 Srta. Ana María Bellido  
 Sra. Ana María Berríos  
 Srta. María Angélica Carr  
 Sra. Alma Ciorba  
 Sra. Ada de Ciuffardi  
 Srta. Berta Colomé  
 Srta. Selma Cuello  
 Sra. Lina Gianotti  
 Sra. Raquel Giles  
 Sra. Alicia de González  
 Sra. Nilda Hermosilla  
 Srta. Carmen Holzhauer  
 Srta. Ximena Lorca

Sra. Alicia de Mourguet

Srta. Eliana Peñaloza  
 Sra. Adriana de Pope  
 Srta. María I. Rojas  
 Srta. Carmen Silva  
 Srta. Lilia Suárez  
 Srta. Emilia Susaeta

**Reproducción:****Jefe:**

Sr. Armando Lagunas

**Supervisores de turno:**

Sr. Enrique Palominos  
 Sr. Fernando Quevedo  
 Sr. Ricardo Quevedo

**Mimeografistas:**

Sr. Luis Caroca  
 Sr. Carlos Lastarria  
 Sra. Digna Leiva  
 Sr. Leoncio Orellana  
 Sr. Arturo Ortiz  
 Sr. René Uribe

**Compaginadores:**

Sr. Raúl Benussi  
 Sr. Antonio Bermudes  
 Sr. Guillermo Escalante  
 Sr. Abelardo Ibáñez  
 Sr. Juan Jara  
 Sr. Sergio Libedinsky  
 Sr. Romeo Ponce  
 Sr. Gustavo Quiroz  
 Srta. Alicia Rootman  
 Srta. Sonia Silva

**Distribución y Reserva de Documentos****Supervisores:**

Sr. Carlos Alcántara  
 Sr. José E. Ortiz

## Encargados de la distribución:

Srta. Silvia Bascour  
 Srta. Marta Bonet  
 Sra. Marta Egaña  
 Srta. Mireya Elberg  
 Srta. Silvia Fariña  
 Srta. Ximena Franke  
 Sra. Mary K. de Grove  
 Sr. Leonardo Ibáñez

## Traducciones al inglés:

## Jefe:

Srta. Claire Harley

## Revisores:

Srta. Bernice Matlowsky  
 Srta. Beatrice Newhall

## Traductores:

Sra. Kennie Bletz  
 Sra. Annette Flugger  
 Sra. Evangeline Galas  
 Sr. Frank Hebblethwaite  
 Sra. Dorothy Huneus  
 Srta. Eileen Mund

## SERVICIO DE INTERPRETACION

## Jefe del Servicio:

Sr. Alvaro Galván

## Intérpretes:

Srta. Yolanda Arnoldi  
 Sr. Henry L. Comas  
 Sr. Sergio Figueroa  
 Sr. Luis Gardel  
 Sr. Pierre F. Hovelaque  
 Srta. Crisantemo Liou  
 Sra. Eliana López  
 Sra. Georgina de Saint  
 Blanquat

Sr. Eric Simha

Sr. Emilio Stevanovitch  
 Sr. Antonio Villaplana

Equipo IBM de interpretación  
 simultánea:

## Técnico:

Sr. Eric G. Sommer

## Ayudantes:

Sr. Daniel Galván  
 Sr. Julio Zavala

## BIBLIOTECA

## Encargada del servicio:

Srta. Amelia Cozzi

## INFORMACIONES

## Encargada del servicio:

Sra. Emma Elliot de Echenique

## PRENSA

## Encargada del servicio:

Srta. Graciela Mandujano

## Secretarias:

Sra. Beatriz Crighton  
 Srta. Adriana Paredes  
 Srta. Beatriz Polanco  
 Srta. María Teresa Ticozzi

## SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

(Personal, Contabilidad, Comunicaciones, Material y Equipo)

Sr. Mario Casabianca  
 Sr. Boris Ibáñez

Guardalmacén:  
 Sr. Julio Estay

## Secretarias:

Srta. Hortensia Gibson  
 Srta. Blanca Fernández

## Ayudante:

Sr. Raúl Bocca



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



---

CSP14/41, Rev. 4 (Esp.)  
22 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLÉS

LISTA DE DELEGADOS

LISTA DE DELEGADOS

Gobiernos

ARGENTINA

Jefe de Delegación

Dr. Raúl C. Bevacqua  
Ministro de Asistencia Social y  
Salud Pública de la Nación  
Buenos Aires, Argentina

Jefe de Delegación Suplente

Dr. Gerardo Segura  
Director General de la Asesoría de  
Política Sanitaria Internacional y  
Representante Permanente del Gobierno  
Argentino ante los Organismos  
Internacionales  
Paseo Colón 367 - 10º piso  
Buenos Aires, Argentina

Delegados

Dr. Francisco J. Martone  
Asesor del Ministerio de Asisten-  
cia Social y Salud Pública  
Buenos Aires, Argentina

Dr. Antonio Delio Kraly  
Subdirector de Legislación Sani-  
taria  
Buenos Aires, Argentina

Gobiernos

ARGENTINA (Continuación)

Asesores

Dr. Waldemar T. Wilde  
Asesor del Ministerio de Asistencia  
Social y Salud Pública  
Buenos Aires, Argentina

Dr. Luis Alfredo Uslenghi  
Asesor del Ministerio de Asistencia  
Social y Salud Pública  
Buenos Aires, Argentina

Dr. Angel Forte  
Médico Secretario Técnico-Tuberculosis  
Buenos Aires, Argentina

Dr. Juan Carlos Costa  
Asesor del Ministerio de Asistencia  
Social y Salud Pública  
Buenos Aires, Argentina

Sr. Orlando V. Fagioli

Sr. Osvaldo Piñero

Sr. Carlos Torres Gigerá

BOLIVIA

Jefe de Delegación

Dr. Jorge Doria Medina  
Jefe del Departamento Nacional de  
Epidemiología  
División de Enfermedades Transmisibles  
Ministerio de Higiene y Salubridad  
La Paz, Bolivia

Gobiernos

BOLIVIA (Continuación)

Delegado (Continuación)

Dr. Antonio Brown L.  
Jefe de la División Médica del  
Servicio Cooperativo Interamericano  
de Salud Pública  
Ministerio de Higiene y Salubridad  
La Paz, Bolivia

BRASIL

Delegados

Dr. Henrique Rodrigues Valle  
Consejero de la Embajada del Brasil en Chile  
Santiago de Chile

Asesor

Dr. Frederico Carlos Carnauba  
Secretario de la Embajada del Brasil en Chile  
Santiago de Chile

COLOMBIA

Jefe de Delegación

Dr. Bernardo Henao Mejía  
Ministro de Salud Pública  
Bogotá, Colombia

Delegados

Dr. Jorge Jiménez Cándica  
Jefe de la División de Salubridad  
Nacional  
Ministerio de Salud Pública  
Bogotá, Colombia

Dr. Gonzalo Montes Duque  
Jefe de la Sección de Control de  
Drogas, Alimentos y Cosméticos  
Instituto Nacional de Higiene  
"Samper Martínez"  
Bogotá, Colombia



Gobiernos

COLOMBIA (Continuación)

Suplente

Dr. Andrés Rodríguez Gómez  
Secretario de Higiene de Bogotá  
Bogotá, Colombia

Asesores

Dr. Marcos L. Villegas  
Secretario de la Delegación  
Santiago de Chile

Dr. Jaime Escallón  
Secretario Privado del Ministro de Salud  
Pública  
Santiago de Chile

COSTA RICA

Jefe de Delegación

Dr. Oscar Vargas Méndez  
Director General de Salubridad  
Ministerio de Salubridad Pública  
San José, Costa Rica

Delegados

Dr. Fernando Escalante Pradilla  
Director General de Asistencia Médico-Social  
Ministerio de Salubridad Pública  
San José, Costa Rica

Dr. Jorge Salas Cordero  
Director del Departamento de  
Unidades Sanitarias  
Ministerio de Salubridad  
Pública  
San José, Costa Rica

Suplentes

Srta. Elena Quesada Saborío  
Directora del Departamento de  
Enfermeras de Salubridad  
San José, Costa Rica

Gobiernos

COSTA RICA (Continuación)

Suplentes (Continuación)

Srta. Graciela Carrillo Castro  
Directora del Departamento de  
Educación Sanitaria  
San José, Costa Rica

Sr. Germán Sojo Arias  
Propaganda Audio-Visual  
Departamento de Educación Sanitaria  
Ministerio de Salubridad  
San José, Costa Rica

CUBA

Jefe de Delegación

Dr. Félix Hurtado  
Embajador Encargado de Asuntos  
Sanitarios Internacionales  
Quinta Avenida 124, Miramar  
La Habana, Cuba

Delegados

Dr. Alberto Recio y Forns  
Director General de Salubridad  
Ministerio de Salubridad y  
Asistencia Social  
La Habana, Cuba

Dr. Pedro Nogueira Rivero  
Director de la Unidad Sanitaria de Marianao  
Martí 219  
Marianao, Cuba

Suplente

Dr. Roberto Villa León  
Jefe del Negociado de Educación y  
Divulgación Sanitaria  
Negociado General de Desinsectización  
Ministerio de Salubridad y Asistencia Social  
La Habana, Cuba

Gobiernos (Continuación)

CHILE

Jefe de Delegación

Dr. Sergio Altamirano P.  
Ministro de Salud Pública y  
Previsión Social  
Santiago de Chile

Delegados

Dr. Guillermo Valenzuela Lavín  
Director del Servicio Nacional de Salud  
Santiago de Chile

Dr. Abraham Horwitz B.  
Presidente de la Comisión Organizadora  
de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana  
Subdirector del Servicio Nacional de Salud  
Santiago de Chile

Suplentes

Dr. Jorge Torreblanca D.  
Subsecretario de Salud Pública  
Santiago de Chile

Dr. Waldemar Coutts  
Profesor de Urología, Universidad de Chile  
Jefe del Departamento de Higiene Social  
Servicio Nacional de Salud  
Santiago de Chile

Dr. Oscar Jiménez Pinochet  
Vicepresidente Ejecutivo de la Corporación  
Nacional de Inversiones de Previsión  
Santiago de Chile

Asesores

Dr. Alejandro Garretón Silva  
Decano de la Facultad de Medicina,  
Universidad de Chile  
Santiago de Chile

Gobiernos

CHILE (Continuación)

Asesores (Continuación)

Dr. Eduardo Cruz Coke  
Profesor de la Cátedra de Química y Fisiología  
de la Escuela de Medicina de la Universidad  
de Chile  
Santiago de Chile

Dr. Benjamín Viel Vicuña  
Director de la Escuela de Medicina de la  
Universidad de Chile  
Santiago de Chile

Dr. Amador Neghme R.  
Secretario de la Facultad de Medicina de la  
Universidad de Chile  
Santiago de Chile

Dr. Nacianceno Romero y O.  
Ex-Director General de Sanidad  
Santiago de Chile

Dr. Roberto Muñoz U.  
Ex-Director General de Sanidad  
Santiago de Chile

Dr. Marcos Charnes W.  
Jefe de la Oficina de Asuntos Internacionales del  
Servicio Nacional de Salud  
Santiago de Chile

Dr. Hernán Romero  
Profesor de la Cátedra de Higiene de la Escuela de  
Salubridad de la Universidad de Chile  
Santiago de Chile

Sr. Guillermo Torres O.  
Superintendente de Seguridad Social  
Santiago de Chile

Sr. Enrique Gómez  
Jefe de la Sección de Conferencias OEA  
Ministerio de Relaciones Exteriores  
Santiago de Chile

Gobiernos

CHILE (Continuación)

Asesores (Continuación)

Sr. René Sotomayor Díaz  
Subjefe Interino del Subdepartamento de  
Educación Sanitaria  
Servicio Nacional de Salud  
Santiago de Chile

Dr. Hugo Behm  
Ayudante 1º de la Cátedra de Bioestadística de la  
Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile  
Santiago de Chile

Dr. Teodoro Zenteno  
Profesor de Bioestadística de la Escuela de  
Salubridad de la Universidad de Chile  
Santiago de Chile

Dr. Jerjes Vildósola  
Subjefe del Subdepartamento de Estadística  
Servicio Nacional de Salud  
Santiago de Chile

Dr. Arturo Scroggie  
Profesor de la Cátedra de Pediatría de la Escuela  
de Medicina de la Universidad de Chile

Dr. Aníbal Ariztía  
Profesor de la Cátedra de Pediatría de la Escuela  
de Medicina de la Universidad de Chile  
Santiago de Chile

Dr. Adalberto Steeger  
Profesor de la Cátedra de Pediatría de la Escuela  
de Medicina de la Universidad de Chile  
Santiago de Chile

Dr. Arturo Baeza  
Profesor de la Cátedra de Pediatría de la Escuela  
de Medicina de la Universidad de Chile  
Santiago de Chile

Gobiernos

CHILE (Continuación)

Asesores (Continuación)

Dr. Francisco Mardones  
Jefe del Departamento de Atención Maternoinfantil y  
Fomento de la Salud  
Servicio Nacional de Salud  
Santiago de Chile

Dr. Carlos Allende Gaete  
Director del Hospital Roberto del Río  
Santiago de Chile

Dr. Avogadro Aguilera  
Director del Hospital Luis Calvo Mackenna  
Santiago de Chile

Dr. Sergio Ibáñez  
Asesor Médico del Ministro de Salud Pública y  
Previsión Social  
Santiago de Chile

Dr. Alfredo Taborga  
Jefe del Subdepartamento de Educación Sanitaria  
Servicio Nacional de Salud  
Santiago de Chile

Dr. Rolando Armijo  
Jefe de Trabajos de la Cátedra de Epidemiología de la  
Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile  
Santiago de Chile

Dr. Jorge Bravo Murphy  
Educador Sanitario del Subdepartamento de Educación  
Sanitaria  
Servicio Nacional de Salud  
Santiago de Chile

Dr. Jorge Román  
Jefe de la Zona Oriente del Servicio Nacional de Salud  
Santiago de Chile

Dr. Guillermo Adriasola  
Profesor de la Escuela de Salubridad de la Universidad  
de Chile  
Santiago de Chile

Gobiernos

CHILE (Continuación)

Asesores (Continuación)

Dr. Raúl Ortega  
Profesor de Pediatría  
Escuela de Medicina  
Santiago de Chile

Sr. Mario Rodríguez Altamirano

ECUADOR

Jefe de Delegación

Dr. Carlos Grunauer Toledo  
Director General de Sanidad  
Guayaquil, Ecuador

Delegados

Dr. Juan Montalván Cornejo  
Director del Instituto Nacional de  
Higiene "Leopoldo Izquieta Pérez"  
Guayaquil, Ecuador

Secretario de la Delegación

Sr. Armando Espinel Elizalde  
Secretario General de Sanidad  
Dirección General de Sanidad  
Guayaquil, Ecuador

EL SALVADOR

Jefe de Delegación

Dr. Juan Allwood Paredes  
Director General de Sanidad  
San Salvador, El Salvador

Delegado

Dr. Alberto Aguilar Rivas  
Director de la División de Servicios Locales  
Dirección General de Sanidad  
San Salvador, El Salvador

Gobiernos (Continuación)

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Jefe de Delegación

Dr. W. Palmer Dearing  
Cirujano General Adjunto  
Servicio de Salud Pública  
Secretaría de Salud, Educación y  
Bienestar  
Washington 25, D. C.

Delegados

Dr. Frederick J. Brady  
Representante en Asuntos Sanitarios  
Internacionales  
Servicio de Salud Pública  
Secretaría de Salud, Educación y  
Bienestar  
Washington 25, D. C.

Sr. Howard B. Calderwood  
Oficina de Asuntos relativos a  
Organizaciones Internacionales  
Secretaría de Estado  
Washington 25, D. C.

Asesores

Dr. Roy Anduze  
Comisario de Sanidad  
Departamento de Sanidad de las  
Islas Vírgenes  
Charlotte Amalie, St. Thomas, Islas Vírgenes

Sr. William Belton  
Funcionario Encargado de  
Asuntos de la Costa Occidental  
Oficina de Asuntos Sudamericanos  
Secretaría de Estado  
Washington 25, D. C.

Dr. E. Ross Jenney  
Director del Grupo de Campo,  
División de Salud, Bienestar y Vivienda  
Administración de Operaciones Exteriores  
Santiago de Chile



Gobiernos

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (Continuación)

Asesores (Continuación)

Dr. Juan A. Pons  
Secretario de Salud  
Departamento de Salud  
de Puerto Rico  
Santurce, Puerto Rico

Sr. Walter W. Sohl, Jr. (Secretario)  
Oficina de Asuntos relativos a Organizaciones  
Internacionales  
Secretaria de Estado  
Washington 25, D. C.

Personal de la Delegación

Srta. Demetra Panagos  
Oficina de Asuntos relativos a  
Organizaciones Internacionales  
Secretaria de Estado  
Washington 25, D. C.

Srta. Dorothy A. Schmidt  
Servicio de Salud Pública  
Secretaria de Salud, Educación y Bienestar  
Washington 25, D. C.

FRANCIA

Jefe de Delegación

Dr. R. G. Hyronimus  
Inspector Divisionario  
Director Departamental de la Salud  
de Martinica  
Fort-de-France, Martinica

Delegados

Dr. Hervé Floch  
Director del Instituto Pasteur de Cayena  
Cayena, Guayana Francesa

Gobiernos

FRANCIA (Continuación)

Suplentes

Dr. Bonamour  
Director Departamental de la Salud  
de la Guayana  
Cayena, Guayana Francesa

Sr. Pierre Carraud  
Secretario de la Embajada de Francia  
2535 Belmont Road N.W.  
Washington, D.C.

Sr. René Crouy-Chanel  
1er Secretario de la Embajada de Francia  
Santiago de Chile

GUATEMALA

Delegados

Dr. José Fajardo  
Decano de la Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos  
Guatemala, Guatemala

Ing. Humberto Olivero, hijo (Hotel Carrera)  
Asesor del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Guatemala, Guatemala

HAITI

Jefe de Delegación

Dr. Lucien Pierre-Noël  
Director General Adjunto  
de Salud Pública  
Port-au-Prince, Haití

Gobiernos

HAITI (Continuación)

Delegado

Dr. Richard Nemorin  
Director del Centro de Salud de Cap Haitien  
Port-au-Prince, Haití

MEXICO

Jefe de Delegación

Dr. Ignacion Morones Prieto  
Secretario de Salubridad y Asistencia  
México, D.F., México

Delegados

Dr. Manuel E. Pesqueira  
Subsecretario de Salubridad y Asistencia  
México, D.F., México

Dr. José Zozaya  
Jefe de la Oficina de Asuntos Internacionales  
Secretaría de Salubridad y Asistencia  
México, D.F., México

Asesores

Dr. Luis Vásquez Campos  
Presidente de la Sociedad Mexicana  
de Higiene  
H. Frías 933  
México, D.F., México

Dr. Miguel A. Bravo Beckerelle

NICARAGUA

Jefe de Delegación

Dr. Leonardo Somarriba  
Ministro de Salubridad Pública  
Managua, Nicaragua

Suplente

Dr. Manuel Antonio Sánchez Vigil  
Director del Instituto Nacional de Higiene y  
Asesor Técnico del Ministerio de Salubridad Pública  
Managua, Nicaragua

Gobiernos

NICARAGUA (Continuación)

Asesor

Dr. Alejandro Robleto Pérez  
Jefe, Octava División, Control de  
Insectos y Enfermedades Metaxénicas  
Ministerio de Salubridad Pública  
Managua, Nicaragua

PAISES BAJOS

Jefe de Delegación

Dr. Nicolaas H. Swellengrebel  
Profesor de Parasitología de la  
Universidad de Amsterdam  
Director del Instituto de Higiene  
Tropical y Patología Geográfica  
Amsterdam, Países Bajos

Delegados

Dr. E. van der Kuyp  
Director de Salubridad Pública de Surinam  
Gravenstraat 60, Paramaribo  
Surinam, Guayana Neerlandesa

Dr. G.E. van Beek  
Director de Servicios Médicos  
Antillas Neerlandesas  
Curaçao, Antillas Neerlandesas

PANAMA

Jefe de Delegación

Dr. Alberto Bissot, Jr.  
Director de Salud Pública  
Ministerio de Trabajo, Previsión Social  
y Salud Pública  
Panamá, República de Panamá

Gobiernos (Continuación)

PARAGUAY

Jefe de Delegación

Dr. Enrique Zacarías Arza  
Ministro de Salud Pública y Previsión  
Social  
Asunción, Paraguay

Delegados

Dr. Claudio Prieto  
Asistente del Director del Servicio  
Cooperativo Interamericano de Sa-  
lud Pública  
Asunción, Paraguay

Dr. Julio Martínez Quevedo  
Director de la División Materno-Infantil  
del Programa de Salud Pública del Area  
Asunción-Villarrica  
Asunción, Paraguay

Suplentes

Dr. Antonio Fenna  
Director de División  
Ministerio de Salud Pública  
Asunción, Paraguay

Dr. J. R. Casal  
Director del Centro de Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Asunción, Paraguay

PERU

Jefe de Delegación

Dr. Armando Montes de Peralta  
Ministro de Salud Pública y Asistencia  
Social  
Lima, Perú

Gobiernos

PERU (continuación)

Delegado

Dr. Carlos Lazarte Echegaray  
Director General de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública y Asis-  
tencia Social  
Lima, Perú

REINO UNIDO

Jefe de Delegación

Dr. J.W.P. Harkness  
Asesor Médico del Contralor  
Organización para el Fomento  
y Bienestar en las Indias  
Occidentales Británicas  
Hastings House, St. Michael 18  
Barbados, Indias Occidentales  
Británicas

Delegados

Dr. L. W. Fitzmaurice  
Director de Servicios Médicos  
Kingston, Jamaica, Indias Occidentales  
Británicas

Dr. A. A. Peat  
Director de Servicios Médicos  
Trinidad, Indias Occidentales Británicas

Suplente

Dr. J. P. O'Mahony  
Director de Servicios Médicos  
Barbados, Indias Occidentales Británicas

Gobiernos (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA

Jefe de Delegación

Dr. Ramón Bergés Santana  
Subsecretario de Estado de Salud Pública  
Ciudad Trujillo, República Dominicana

Delegados

Dr. Hipólito Sánchez Báez  
Abogado Consultor  
Jefe Sección Jurídica y Asuntos  
Exteriores de la Secretaría de  
Estado de Salud Pública  
Ciudad Trujillo, República Dominicana

Sr. Franz Baehr, hijo  
Encargado de Negocios a.i.  
de la República Dominicana en Chile  
Embajada de la República Dominicana  
Santiago, Chile

URUGUAY

Jefe de Delegación

Dr. Ricardo Cappeletti  
Director de Higiene  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo, Uruguay

VENEZUELA

Jefe de Delegación

Dr. Daniel Orellana  
Director de Salud Pública  
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social  
Caracas, Venezuela

Gobiernos

VENEZUELA (continuación)

Delegados

Dr. Darío Curiel  
Jefe de la División de Epidemiología  
Ministerio de Sanidad  
Caracas, Venezuela

Dr. Pastor Oropeza  
Jefe de la División Materno-Infantil  
Caracas, Venezuela

Suplente

Dr. Arnoldo Gabaldón  
División de Malariología  
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social  
Maracay, Venezuela

Asesor

Dr. Santiago Ruesta M.  
Asesor Técnico  
Dirección de Salud Pública  
Caracas, Venezuela

Observadores

CANADA

Observador Oficial

Sr. Héctor Theodore W. Blockley  
Secretario Diplomático de la Embajada del  
Canadá  
Santiago, Chile

Organización Mundial de la Salud

Dr. M. G. Candau  
Director General



Naciones Unidas y Organismos Especializados

NACIONES UNIDAS

Srta. Laura Vergara  
Asesora Regional de Bienestar Social  
(Administración de Asistencia Técnica)  
a/c Comisión Económica de las Naciones Unidas  
para la América Latina  
Avenida Providencia 871  
Santiago de Chile

Dr. Octavio Cabello  
Coordinador, Centro Interamericano de Bioestadística  
Avda. Santa María 0760, 3er Piso  
Santiago de Chile

FONDO INTERNACIONAL PARA LA INFANCIA (NACIONES UNIDAS)

Sr. Robert L. Davée  
Director General del UNICEF para América Latina

ORGANIZACION PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACION

Dr. Arturo Vergara  
Representante para América Latina  
de la Dirección de Nutrición de la FAO  
Casilla 10095  
Santiago de Chile

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Sr. Moisés Poblete Troncoso  
Corresponsal en Santiago de Chile  
Oficina Internacional del Trabajo  
Casilla 9411  
Santiago de Chile

Organizaciones no Gubernamentales

ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

Dr. Héctor Rodríguez Hernández  
Casilla 639  
Santiago de Chile

COLEGIO AMERICANO DE MEDICOS DEL TORAX

Profesor H. Orrego Puelma  
Hospital del Tórax  
Infante 717  
Santiago de Chile

CONFEDERACION MEDICA PANAMERICANA

Dr. Héctor Rodríguez Hernández  
Casilla 639  
Santiago de Chile

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

Srta. Rebeca Torrealba Gómez  
Presidenta de la Asociación de Enfermeras de Chile  
McIver 272, Depto. 803  
Santiago de Chile

FEDERACION MUNDIAL DE HIGIENE MENTAL

Dr. Carlos Nassar  
Miembro del Comité Ejecutivo de la Federación  
Casilla 9319  
Santiago de Chile

FUNDACION ROCKEFELLER

Dr. Robert B. Watson  
Director Regional para la América Latina  
Caixa Postal 49  
Río de Janeiro, Brasil

Dr. John N. Weir  
Director de Salud Pública  
Fundación Rockefeller  
Nueva York, N.Y.

Srta. Mary Elizabeth Tennant  
Directora Adjunta  
División de Medicina y Salud Pública  
Fundación Rockefeller  
Nueva York, N.Y.

LIGA INTERNACIONAL CONTRA EL REUMATISMO

Dr. Manuel L. Losada  
San Isidro 401  
Santiago de Chile

LIGA DE SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA

General Agustín Inostroza Pérez  
Presidente de la Cruz Roja de Chile  
Correo 15 - Casilla N° 246 V  
Santiago de Chile

SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA EL BIENESTAR DE LOS LISIADOS

Dr. José Perroni  
Secretario Nacional de la Sociedad Internacional  
para el Bienestar de los Lisiados  
Almirante Grau 092 - C  
Santiago de Chile

UNION INTERNACIONAL CONTRA EL CANCER

Profesor Alberto Rahausen  
Alberto Zañartu 1000  
Santiago de Chile

UNION INTERNACIONAL CONTRA LAS ENFERMEDADES  
VENEREAS Y LAS TREPONEMATOSIS

Sra. Philip Riley  
a/c Embajada de los Estados Unidos de  
América  
Santiago de Chile



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/44 (Esp.)  
8 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## PRIMER INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES A LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

El día 8 de octubre de 1954, en el Salón lateral del Roof Garden, se ha reunido la Comisión de Credenciales constituida en la Primera Sesión Plenaria y formada por los Señores Representantes de Chile, México y Panamá. La Comisión acordó designar Presidente al Dr. Alberto Bissot Jr. (Panamá) y Relator al Dr. Jorge Torreblanca (Chile).

La Comisión examinó las Credenciales y documentos recibidos de los Gobiernos y tiene el honor de proponer que se consideren como debidamente acreditadas ante la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana a las Delegaciones siguientes: Colombia, Costa Rica, Estados Unidos, República Dominicana, Venezuela, Argentina, Uruguay, El Salvador, Ecuador, Haití, Nicaragua, Países Bajos, Francia, Panamá, Chile, Cuba, Guatemala, Perú, Bolivia, Brasil, Reino Unido y Paraguay.

Existen documentos oficiales del Gobierno de México en la Secretaría de la Conferencia nombrando su Delegación ante la misma y esta Comisión recomienda a la Conferencia que se considere a dicha Delegación acreditada a título provisional pero con todos los derechos que corresponden a las Delegaciones, mientras llena los requisitos de presentación de las Credenciales correspondientes.

El Gobierno de Canadá ha acreditado un Observador oficial.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/45 (Esp.)  
8 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGL.

ORDEN DE PRECEDENCIA DE LAS DELEGACIONES

1. Colombia
2. Costa Rica
3. Estados Unidos de América
4. República Dominicana
5. Venezuela
6. Argentina
7. Uruguay
8. El Salvador
9. Ecuador
10. Haití
11. México
12. Nicaragua
13. Países Bajos
14. Francia
15. Panamá
16. Chile
17. Cuba
18. Guatemala
19. Perú
20. Bolivia
21. Brasil
22. Reino Unido
23. Paraguay



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/52 (Esp.)  
10 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## TEMAS ASIGNADOS A LA COMISION I

(Acuerdo adoptado en la Primera Sesión de la Comisión General, 8 de octubre de 1954).

<u>Tema</u>	<u>Título</u>	<u>Documento</u>
11.	Discusiones Técnicas:	
	B. Discusión de los temas seleccionados por el Comité Ejecutivo:	
	(i) Métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios indispensables para programas de salud	CSP14/26
	(ii) Control de las diarreas infantiles a la luz de los últimos progresos científicos	CSP14/27
	(iii) Aplicación de métodos de educación higiénica en zonas rurales de la América Latina	CSP14/28
24	Treponematosis:	CSP14/33
	(i) Resultados obtenidos en la investigación epidemiológica de las treponematosis y en su control con antibióticos;	

<u>Tema</u>	<u>Título</u>	<u>Documento</u>
	(ii) Tratamiento masivo de la sífilis, pián, pinta cubana y carate; y	
	(iii) Educación sanitaria aplicada al control de las treponematosis  (Tema propuesto por el Gobierno de Chile)	
25	Unidad de acción en los programas de salud pública en la Región de las Américas	CSP14/34
26	Selección de temas para las discusiones técnicas que tendrán lugar durante la VIII Reunión del Consejo Directivo, VII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (1955)	CSP14/11
32	Erradicación de la Malaria en las Américas	CSP14/36
35	Programa de Asistencia Técnica para 1955	CSP14/21
36	Saneamiento del Medio	CSP14/22
38	Congreso Interamericano de Higiene (Tema propuesto por el Gobierno de Cuba)	CSP14/24
Serán examinados por la Comisión I y la Comisión II, conjuntamente, los temas siguientes:		
12	Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1955	CSP14/19
19	Empleo de los fondos no utilizados en 1953	CSP14/14
22	Informe sobre el programa de economías y descentralización de la Oficina Sanitaria Panamericana	CSP14/32



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/53 (Esp.)  
10 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## TEMAS ASIGNADOS A LA COMISION II

(Acuerdo adoptado en la Primera Sesión de la Comisión General, 8 de octubre de 1954).

<u>Tema</u>	<u>Título</u>	<u>Documento</u>
13	Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, y Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana, para 1956	CSP14/29
14	Forma de presentación en el futuro del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana	CSP14/30
15	Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana	CSP14/18
	Miembros y Miembros Asociados de la Organización (Propuesta del Gobierno de Cuba)	CSP14/38
	Cambio de nombre de la Organización, Conferencia y Oficina; y Modificación de la Composición y Reuniones del Comité Ejecutivo (Artículos 13 y 14 de la Constitución Vigente) (Propuesta del Gobierno de Cuba)	CSP14/39



<u>Tema</u>	<u>Título</u>	<u>Documento</u>
16	Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1953	CSP14/6
17	Informe sobre la participación financiera de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido, a nombre de sus territorios en la Región de las Américas, en el Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana	CSP14/16
18	Estado de la recaudación de las cuotas	CSP14/31
20	Informe del Subcomité Permanente de Edificios y Obras	CSP14/8
21	Informe sobre la revisión del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, confirmada por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión	CSP14/12
23	Relaciones entre la Organización Sanitaria Panamericana y las Organizaciones no gubernamentales	CSP14/7
29	Lugar y fecha de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana	CSP14/23
30	Estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana	CSP14/35
31	Fondo de Trabajo	CSP14/15
33	Reembolso de los gastos de viaje de los representantes a las reuniones de los Comités Regionales	CSP14/13
34	Modificación del Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1955	CSP14/37

<u>Tema</u>	<u>Título</u>	<u>Documento</u>
37	Organización de una Oficina de Trabajo en la Ciudad de México durante la VIII Asamblea Mundial de la Salud (Tema propuesto por el Gobierno de Cuba)	CSP14/20
39	Fondo rotatorio de emergencia	CSP14/40
40	Funciones del Comité Ejecutivo en la preparación de las Conferencias Sanitarias Panamericanas (Propuesta del Comité Ejecutivo, Resolución IX de la 23a Reunión)	CSP14/42

Serán examinados por la Comisión I y la Comisión II, conjuntamente, los temas siguientes:

12	Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1955	CSP14/19
19	Empleo de los fondos no utilizados en 1953	CSP14/14
22	Informe sobre el programa de economías y descentralización de la Oficina Sanitaria Panamericana	CSP14/32



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/59 (Esp.)  
13 octubre 1954  
ORIGINAL: INGLES

Tema 39: FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA

PROYECTO DE RESOLUCION

(Propuesta de la Delegación de los Estados Unidos)

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

CONSIDERANDO, que deben establecerse ciertas normas para la utilización del Fondo Rotatorio de Emergencia y para el reembolso de las cantidades invertidas,

**RESUELVE:**

1. Que el Fondo Rotatorio de Emergencia se halla disponible con el fin de habilitar a la Oficina Sanitaria Panamericana a que efectúe desembolsos de emergencia en interés de Gobiernos Miembros o de territorios asociados a la Organización.
2. Que los fondos utilizados en la forma señalada anteriormente deberían ser reembolsados al Fondo Rotatorio de Emergencia a la brevedad posible, por el país que ha recibido la ayuda de emergencia, a menos que circunstancias extraordinarias imposibiliten que se efectúe el reembolso, en cuyo caso el Director deberá ser informado.
3. Que en tales casos extraordinarios, la Conferencia o el Consejo Directivo considere la autorización de reembolso al Fondo Rotatorio de Emergencia mediante otros fondos de la Organización.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/65 (Esp.)  
14 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

APLICACION DE METODOS DE EDUCACION SANITARIA  
EN ZONAS RURALES DE AMERICA LATINA

Informe del Grupo de Trabajo "C" a la Comisión I  
(Asuntos Técnicos)

El Grupo de Trabajo "C" tiene a bien presentar a la consideración de la Comisión I de Asuntos Técnicos las conclusiones de su estudio del tema que le fuera encomendado.

CONSIDERANDO:

1. Que el éxito en la solución de los problemas de salud está íntimamente relacionado con la modificación de costumbres y hábitos de los individuos o grupos a quienes afectan esos problemas;
2. Que es necesario estimular a la colectividad para que tome parte activa y responsable en todos los problemas que tengan relación con su salud;
3. Que se hace indispensable la vinculación permanente entre los individuos, la comunidad y las entidades para la mejor solución de los problemas relacionados con la salud rural;
4. Que todo el personal de los Servicios de Salud Pública debe comprender y utilizar los conceptos y principios de la educación sanitaria en su trabajo diario;
5. Que los educadores sanitarios profesionales son esenciales para el desarrollo, en conjunto con los demás funcionarios, de los programas educativos en salud pública, y para el adiestramiento del personal en el uso de técnicas educativas;

6. Que en la actualidad los educadores sanitarios profesionales no existen en suficiente número para satisfacer las necesidades mínimas de los programas nacionales de salud, lo cual dificulta la consecución de este personal para las actividades permanentes en las zonas rurales; y

7. Que la aplicación de métodos y técnicas de educación sanitaria, en zonas rurales, es algo relativamente nuevo en la mayoría de las Repúblicas Americanas.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Que la educación sanitaria constituye una parte fundamental y esencial en todo programa o servicio de salud pública;

2. Que la educación sanitaria es efectiva cuando se planifica y desarrolla como parte integral de cada programa de salud pública; y

3. Que son los objetivos de la educación sanitaria:

- a) Conseguir que los individuos y las comunidades rurales lleguen a interesarse por el conocimiento y utilización de los medios que los ayuden a conservar su salud;
- b) Buscar los medios para estimular a los individuos, familias y grupos de modo que estudien y conozcan sus problemas de salud, tomando parte activa, responsable y permanente en la solución de los mismos; y
- c) Buscar la vinculación permanente, integral y unida de la comunidad rural con los individuos y las entidades oficiales y privadas que trabajan por el mejoramiento del medio rural en todos sus aspectos,

SE RECOMIENDA:

1. Que debe ser una dedicación preferente de los países miembros, el estudio de los mecanismos que permitan resolver la falta de educadores sanitarios profesionales de acuerdo con las calificaciones que establezca la Organización Mundial de la Salud.

2. Que como solución transitoria al problema de proveer servicio permanente de educación sanitaria en áreas rurales, cuando no hay un suficiente número de educadores sanitarios profesionales, será necesario adiestrar Auxiliares de Educación Sanitaria;

3. Que estos Auxiliares requieren una continua y constante supervisión por parte de educadores profesionales; y que el número de Auxiliares seleccionados no debe ser excesivo, para que el personal técnico con que se cuenta pueda hacer una buena supervisión de ellos;

4. Que una de las preocupaciones preferentes del educador profesional debe ser ayudar a mejorar el trabajo educativo que deben realizar los otros funcionarios de salud pública;

5. Que los métodos de trabajo educativo que se apliquen en comunidades rurales se condicionen al estado de desarrollo cultural, sanitario, y posibilidades socio-económicas de cada zona de un país;

6. Que toda labor educativa sea precedida de un estudio del medio en que se pretende actuar;

7. Que toda acción sea planificada teniendo en cuenta los intereses y necesidades más urgentes de los individuos y grupos locales;

8. Que la solución de los problemas se haga, preferentemente, por etapas sucesivas y con la participación activa de los propios interesados;

9. Que todo trabajo de ejecución considere también la coordinación de los esfuerzos disponibles de las instituciones estatales y privadas; y

10. Que la Oficina Sanitaria Panamericana amplíe aún más sus esfuerzos con las instituciones nacionales e internacionales, tanto oficiales como privadas para:

- a) Fomentar los principios, conceptos y objetivos de educación sanitaria enunciados en este documento;
- b) Ayudar en el desenvolvimiento de medios para el adiestramiento de educadores sanitarios profesionales y auxiliares;

c) Estimular la incorporación de la educación sanitaria en el adiestramiento de cada funcionario de salud pública; y,

d) Buscar medios para el intercambio de informaciones, materiales, experiencias e investigaciones en educación sanitaria entre los países del hemisferio.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/66 (Esp.)  
15 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## CONTROL DE LAS DIARREAS INFANTILES A LA LUZ DE LOS ULTIMOS PROGRESOS CIENTÍFICOS

### Informe del Grupo de Trabajo "B" a la Comisión I (Asuntos Técnicos)

El Grupo de Trabajo B de la Comisión I, encargado del estudio del tema "Control de las Diarreas Infantiles a la luz de los últimos progresos científicos", se reunió en tres sesiones de trabajo los días 11, 13 y 14 de octubre bajo la dirección del Dr. Juan Allwood Paredes de EL Salvador, actuando como relator el Dr. Adalberto Steeger de Chile y como Secretario, el Dr. Myron E. Wegman, de la Oficina Sanitaria Panamericana.

La discusión enfocó los trastornos diarreicos agudos de la infancia cuya morbilidad y mortalidad afectan predominantemente a los niños menores de 2 años. El excelente trabajo sobre este tema, Documento CSP14/27, presentado por el Dr. Albert V. Hardy, Director de Laboratorios del Departamento de Salud Pública del Estado de Florida, EE. UU. de América, sirvió de base a la discusión.

El autor subdividió su estudio en cinco partes, a saber: mortalidad, etiología, epidemiología, clínica y control.

En el relato siguiente se resumen las diversas opiniones vertidas por los Delegados asistentes acerca de los aspectos antedichos. Las recomendaciones expuestas al final se desprenden de la exposición de aquellas opiniones.

**MORTALIDAD:** Hubo acuerdo unánime en considerar que las diarreas agudas de la infancia constituyen una de las causas principales de la mortalidad en muchos países de América lo que justifica cualquier esfuerzo que se haga para conocer mejor el problema



a fin de establecer y aplicar medidas de profilaxis y tratamiento eficaces. En la mayoría de los países americanos, las cifras de mortalidad no son suficientemente exactas y hay muchas razones para suponer que la realidad es más grave de lo que estas cifras indican. Ello se debe a que las causas de muerte registradas se basan en un porcentaje muy bajo de certificados médicos y por ende no siempre reflejan la realidad clínica. Es así que muchas muertes ocasionadas por diarreas agudas figuran en los registros como debidas a meningitis simple, a bronconeumonía, trastornos de la nutrición, etc. Para mejorar en forma notoria la evaluación de la mortalidad por diarreas infantiles los estudios deben circunscribirse a registros estadísticos de grupos de población representativos que estén sujetos a un control médico-sanitario. No debe llamar la atención el que las cifras de mortalidad y morbilidad para estos grupos aumenten como resultado del mejor conocimiento y registro de las enfermedades, aun cuando mejore la situación sanitaria, alimenticia o cultural de los mismos. En los países con registros deficientes deben compararse y evaluarse las causas de muerte de este rubro mediante un análisis crítico de la mortalidad infantil, general y específica por grupos de edad y de la incidencia estacional.

ETIOLOGIA: La diarrea aguda de la infancia es casi siempre una infección entérica. Hubo acuerdo unánime en considerar que las Shigellas constituyen el factor etiológico más frecuente. Las Salmonellas intervienen menos frecuentemente y más raramente aún otros agentes biológicos conocidos y desconocidos. Sin embargo, uno de los representantes señaló el hecho de que en su país el agente etiológico más frecuente de las infecciones entéricas en el medio rural es la Salmonella. En ciertos países, la infección por *E. histolytica* se observa en un 2-5% de las diarreas infantiles.

La determinación de los agentes etiológicos se mejora considerablemente al utilizar medios de cultivo selectivos aplicando una técnica correcta en la elección de las colonias sospechosas para estudio. La búsqueda del germen en los primeros días de enfermedad dará resultados positivos sensiblemente más altos que en los períodos tardíos.

A pesar de los adelantos en las técnicas bacteriológicas, queda una proporción de casos en los que el germen causal no puede aislarse. De igual manera que con respecto a los registros estadísticos es conveniente realizar las encuestas bacteriológicas en grupos de población representativos, si los recursos disponibles no permiten realizar investigaciones en masa.

EPIDEMIOLOGIA: El hecho de que las infecciones entéricas se observen en todas las regiones de un país, es indicativo de la difusión de la infección.

Hay fluctuaciones estacionales de la endemia, de tal suerte que la elevación de la incidencia se observa en los meses de primavera y verano.

El contagio habitual en la shigelosis se realiza en forma directa por las manos del enfermo o del portador y de manera indirecta por medio de las moscas. La transmisión por el agua, la leche y otros alimentos es excepcional.

Los niños alimentados a pecho tienen menor riesgo de ser infectados, lo que explica en gran parte la diferencia entre el número de shigelosis que se observa entre los niños con alimentación natural y los que son alimentados artificialmente.

En contraste con las Shigellas, que afectan solamente al hombre, las fuentes de infección de Salmonellas no-tíficas son los animales. La transmisión al hombre se efectúa por los alimentos infectados o contaminados, a saber: huevos, aves, carnes, o bien por contacto directo con animales lo que explicaría la mayor incidencia de esta infección en algunas zonas rurales.

En ambas infecciones los riesgos de contagio son mayores para los sectores pobres de la población.

CLINICA: Las infecciones por Shigella y Salmonella pueden dar lugar a cuadros clínicos variados, desde la forma fulminante tóxica hasta formas muy leves. La clínica no puede determinar la etiología de los diversos cuadros diarreicos; el diagnóstico etiológico depende del laboratorio.

La enfermedad diarreica desorganiza fácilmente el equilibrio hidrosalino y es ese trastorno el mecanismo más frecuente de la muerte del niño. En los desnutridos, la severidad de la infección y de sus complicaciones es mayor.

Durante los últimos años se han hecho grandes adelantos en el tratamiento, particularmente en lo que respecta a:

- 1) la oportuna corrección del trastorno hidrosalino por la administración sistemática de fluidos, electrólitos, glucosa, plasma y sangre; y

- 2) el uso adecuado de antibióticos y sulfamidas.

Se hizo notar la conveniencia de proveer facilidades para la aplicación de estos tratamientos en consultorios externos como una medida de alivio a la escasez de camas de hospital.

CONTROL: El Grupo de Trabajo fué unánime en reconocer que el progreso económico-social que trae consigo el mejoramiento en la salubridad del medio ambiente, es fuerza decisiva en pro de la lucha contra las enfermedades diarreicas. El fomento de la economía no está enmarcado en la acción que compete a las administraciones sanitarias; sin embargo, cabe dentro de la responsabilidad de éstas adoptar una serie de medidas ordenadas de control que pueden resumirse en las recomendaciones siguientes:

- 1) Establecer un correcto registro de causas de muerte, lo cual se facilitaría con la adopción de una clasificación simple de las afecciones digestivas de acuerdo con la Lista Internacional de Causas de Enfermedad y Muerte adoptada por la OMS.

Mientras no se haya logrado tal registro satisfactorio, se sugiere considerar separadamente las certificaciones de muerte de aquellos niños atendidos por médicos y cotejar las tasas específicas de muerte con las de la mortalidad infantil en general y por grupos de edad y con las de incidencia estacional y la distribución geográfica.

- 2) Establecer o mejorar servicios indispensables de laboratorio, a niveles regional, nacional y local.

Procurar que estos laboratorios adopten métodos uniformes en los diversos países a fin de obtener información fidedigna y comparable.

Así organizados, los laboratorios podrán realizar estudios acuciosos de muestras representativas de población.

- 3) Debe perfeccionarse la capacitación del Médico General y Sanitario, de los técnicos de laboratorio y demás personal paramédico en lo que respecta al diagnóstico, tratamiento y control de las diarreas infantiles.

Se destaca la conveniencia de dictar cursos breves e intensivos adaptados especialmente al personal que trabaja lejos de los grandes centros urbanos.

- 4) Será indispensable organizar servicios médicos sanitarios y asistenciales no sólo en las áreas urbanas sino también en las rurales para proveer oportuno tratamiento del niño enfermo y la supervisión médica del niño sano.
- 5) Mejorar la higiene personal mediante el aprovisionamiento doméstico de agua, complementado con la acción educativa que estimule el uso del jabón en la limpieza personal.
- 6) Aplicar medidas de saneamiento ambiental encaminadas a la disposición sanitaria de las excretas humanas y al control de las moscas.
- 7) Mejorar la nutrición infantil por medio de la difusión de la puericultura y cuando fuere posible, mediante el reparto de alimentos básicos, en especial leches industrializadas, para los niños de los sectores de población más necesitados. Estimular la alimentación natural tomando en cuenta el estado de nutrición de la madre.
- 8) Pedir al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que preste la ayuda de la Oficina para:
  - a) el adiestramiento de personal necesario en la lucha contra las diarreas infantiles;
  - b) facilitar el intercambio científico internacional acerca de esta materia; y
  - c) facilitar el aprovisionamiento de los laboratorios nacionales con reactivos estandarizados de diagnóstico.
- 9) Invitar a UNICEF a que considere, en acuerdo con la Oficina Sanitaria Panamericana, la adopción de programas que apoyen, en lo que fuere aplicable, la realización de las recomendaciones antedichas.
- 10) Pedir al Director de la Oficina que dé la más amplia difusión posible al trabajo preparado por el Dr. Albert V. Hardy y a las recomendaciones contenidas en este documento y que presente al Consejo Directivo, en su próxima reunión, un informe acerca de las gestiones que la Oficina realice en favor de la lucha contra las diarreas infantiles.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/67, Rev. 1 (Esp.)  
15 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

PRIMER INFORME DE LA COMISION II  
(Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos)

(Aprobado en la Quinta Sesión de la Comisión II  
celebrada el 15 de octubre de 1954)

En la Primera Sesión de la Comisión II, celebrada el día 9 de octubre de 1954, se formó el Grupo de Trabajo No. 1, encargado del estudio de la Revisión de la Constitución (Documento CSP14/18), que presentará su informe oportunamente. En la Segunda y Tercera Sesión, que tuvieron lugar los días 13 y 14 de octubre, se consideraron los siguientes temas: 16, 17, 18, 20, 21, 30, 31, 33, 37 y 39, asignados a la Comisión por la Comisión General (Documento CSP14/53).

En el curso de estas dos últimas sesiones se aprobaron los Proyectos de Resolución siguientes:

PROYECTO DE RESOLUCION

INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR  
EXTERNO CORRESPONDIENTES A 1953

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

HABIENDO EXAMINADO el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes a 1953 (Documento CE22/4); y

TENIENDO EN CUENTA que el Comité Ejecutivo aprobó los referidos Informes en su 22a Reunión,

RESUELVE:

1. Aprobar el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes a 1953.

2. Felicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y a sus colaboradores por la forma en que se han presentado los informes.

(Proyecto aprobado en la  
Segunda Sesión de la Comisión II celebrada el  
día 13 de octubre de 1954)

PROYECTO DE RESOLUCION

INFORME DEL SUBCOMITE PERMANENTE DE EDIFICIOS Y OBRAS

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

HABIENDO EXAMINADO el Informe presentado por el Subcomité Permanente de Edificios y Obras (Documento CE22/10); y

TENIENDO EN CUENTA la decisión adoptada sobre este asunto por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión,

RESUELVE:

1. Aprobar las medidas adoptadas por el Subcomité Permanente.

2. Expresar su agradecimiento a los miembros del Subcomité Permanente de Edificios y Obras, quienes seguirán prestando su colaboración al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

(Proyecto aprobado en la Segunda Sesión de la Comisión II celebrada el día 13 de octubre de 1954)

PROYECTO DE RESOLUCION

REVISION DEL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA  
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO la decisión adoptada por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión, relativa a la revisión del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana;

HABIENDO SIDO INFORMADA de que la Séptima Asamblea Mundial de la Salud no introdujo cambios en la revisión de su Reglamento de Personal;

TENIENDO EN CUENTA que, de conformidad con las instrucciones contenidas en el primer párrafo de la Resolución XVIII adoptada por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión, el Director puso en vigor el 1 de Junio de 1954 el Reglamento revisado del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, fecha en la que también entró en vigor el de la Organización Mundial de la Salud; y

CONSIDERANDO que el Artículo 12.2 del Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana establece que "el Director informará anualmente al Consejo Directivo de aquellas disposiciones o modificaciones que introduzca en el Reglamento del Personal con el fin de dar cumplimiento a este Estatuto"



y que "dichas disposiciones y modificaciones deberán ser confirmadas previamente por el Comité Ejecutivo",

RESUELVE:

Tomar nota de la adopción de la revisión del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE22/5, Anexo A), recomendada por el Director y confirmada por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión.

(Proyecto aprobado en  
la segunda sesión de la  
Comisión II celebrada  
el 13 de octubre de 1954)

PROYECTO DE RESOLUCION

FONDO DE TRABAJO

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO las decisiones anteriores del Consejo Directivo y las recomendaciones del Director y del Auditor Externo en el sentido de que la cantidad de \$1,200,000 es suficiente para llevar a cabo los fines del Fondo de Trabajo;

TENIENDO EN CUENTA que el Reglamento Financiero estipula que el Fondo de Trabajo se establecerá en la cantidad y para los fines que determine periódicamente el Consejo Directivo; y

TENIENDO EN CUENTA la recomendación formulada por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión,

RESUELVE:

Fijar el nivel del Fondo de Trabajo en \$1,200,000, hasta el momento en el cual la situación presupuestaria de la Oficina justifique un cambio.

(Proyecto aprobado en la  
segunda sesión de la Comisión II celebrada el 13  
de octubre de 1954 )

PROYECTO DE RESOLUCION

REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE VIAJE DE LOS REPRESENTANTES A LAS REUNIONES DE LOS COMITES REGIONALES

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

HABIENDO EXAMINADO la decisión adoptada por la Séptima Asamblea Mundial de la Salud sobre los asuntos "Reuniones de los Comités Regionales en la Sede Regional" y "Pago de los Gastos de Viaje de los Representantes a las Reuniones de los Comités Regionales" (Resoluciones WHA7.26 y WHA7.27, respectivamente),

RESUELVE:

Tomar nota de la decisión adoptada por la Séptima Asamblea Mundial de la Salud en el sentido de que los gastos de viaje de los Representantes que asistan a las reuniones de los Comités Regionales no serán reembolsados por la Organización.

(Proyecto aprobado en la  
Segunda Sesión de la Comisión II celebrada el día  
13 de octubre de 1954)

6

PROYECTO DE RESOLUCION

GASTO A CARGO DEL FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA,  
EN RELACION CON LAS INUNDACIONES SUFRIDAS POR UN  
PAIS MIEMBRO

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

RESUELVE:

Tomar nota de la Resolución II adoptada por el Comité Ejecutivo en su 23a Reunión aprobando el gasto de \$ 4,661.97, con cargo al Fondo Rotatorio de Emergencia, en relación con las inundaciones sufridas por un País Miembro, y autorizar al Director a que reembolse dicha suma al Fondo Rotatorio de Emergencia, con cargo a los fondos generales de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1954.

(Proyecto aprobado en la  
Tercera Sesión de la Comi-  
sión II, celebrada el día  
14 de octubre de 1954)

PROYECTO DE RESOLUCION

PARTICIPACION FINANCIERA DE FRANCIA, LOS PAISES BAJOS Y EL REINO UNIDO, A NOMBRE DE SUS TERRITORIOS EN LA REGION DE LAS AMERICAS, EN EL PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

HABIENDO EXAMINADO las disposiciones de la Resolución XI adoptada por el Consejo Directivo en su V Reunión; y

TENIENDO EN CUENTA el Informe (Documento CE22/12) presentado por el Director a la 22a Reunión del Comité Ejecutivo, de acuerdo con la resolución antes mencionada, y la decisión adoptada por el mismo Comité sobre esta materia (Resolución XIII),

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe del Director sobre la participación financiera de Francia, los Países Bajos y el Reino Unido, a nombre de sus territorios en la región de las Américas, en el presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana.

2. Encomendar al Director que en lo sucesivo presente informes al Comité Ejecutivo cuando las circunstancias así lo requieran.

(Proyecto aprobado en la Tercera Sesión de la Comisión II, celebrada el día 14 de octubre de 1954)

PROYECTO DE RESOLUCIONESTIPENDIOS PAGADOS A LOS BECARIOS DE  
LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

## RESUELVE:

Tomar nota de que, de acuerdo con la Resolución VI adoptada por el Comité Ejecutivo en su 23a Reunión, el Director continuará haciendo un estudio sobre los estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana.

(Proyecto aprobado en la Tercera Sesión de la Comisión II, celebrada el día 14 de octubre de 1954)

PROYECTO DE RESOLUCION

## ESTADO DE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

TENIENDO EN CUENTA la decisión adoptada por el Consejo Directivo en su VII Reunión, por la que invitó al Director a que solicitara de los Gobiernos Miembros, en su nombre, que tomen las medidas financieras necesarias para el pago de todos los atrasos y para que, en el futuro, se mantengan al corriente las cuotas anuales;

TENIENDO EN CUENTA que los atrasos en el pago de las cuotas limitan el desarrollo de largo alcance de los programas que hay que llevar a cabo en las Américas; y

TENIENDO EN CUENTA el informe presentado por el Director en el que se detallan las cuotas que están pendientes de pago,

## RESUELVE:

Solicitar de los Gobiernos Miembros que tengan cuotas pendientes de pago, que tomen las medidas financieras necesarias para el pago de las mismas, recalcando la importancia de que, en el futuro, se mantengan al corriente las cuotas anuales.

(Proyecto aprobado en la Tercera Sesión de la Comisión II, celebrada el día 14 de octubre de 1954)

PROYECTO DE RESOLUCION  
FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO que deben establecerse ciertas normas para la utilización del Fondo Rotatorio de Emergencia y para el reembolso de las cantidades invertidas,

RESUELVE:

1. Que el Fondo Rotatorio de Emergencia se halla disponible con el fin de habilitar a la Oficina Sanitaria Panamericana a que efectúe desembolsos de emergencia en interés de las áreas del Hemisferio Occidental.

2. Que el país que ha recibido la ayuda de emergencia deberá reembolsar, a la brevedad posible, los fondos utilizados a menos que circunstancias extraordinarias lo impidan.

3. Que en estos casos extraordinarios, la Conferencia o el Consejo autorice la reposición al Fondo Rotatorio de Emergencia de las sumas invertidas, con otros fondos disponibles de la Organización.

(Proyecto aprobado en la  
Tercera Sesión de la Comisión II, celebrada el día  
14 de octubre de 1954)



Esta Comisión no aceptó la moción presentada por el Gobierno de Cuba (Documento CSP14/20) sobre la organización de una oficina de trabajo en la ciudad de México durante la VIII Asamblea Mundial de la Salud.

De conformidad con el Artículo 40 del Reglamento Interno de la Conferencia, se somete a la Comisión General este Informe, que será objeto de consideración definitiva en una Sesión Plenaria.

José Zozaya,  
Delegado de México,  
Relator de la Comisión II



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/69, Rev. 1 (Esp.)  
18 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## MÉTODOS PARA MEJORAR LA EXACTITUD Y FIDELIDAD DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS PRIMARIOS PARA PROGRAMAS DE SALUD

### Informe del Grupo de Trabajo "A" a la Comisión I (Asuntos Técnicos)

(Aprobado por la Comisión I en su Cuarta Sesión  
celebrada el 18 de octubre de 1954)

El Grupo de Trabajo "A" de la Comisión I celebró 6 sesiones de trabajo con el fin de estudiar el tema que le fué encomendado con asistencia de Delegados de Colombia, Costa Rica, Estados Unidos, Venezuela, Argentina, Haití, México, Francia, Chile, Guatemala, Bolivia y Paraguay. Fué elegido Director de Debates el Dr. Darío Curiel (Venezuela) y Relator el Dr. Hugo Behm (Chile), y actuaron la Dra. Ruth Puffer (Oficina Sanitaria Panamericana) como Secretaria y el Dr. Enrique Pereda (Chile) como Experto.

El Grupo adoptó como base de discusión el trabajo presentado por el Dr. Enrique Pereda, un documento cuya singular importancia deseamos destacar y del cual se hace amplio uso en este informe.

Fué evidente para el Grupo que no es posible discutir los métodos para mejorar los datos que son necesarios en los programas de salubridad, sin definir previamente cuales son tales estadísticas. Sabemos bien que la estadística es una herramienta fundamental en la determinación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud. Sabemos también que estos programas comprenden toda una gama de acciones que incluyen la promoción, la protección y la reparación de la salud. De esto resulta que necesitamos, desde luego, conocer la población que se desea servir, los hechos vitales que en ella ocurren y las enfermedades que la aquejan, para determinar así la magnitud y jerarquía de los distintos riesgos que deseamos disminuir.

Resulta fundamental, además, tener una descripción del personal, de los recursos materiales y de los medios económicos que están disponibles para las acciones de salud, así como determinar los servicios que por medio de estos recursos se prestan a la comunidad. Estos servicios representan sumas ingentes de dinero, que los propios habitantes proporcionan directa o indirectamente, y es responsabilidad de los encargados de los programas rendir acabada cuenta de su rendimiento.

Por otra parte, el Grupo ha tenido presente que la salud está estrechamente ligada al desarrollo económico, cultural y social, debido a lo cual son necesarias estadísticas económicas y sociales que den una visión íntegra de los problemas de la comunidad, y que contribuyan a planear una acción unitaria destinada a elevar el nivel de vida de la población.

Definidas así las estadísticas que se desea obtener, el Grupo revisó las fuentes y los tipos de errores de la información disponible, a base de las opiniones de los señores Delegados y del "Resumen de los Informes de los Estados Miembros, 1950-53." Fué evidente en esta revisión que, a pesar de los progresos alcanzados, seguimos disponiendo de una información estadística limitada y que adolece de errores importantes. Hay un marcado contraste entre el avance que significan los acuerdos internacionales logrados en algunos campos de la estadística y la limitación con que ellos se cumplen en la práctica.

Las causas de estas deficiencias han de buscarse en parte en la dificultad, dentro de los países, de implantar un sistema de estadística eficiente, por la multiplicidad de los organismos que producen, elaboran, analizan y publican los datos que interesan en salubridad. Influye también el hecho de que los organismos que desarrollan acciones de protección, promoción o reparación de la salud, rara vez están integrados. En ambos casos es un problema administrativo complejo obtener una coordinación adecuada, hecho que repercute en la calidad y oportunidad de las estadísticas.

No hay duda que la necesidad no satisfecha de personal estadístico debidamente entrenado, contribuye poderosamente a entorpecer la producción de estadísticas adecuadas, y de aquí que hayamos dado importancia a las recomendaciones sobre formación y perfeccionamiento técnico de personal.

La obtención de estadísticas de buena calidad, sin embargo, no es sólo un problema de organización, medios y personal, sino que depende también fundamentalmente de la colaboración de quienes contribuyen a proporcionar datos básicos y de aquellos

que utilizan las conclusiones del análisis estadístico. A pesar de los progresos alcanzados en este sentido, aparentemente no todos comprenden que la estadística es una metodología esencial en todas las etapas de un programa de salud. Esto ha llevado al Grupo a recomendar se insista en la importancia de un servicio de estadística en los organismos de salubridad, adecuadamente dotado, cuyos miembros colaboren activamente con los encargados de la conducción de los programas. Se recomiendan, además, medidas para enseñar y divulgar la aplicación de los métodos estadísticos a los profesionales que trabajan en salubridad.

El Grupo ha completado su labor indicando las recomendaciones internacionales que pueden ponerse en práctica de inmediato, los mecanismos de coordinación que son aconsejables y los procedimientos para mejorar los informes de los Estados Miembros a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana.

La franqueza con que el Grupo reconoció las deficiencias de las estadísticas necesarias para los programas de salud y las dificultades para obviarlas no debe colocar una nota de excesivo pesimismo en la solución del problema. Por el contrario, pensamos que se han hecho grandes progresos en estas estadísticas y que existen buenas posibilidades de continuarlos en el futuro.

La responsabilidad de mejorar esta información es función básica de los propios países y parte de una tarea que estriba fundamentalmente en incorporar la Estadística como una herramienta esencial de trabajo, no solo en el campo de la salubridad, sino en todas las actividades propias a comunidades organizadas.

Además de estas acciones dentro de los países, parece indudable que la Oficina Sanitaria Panamericana debe continuar contribuyendo poderosamente a este desarrollo por una acción permanente en educación y adiestramiento de personal y por estímulo y realizaciones de intercambio de ideas y procedimientos.

1. ESTADISTICAS NECESARIAS PARA LOS PROGRAMAS DE SALUD

CONSIDERANDO:

Que la salud en sí misma constituye un todo indivisible y que, por otra parte, ella está estrechamente ligada al desarrollo económico, social y cultural de la colectividad;

Que la salubridad comprende todas las acciones de fomento, protección y reparación de la salud;

Que la desproporción entre la magnitud de los problemas de salud y los recursos que habitualmente se destinan a su solución, obliga a clasificar estos problemas jerárquicamente para abordarlos según su importancia relativa y a emplear los recursos de tal modo que produzcan el máximo de rendimiento; y

Que los programas de salud requieren indispensablemente de datos estadísticos básicos para su correcta planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento,

RESUELVE:

Recomendar a los Estados Miembros que, de acuerdo con las posibilidades que su desarrollo económico, social y cultural permita, extiendan y mejoren la recolección, elaboración, análisis y oportuna publicación de las estadísticas de población; vitales; de morbilidad; de recursos de salubridad y de los servicios que ellos prestan; y económicas y sociales relacionadas con la salud.

2. ESTADISTICAS DE POBLACION

CONSIDERANDO:

Que el conocimiento de la población en sus distintos componentes es de fundamental importancia en los programas de salud,

RESUELVE:

Recomendar a los Estados Miembros que sus organismos de salubridad:

- a) Promuevan y cooperen en la obtención de estadísticas

demográficas oportunas y fidedignas.

- b) Participen en la planificación de los censos de población para obtener que ellos incluyan el máximo de datos posibles que sean esenciales para los programas de salud.
- c) Utilicen las encuestas sanitarias, cuando ello sea necesario, para proporcionar información adicional sobre la población.

### 3. ESTADISTICAS VITALES

#### CONSIDERANDO:

Que es tarea básica de los organismos de salubridad conocer, tanto al nivel local como al nacional, los hechos vitales que ocurren en las poblaciones cuyos problemas sanitarios desean combatir;

Que para los programas de salubridad es especialmente importante, entre estos hechos vitales, conocer del modo más completo posible las causas de las muertes que ocurren en la población;

Que existen, para los objetivos señalados, detalladas recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud y de las Naciones Unidas; y

Que sin embargo, las estadísticas vitales siguen adolecendo de errores en su recolección, de insuficiencia de análisis y de publicación tardía, circunstancias que dificultan su uso oportuno en la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salubridad, y obstaculizan la comparabilidad de los datos, tanto en escala nacional como internacional,

#### RESUELVE:

1. Recomendar a los Estados Miembros que, por medio de sus instituciones nacionales, mejoren la aplicación de:

- a) los "Principios para un Sistema de Estadísticas Vitales" de las Naciones Unidas, concediendo importancia especial a la recolección y elaboración de aquellos datos que sirven específicamente a los fines de salubridad; y

- b) la Reglamentación Nº 1 de la Organización Mundial de la Salud, relativa al uso de la "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción",
2. Recomendar que en esta aplicación se conceda atención especial al perfeccionamiento de los procedimientos para recoger la información estadística básica al nivel local.

#### 4. ESTADISTICAS DE MORBILIDAD

##### CONSIDERANDO:

Que las estadísticas de morbilidad son indispensables para la determinación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud;

Que la recolección de esta información es compleja, y la extensión y detalle con que ella puede obtenerse depende en alto grado del desarrollo económico, social y cultural;

Que es evidente que existen, en la mayoría de los países, información sobre las enfermedades de ciertos grupos de la población, informaciones tales como las estadísticas hospitalarias, de seguros de enfermedad, de accidentes, de industrias, etc., que interesa desarrollar, normalizar y utilizar;

Que una acabada descripción de la importancia, tipos, fuentes y usos de las estadísticas de morbilidad, está contenida en el Tercer Informe del Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud; y

Que para el grupo especial de las enfermedades transmisibles, cuyo conocimiento completo y oportuno es de importancia local, nacional e internacional, existen disposiciones legales en los países y detalladas recomendaciones internacionales, a pesar de las cuales estas estadísticas adolecen aún de inexactitudes y no se cumplen totalmente las disposiciones relativas a su envío y publicación,

##### RESUELVE:

1. Recomendar a los Estados Miembros que promuevan la utilización de las estadísticas de morbilidad general para

beneficio de los programas de salud, y que desarrollen una acción permanente para cumplir las recomendaciones hechas en el Tercer Informe del Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud.

2. Recomendar a los Estados Miembros que tomen medidas inmediatas para mejorar la denuncia de las enfermedades transmisibles, por medio de la aplicación de:

- a) el Reglamento N° 2 de la Organización Mundial de la Salud ("Reglamento Sanitario Internacional");
- b) los "Procedimientos Básicos para la Notificación de las Enfermedades Transmisibles" (Publicación Científica N° 8 de la Oficina Sanitaria Panamericana);
- c) la "Guía para la Notificación de las Enfermedades Cuarentenables y de Otras Enfermedades Transmisibles de las Américas" (Publicaciones Varias N° 5, Oficina Sanitaria Panamericana).

## 5. ESTADISTICAS DE RECURSOS Y SERVICIOS

### CONSIDERANDO:

Que para los programas de salubridad es necesario conocer los recursos económicos, de personal y de equipos, tanto gubernamentales como privados, que el país destina específicamente a dichos programas;

Que es fundamental evaluar el rendimiento y costo de los programas de salud, y que para ello son imprescindibles las estadísticas de los recursos y de los servicios que se prestan; y

Que, a pesar de su importancia, este tipo de estadísticas se encuentra poco desarrollado en la mayoría de los países americanos,

### RESUELVE:

Recomendar que los Estados Miembros tomen medidas para la obtención de estadísticas de los recursos nacionales destinados a Salubridad y de los servicios que con ellos se prestan a la colectividad, de tal modo que esta información facilite la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud.



6. ESTADISTICAS ECONOMICO-SOCIALES RELACIONADAS CON LA SALUD

CONSIDERANDO:

Que hay una estrecha interdependencia entre el desarrollo económico, cultural y social de la colectividad y sus problemas de salud;

Que de esto resulta que los programas de salud deben formar parte de un plan integral de gobierno para mejorar las condiciones de vida de la población;

Que, por lo tanto, los encargados de los programas de salud necesitan disponer de estadísticas económico-sociales que contribuyan a darles una visión unitaria de los problemas de la comunidad; y

Que, a pesar de que existe una información de esta índole en la mayoría de los países, no es suficientemente utilizada por los organismos de Salud,

RESUELVE:

Recomendar a los Estados Miembros promover el uso de las estadísticas económico-sociales relacionadas con salud por las organizaciones de salubridad, con el propósito de dar unidad a las acciones que tienden a elevar las condiciones de vida de la población.

7. SERVICIO DE ESTADISTICA EN LOS ORGANISMOS DE SALUBRIDAD

CONSIDERANDO:

Que algunos de los datos estadísticos básicos que los organismos de salubridad necesitan, deben someterse, en estos organismos, a un proceso de recolección, elaboración y análisis de tal modo que puedan usarse constante y oportunamente para la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud;

Que además de la información estadística anteriormente mencionada, es igualmente necesario el uso de datos estadísticos producidos por otros organismos nacionales; y

Que para un adecuado aprovechamiento de la información estadística en los programas de salud es necesario que estadísticos con conocimientos básicos en salubridad colaboren estrechamente con quienes desarrollan estos programas,

## RECOMIENDA:

1. Que los Estados Miembros creen, e impulsen y fortalezcan el servicio de estadística en los organismos de salubridad, dotándolo de medios materiales y de personal estadístico que tenga un entrenamiento adecuado.

2. Que con el fin de coordinar los diversos organismos que producen estadísticas de interés sanitario, los Estados Miembros fomenten la creación y desarrollo de Comités Nacionales de Estadísticas Vitales y Sanitarias, de acuerdo con el Informe de la Primera Conferencia Internacional sobre Comités Nacionales de Estadísticas Vitales y Sanitarias.

3. Que con el objeto de producir datos básicos fidedignos, esenciales a las estadísticas vitales, se establezca la coordinación local de los servicios de salubridad de registro civil y de estadística.

4. DIVULGACION Y ENSEÑANZA DE LAS ESTADISTICAS APLICADAS A SALUBRIDAD

## CONSIDERANDO:

Que para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos necesarios en la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud es indispensable la enseñanza a los profesionales que trabajan en este programa (médicos, enfermeras, ingenieros sanitarios, visitadoras sociales, educadores sanitarios, etc.) de los métodos estadísticos y su aplicación a salubridad;

Que con la misma finalidad, es igualmente necesario que el personal estadístico perfeccione el nivel de sus conocimientos técnicos;

Que es evidente la conveniencia de acrecentar los estímulos para que progresivamente se vayan formando cuerpos de estadísticos y oficiales de estadística idóneos;

## RESUELVE:

Recomendar a los Estados Miembros que, en cuanto a los profesionales que trabajan en salubridad,

- a) incluyan en el curriculum de las Escuelas de Medicina, de Enfermería, de Servicio Social, etc. la enseñanza de los métodos estadísticos aplicados a salubridad;

- b) orienten la enseñanza de estadística impartida por las Escuelas de Salubridad a su aplicación práctica en los programas de salud.

Recomendar a los Estados Miembros que, en cuanto a los funcionarios de servicios de estadística, y según sean sus necesidades nacionales, desarrollen programas de enseñanza en los siguientes niveles:

- a) Cursos Universitarios para la formación de estadísticos, con sólidas bases en matemáticas y especialización en diversas disciplinas, salubridad entre ellas;
- b) Cursos de Especialistas en salubridad para los estadísticos que tengan conocimientos universitarios básicos;
- c) Cursos de nivel medio en las Escuelas de Salubridad para los funcionarios de servicios de estadística que hayan completado estudios de humanidades;
- d) Cursos de adiestramiento en los propios servicios de estadística para los oficiales que trabajan, a nivel local o central, en la recolección y manejo de la información estadística original.

Recomendar a los Estados Miembros la creación de la carrera funcionaria de estadístico, en la que se contemplen escalafones adecuados y salarios suficientes.

Recomendar a los Estados Miembros que estimulen el trabajo en equipo de los profesionales de salubridad con los estadísticos, a fin de divulgar la aplicación de los métodos estadísticos a los programas de salud y a la investigación clínica.

Solicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana que asista a los Estados Miembros, en la mayor amplitud posible, con el objeto de desarrollar programas de educación y entrenamiento en estadísticas aplicadas a salubridad.

## 9. RESUMEN DE INFORMES DE LOS ESTADOS MIEMBROS PARA 1954-1957

### CONSIDERANDO:

Que el "Resumen de los informes de los Estados Miembros

1950-53", preparado por la Oficina Sanitaria Panamericana, es un valioso documento para conocer los problemas de salud de las Américas y para coordinar los programas de salubridad, que contiene informes estadísticos sobre población, natalidad, mortalidad, morbilidad por enfermedades transmisibles, personal y organización de servicios de salubridad y descripción de algunos programas; y

Que es evidente que los datos de estos informes no son estrictamente comparables debido a diferencias en las definiciones y en los procedimientos seguidos por los diversos países.

**RESUELVE:**

Recomendar a los Estados Miembros que:

- a) Inicien de inmediato el mejoramiento de estos datos estadísticos, de acuerdo a las recomendaciones de los organismos internacionales,
- b) Alcancen un acuerdo para ampliar la información estadística que deberían contener sus informes a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana, y que determinen los procedimientos para obtenerla y los métodos para asegurar su comparabilidad internacional, con la activa participación de la Oficina Sanitaria Panamericana y por medio de seminarios y otras actividades destinadas a intercambiar ideas y procedimientos.

PROYECTO DE RESOLUCION

METODOS PARA MEJORAR LA EXACTITUD Y FIDELIDAD DE LOS  
DATOS ESTADISTICOS PRIMARIOS INDISPENSABLES  
PARA PROGRAMAS DE SALUD

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO la importancia que las estadísticas tienen para la planificación, desarrollo, evaluación y perfeccionamiento de los programas de salud; y

TOMANDO EN CUENTA las deliberaciones sostenidas en el seno del Grupo de Trabajo nombrado para estudiar ese tema y el informe y recomendaciones propuestas por el mismo,

RESUELVE:

1. Aprobar las recomendaciones técnicas sobre los "Métodos para mejorar la exactitud y fidelidad de los datos estadísticos primarios para programas de salud" establecidas en el informe del Grupo de Trabajo ad-hoc (Documento CSP14/69, Rev.1) y el trabajo preparado por el experto de la OSP (Documento CSP14/26, anexo).

2. Recomendar al Director de la Oficina para que, de acuerdo con sus posibilidades, estimule el desarrollo de las recomendaciones técnicas contenidas en el informe mencionado, dando cuenta de las gestiones que la Oficina haya realizado en este sentido al Consejo Directivo en su próxima reunión.

3. Encomendarle al Director de la Oficina que dé amplia difusión al trabajo preparado por el Dr. Enrique Pereda (Documento CSP14/26) y el informe del Grupo de Trabajo ad-hoc (Documento CSP14/69, Rev. 1).



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/69, Rev. 1 (Esp.)  
CORRIGENDUM I  
22 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

CORRIGENDUM

MÉTODOS PARA MEJORAR LA EXACTITUD Y FIDELIDAD DE LOS DATOS  
ESTADÍSTICOS PRIMARIOS PARA PROGRAMAS DE SALUD

Informe del Grupo de Trabajo "A" a la Comisión I  
(Asuntos Técnicos)

(Aprobado por la Comisión I en su Cuarta Sesión  
celebrada el 18 de octubre de 1954)

---

En la primera frase del párrafo primero, después de  
"Paraguay", añadir: "y Observadores de las Naciones Unidas  
y de la Organización de los Estados Americanos".



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/74 (Esp.)  
17 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME DEL SECRETARIO DE LA COMISION CONJUNTA

Tengo el honor de someter a la Comisión General, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 40 del Reglamento Interno de la Conferencia, el Informe aprobado por la Comisión I (Asuntos Técnicos) y la Comisión II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos) reunidas en sesión Conjunta.

INFORME DE LA COMISION I Y DE LA COMISION II

(Sesión conjunta.)

La Comisión I (Asuntos Técnicos) y la Comisión II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos) celebraron dos sesiones conjuntas los días 14 y 15 de octubre de 1954 para examinar los Temas 12, 19 y 22, de conformidad con el acuerdo tomado por la Comisión General en su Primera Sesión de 8 de octubre.

Como resultado de las deliberaciones conjuntas se aprobaron los siguientes proyectos de resolución:



1

PROYECTO DE RESOLUCION

PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OFICINA  
SANITARIA PANAMERICANA PARA 1955

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

HABIENDO EXAMINADO el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1955 presentado por el Director;

TENIENDO EN CUENTA el Informe del Grupo de Trabajo (Documento CE22/47, Rev. 1) designado por el Comité Ejecutivo, en su 22a Reunión para el estudio de dicho Proyecto de Programa y Presupuesto,

RESUELVE:

Aprobar el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1955 (Documento CE22/2).

(Aprobada en la Primera Sesión celebrada en día 14 de octubre de 1954).

2

PROYECTO DE RESOLUCION II  
ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1955 la cantidad de \$ 2,100,000 en la forma siguiente:

Fines de la Asignación

TITULO I	ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA ....	139,796
TITULO II	OFICINA SANITARIA PANAMERICANA - SEDE ..	899,200
TITULO III	OFICINA SANITARIA PANAMERICANA - PROGRAMAS DE CAMPO Y OTROS .....	<u>1,061,004</u>

Total - Todos los Títulos      \$ 2,100,000

A deducir: Ingresos diversos      \$ 77,723

Cuotas asignadas a  
nombre de territorios  
no autónomos de Fran-  
cia, Países Bajos y  
Reino Unido      22,277

Total Ingresos estimados      100,000

TOTAL A CUBRIR CON CUOTAS      2,000,000

2. Las cantidades que no excedan de las asignaciones incluídas en el párrafo 1 se aplicarán al pago de las obligaciones contraídas, de conformidad con el Reglamento Financiero de la Oficina, durante el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 1955 inclusive.

3. Las asignaciones señaladas en el párrafo 1 anterior se cubrirán con las cuotas de los Gobiernos Miembros, de conformidad con el Artículo LX del Código Sanitario Panamericano; con las cuotas asignadas a nombre de los Territorios de Francia, Países Bajos y Reino Unido, de acuerdo con las Resoluciones XV y XL adoptadas en la V Reunión del Consejo Directivo y con los ingresos diversos propios de la Oficina Sanitaria Panamericana.

4. El Director está autorizado para transferir créditos entre los títulos del presupuesto, siempre que las transferencias de créditos que se efectúen entre dichos títulos no excedan del 10% del título del cual el crédito es transferido. Las transferencias de créditos entre estos títulos del presupuesto que excedan del 10%, pueden efectuarse con la aprobación del Comité Ejecutivo. Todas las transferencias de créditos del presupuesto, serán notificadas al Consejo Directivo.

3

PROYECTO DE RESOLUCION

EMPLEO DE LOS FONDOS NO UTILIZADOS EN 1953

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

TENIENDO EN CUENTA que el superávit en efectivo de 1953, que asciende a la suma de \$ 144,089, fué asignado a un Fondo Especial a disposición de la Conferencia Sanitaria Panamericana, y

CONSIDERANDO la recomendación formulada por el Director en el sentido de que dicho fondo se utilice para intensificar la campaña contra la viruela, y la decisión adoptada en esta materia por el Comité Ejecutivo en su 22a Reunión,

RESUELVE:

Autorizar al Director para que invierta el superávit en efectivo de 1953, y que asciende a la suma de \$ 144,089, en la intensificación de la campaña contra la viruela en las Américas.

(Aprobada en la Segunda Sesión,  
celebrada el día 15 de octubre  
de 1954).

La Comisión Conjunta decidió proponer a la Comisión General que el Tema 22 relativo al Informe sobre el Programa de Economías y Descentralización de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CSP14/32), pase a consideración de la Sesión Plenaria de la Conferencia.

La Comisión Conjunta dió por cumplido el mandato que había recibido de la Comisión General.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/75 (Esp.)  
19 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## SEGUNDO INFORME DE LA COMISION II (Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos)

En la Cuarta Sesión de la Comisión II, celebrada el día 15 de octubre de 1954, se consideraron los siguientes temas: 23, 13, 14, 34 y 40, asignados a la Comisión por la Comisión General (Documento CSP14/54). En el curso de esta sesión se aprobaron los Proyectos de Resolución I, II, III, IV y V del presente informe.

En la Sexta Sesión, que tuvo lugar el día 18 de octubre, la Comisión examinó los Proyectos de Resolución relativos al Tema 30, Estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana y al Tema 39, Fondo Rotatorio de Emergencia, que la Conferencia, en su Séptima Sesión Plenaria, le había devuelto para nueva consideración.

La Comisión, en relación al primero de estos proyectos de resolución acordó adoptar los términos de la resolución aprobada por la 23a Reunión del Comité Ejecutivo, que figura como Proyecto VI en el presente informe.

En cuanto al Proyecto de Resolución sobre el Fondo Rotatorio de Emergencia, se estimó que era suficientemente clara y precisa la Resolución II del Consejo Directivo de octubre de 1949, y teniendo en cuenta que la Delegación de los Estados Unidos retiró su moción inicial, se acordó que era innecesaria una nueva resolución.

PROYECTO DE RESOLUCION I

RELACIONES ENTRE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO que la colaboración en asuntos de interés común para la Organización Sanitaria Panamericana y para otras Organizaciones Internacionales e Interamericanas contribuye a dar cumplimiento a los objetivos de la Organización, según están enunciados en el Código Sanitario Panamericano y en la Constitución de la Organización;

RESUELVE:

Que la Organización Sanitaria Panamericana establezca y mantenga relaciones de colaboración con otras Organizaciones Internacionales e Interamericanas en la forma que estime adecuada;

Que las normas generales que aparecen a continuación sean observadas cuando la Organización Sanitaria Panamericana establezca relaciones de colaboración con cualquiera otras Organizaciones Internacionales e Interamericanas, y

Que estas relaciones se establezcan o mantengan de conformidad con las disposiciones previstas en el Artículo \_\_\_ de la Constitución.

### NORMAS GENERALES

1. La organización deberá estar interesada en asuntos comprendidos dentro del campo de acción de la Organización Sanitaria Panamericana.
2. Las finalidades y propósitos de la organización deberán concordar con el espíritu, propósitos y principios del Código Sanitario Panamericano y de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana.<sup>2</sup>
3. La organización deberá gozar de reconocido prestigio y representar una proporción substancial de las personas organizadas con el propósito de actuar en la esfera particular de que se trate. Con el fin de llenar esta condición las organizaciones podrán agruparse y designar comités mixtos u otros órganos cualesquiera autorizados para actuar en representación de todo el grupo.
4. La organización deberá contar con un cuerpo directivo y gozar de autoridad para actuar en nombre de sus miembros mediante sus representantes autorizados; tendrá que presentar pruebas al respecto si fueren solicitadas.
5. La organización deberá ser, salvo casos excepcionales, interamericana por su estructura y finalidad; su orientación y actividades deberán ser determinadas por el voto de sus miembros.



6. Salvo en casos excepcionales, una organización nacional afiliada a una organización interamericana no gubernamental consagrada a los mismos fines en un plano internacional, deberá presentar sus puntos de vista por mediación de su gobierno o de la organización interamericana no gubernamental a la cual esté afiliada. Sin embargo, una organización nacional podrá ser aceptada, después de consultado el Gobierno Miembro respectivo y obtenido su consentimiento, si las actividades de la organización de que se trate no corresponden a las de ninguna organización internacional o cuando la experiencia que pueda ofrecer la organización solicitante sea de especial interés para la Organización Sanitaria Panamericana.

(Proyecto aprobado en la Cuarta Sesión de la Comisión II, celebrada el 15 de octubre de 1954).

PROYECTO DE RESOLUCION II

PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA REGION DE LAS AMERICAS,  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, Y RESUMEN DEL PRO-  
YECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OFICINA SA-  
NITARIA PANAMERICANA PARA EL AÑO 1956

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

VISTO el Documento CE23/2, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, y el Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1956;

TENIENDO EN CUENTA que el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas se presenta a la Conferencia, en su carácter de Comité Regional de la OMS, para su examen y presentación al Director General de la Organización Mundial de la Salud para que lo tome en consideración al formular su Presupuesto para 1956; y

TENIENDO EN CUENTA que el Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1956 constituye un anteproyecto que ha de servir de base para la elaboración del Proyecto de Programa y Presupuesto que el

Director ha de presentar al examen y revisión del Comité Ejecutivo en su 25a Reunión y a la aprobación de la VIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana en 1955,

RESUELVE:

1. Prestar su apoyo al Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para el año 1956, y solicitar del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que lo transmita al Director General de la Organización Mundial de la Salud para que lo tome en cuenta en la preparación del Presupuesto de la OMS para 1956.
2. Aprobar el Resumen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1956 como anteproyecto que servirá de base para el Proyecto que el Director someterá al Comité Ejecutivo en su 25a Reunión.
3. Expresar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana su reconocimiento por las realizaciones llevadas a cabo en los años pasados y por las pruebas constantes dadas en la preparación de programas bien planeados, como ponen de manifiesto los proyectos de programas y presupuestos para 1956.

(Proyecto aprobado en la Cuarta Sesión de la Comisión II, celebrada el 11 de octubre de 1954).

PROYECTO DE RESOLUCION III

MODIFICACION DEL PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA 1955

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

VISTA la solicitud formulada por el Director General de la OMS en el sentido de que la Conferencia exprese su opinión respecto a si se ha mantenido un equilibrio satisfactorio entre las principales materias en el Presupuesto de 1955 para la Región de las Américas;

TENIENDO EN CUENTA que el total original de \$ 1,342,418 del Presupuesto Regional para 1955, ha sido reducido a \$ 1,137,783 como consecuencia de la decisión adoptada por la Séptima Asamblea Mundial de la Salud, y

TENIENDO EN CUENTA que, al efectuarse esta reducción, se mantuvo un equilibrio satisfactorio entre las principales materias en el Presupuesto para la Región de las Américas,

RESUELVE:

Solicitar del Director, en su calidad de Director Regional de la OMS, que informe al Director General en el sentido de que la parte correspondiente a la Región de la reducción

general de 811,100 y que ascendía a la cantidad de  
# 204,635, ha sido aplicada de una manera adecuada y que  
se ha mantenido un equilibrio satisfactorio entre las  
principales materias en el Programa y Presupuesto de la  
Región de las Américas para 1955.

(Proyecto aprobado en la Cuarta  
Sesión de la Comisión II, cele-  
brada el 15 de octubre de 1954)

PROYECTO DE RESOLUCION IV

FUNCIONES DEL COMITE EJECUTIVO EN LA PREPARACION  
DE LAS CONFERENCIAS SANITARIAS PANAMERICANAS

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO que el Comité Ejecutivo tiene facultades, conforme al párrafo D del Artículo 7 y a los párrafos B y D del Artículo 12, Capítulo IV, de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana para formular el programa de la Conferencia Sanitaria Panamericana y para asesorar al Consejo Directivo, por iniciativa propia, sobre los asuntos relacionados con sus actividades; y

TENIENDO EN CUENTA que en la preparación de los Programas de las Reuniones Sanitarias Panamericanas y en su organización, pueden presentarse cuestiones diversas y de difícil reglamentación, cuya solución facilitaría la labor de dichas Reuniones,

RESUELVE:

1. Aprobar las medidas adoptadas por el Comité Ejecutivo en su 23a Reunión, para el mejor desarrollo de las labores de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Autorizar al Comité Ejecutivo para que, en relación con la preparación de futuras reuniones del Consejo Directivo y de la Conferencia Sanitaria Panamericana, en los casos no previstos expresamente en la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana ni en los Reglamentos respectivos, tome las medidas que sean necesarias para facilitar su desarrollo y dar la mayor eficiencia posible a sus trabajos.
3. El Comité Ejecutivo informará oportunamente a la Conferencia Sanitaria Panamericana o al Consejo Directivo de las medidas tomadas.

(Proyecto aprobado en la Cuarta Sesión de la Comisión II, celebrada el 15 de octubre de 1954).

PROYECTO DE RESOLUCION V

FORMA DE PRESENTACION EN EL FUTURO DEL PROYECTO DE PROGRAMA  
Y PRESUPUESTO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

RESUELVE:

Tomar nota de la Resolución I adoptada por el Comité Ejecutivo en su 23a Reunión, relativa a la forma de presentación en el futuro del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana.

(Proyecto aprobado en la Cuarta Sesión de la Comisión II, celebrada el día 15 de octubre de 1954)



RESOLUCION VI

ESTIPENDIOS PAGADOS A LOS BECARIOS DE LA OFICINA  
SANITARIA PANAMERICANA

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

HABIENDO EXAMINADO el Documento CE23/6 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, "Estipendios pagados a los becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana", y reconociendo que el tema ha sido minuciosamente estudiado, poniéndose de relieve la dificultad existente para tomar en cuenta los factores diversos que se presentan en el otorgamiento y aplicación de las becas,

RESUELVE:

1. Encargar al Director:
  - a. Que continúe estudiando la posibilidad de establecer clasificaciones en las becas, señalando remuneraciones diversas, después de consultar a las organizaciones nacionales e internacionales interesadas.

- b. Que si las conclusiones de estos estudios así lo justificaran las incluya en un Proyecto de Reglamento General de Becas, en el que se determinen, además, las condiciones y exigencias básicas para la concesión de becas, las que deberán tener suficiente elasticidad para que sean aplicables dentro de los Países Miembros.

2. Encomendar al Director que presente este Reglamento a la 25a Reunión del Comité Ejecutivo.

(Proyecto aprobado en la Sexta Sesión de la Comisión II, celebrada el día 18 de octubre de 1954)

De conformidad con el Artículo 40 del Reglamento Interno de la Conferencia, se somete a la Comisión General este Informe, que será objeto de consideración definitiva en una Sesión Plenaria.



## XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

## VI Reunión Comité Regional



CSP14/77 (Esp.)  
16 octubre 1954  
ORIGINAL: INGLÉS

Tema 13: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA REGION DE LAS AMERICAS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, Y RESUMEN DEL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA PARA EL AÑO 1955

Nota informativa de la Secretaría referente a la distribución de fondos presupuestados para las actividades de campo de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud para 1955 y 1956.

Para atender a la solicitud formulada por la Delegación de Chile, la Secretaría ha preparado la tabla adjunta (Anexo A), que muestra la distribución de los fondos presupuestados para programas agrupados por actividades tal como aparecen en el Documento CE23/2. Las cifras corresponden al total de todas las fuentes de ingresos presupuestarios (OSP, OMS/Ordinario, AT/NU), ya que no pueden ser consideradas adecuadamente en forma aislada.

Debe señalarse que casi para todas las actividades de campo, es prácticamente imposible establecer una diferencia clara entre las actividades de operaciones y las educativas. Todos los programas llamados "de operaciones" están dedicados en gran parte al adiestramiento de personal nacional con el objeto de que el país pueda continuar la labor una vez que cese la participación de la Organización. Además, los programas que figuran en el documento como "educativos" tienen como objetivo principal el fortalecimiento de los servicios de salud pública del país mediante la preparación del personal necesario. Evidentemente, los programas educativos en todos los campos de la salud pública requieren experiencia práctica, lo cual a su vez significa que, por lo general, es esencial mejorar los servicios para facilitar una buena educación.

Con el objeto de resumir el cuadro general del programa, las materias que aparecen en la tabla adjunta fueron agrupadas por actividades afines en tres capítulos principales de conformidad con las tres líneas de acción señaladas en la Resolución III de la VII Reunión del Consejo Directivo, a saber:

1. Programas dedicados principalmente al fortalecimiento de los servicios de salud pública. Aparecen agrupados "Administración de Salud Pública", "Nutrición", "Educación Sanitaria del Público", "Higiene Mental" e "Higiene Materno-infantil", que figuran en forma separada en la tabla adjunta.
2. Programas dedicados principalmente a la educación y adiestramiento del personal de salud pública. Este capítulo agrupa las materias "Enfermería", "Saneamiento del Medio" y Otros Programas de Educación y Adiestramiento", que aparecen en la tabla. Se incluye, además, la suma presupuestada para "Publicaciones", que constituye una actividad educativa esencial.
3. Programas dedicados principalmente al control o erradicación de enfermedades transmisibles o de vectores. Este capítulo agrupa las materias "Control de Insectos y de Malaria", "Enfermedades Venéreas y Treponematosis", "Enfermedades Endemoepidémicas" y "Tuberculosis".

Las cifras correspondientes son las siguientes:

	1955		1956	
	Importe (Dólares)	%	Importe (Dólares)	%
Capítulo I	779,324	41.5	766,460	42.6
Capítulo II	527,050	28.1	533,170	29.6
Capítulo III	569,143	30.4	500,861	27.8
<b>Total</b>	<b>1,875,517</b>	<b>100.0</b>	<b>1,800,491</b>	<b>100.0</b>

Como ejemplo del interés demostrado en las actividades educativas y de adiestramiento, cabe señalar que la cantidad presupuestada para "Becas y participantes" en 1955, asciende a 512,508 dólares.

Conviene recalcar que este análisis está basado en estimados de las cantidades de que se podría disponer según la mejor información de la Secretaría en el momento de preparar este documento. Por ejemplo, la suma presupuestada para programas de campo a cargo de fondos de la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, es de 750,000 dólares. Actualmente existe cierta incertidumbre en cuanto a la disponibilidad de esta cantidad total.

CSPL4/77 (Esp.)  
ANEXO A

Distribución de los fondos presupuestados para los programas de 1955 y 1956, por materias, según el documento CE23/2 (incluyendo los fondos procedentes de la OSP, OMS/Ordinario y OMS/AT)

MATERIAS	1955		1956	
	Totales (dólares)	Porcentajes	Totales (dólares)	Porcentajes
Control de Insectos y de Malaria	269,952	14.76	246,701	14.06
Enfermedades Venéreas y Treponematosis	104,150	5.69	87,810	5.00
Enfermedades endemo-epidémicas	186,941	10.22	166,350	9.48
Administración de Salud Pública	694,794	37.99	744,660	42.46
Enfermería	185,070	10.12	206,040	11.75
Alimentación	13,800	0.75	13,800	0.79
Educación Sanitaria del Público	16,390	0.90	-----	-----
saneamiento del Medio	122,080	6.67	109,440	6.24
Tuberculosis	8,100	0.44	-----	-----
Otros programas de educación y adiestramiento	189,040	10.34	171,190	9.76
Higiene mental	11,700	0.64	-----	-----
Higiene materno-infantil	27,000	1.48	8,000	0.46
<b>TOTALES</b>	<b>1,829,017</b>	<b>100.00</b>	<b>1,753,991</b>	<b>100.00</b>



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/78 (Esp.)  
18 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## REVISION DE LA CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

### Informe del Relator del Grupo de Trabajo No. 1 de la Co- misión II (Asuntos Administrativos, Finan- cieros y Jurídicos).

1. El día 11 de octubre se reunió el Grupo de Trabajo No. 1 de la Comisión II, con el fin de examinar el Proyecto del Comité Permanente sobre la Revisión de la Constitución (Tema 15, Documento CSP14/18 y Anexo A).
2. El Grupo de Trabajo eligió Presidente al señor Delegado de la República Argentina, Dr. Gerardo Segura y Relator al Sr. Frederico Carlos Carnauba, Asesor de la Delegación del Brasil.
3. Este informe señala las principales modificaciones introducidas por el Grupo de Trabajo en el proyecto del Comité Permanente y resume las opiniones expresadas en el curso de los debates, sobre los puntos de especial importancia.
4. En el Capítulo I, que trata del Objeto de la Organización Sanitaria Panamericana, el Grupo decidió mantener la denominación actual de la institución, no obstante la moción presentada por el Gobierno de Cuba (Documento CSP14/39) por entender que el nombre Organización Sanitaria Panamericana está ya consagrado por el uso y es incluso conocido por un gran número de habitantes de los países americanos.
5. En el examen del Capítulo II "Miembros y Territorios Participantes", el Delegado de México, Dr. José Zozaya, presentó un nuevo texto al Artículo 3 redactado por el Comité Permanente (Anexo II). El Grupo de Trabajo, después de largas consideraciones decidió mantener la redacción del Proyecto, con el voto en contra de México y Argentina. Sobre este artículo declaró el señor Delegado de la Argentina que su Delegación se opondría a cualquier redacción en virtud de la cual se pudiera conceder derecho de voto a los territorios o grupo de territorios que no tengan la responsabilidad de la dirección de sus relaciones internacionales, aclarando que esa oposición se refería al derecho de votar sobre cualesquieras asuntos. El Dr.



Zozaya (México) se manifestó en igual sentido.

6. En el Capítulo III, el Grupo de Trabajo creyó conveniente mantener el Consejo Directivo entre los órganos de la Organización, después de analizar conjuntamente los Artículos 4 y 10, puesto que le pareció mejor para el prestigio de las Conferencias Sanitarias Panamericanas que se realizaran cada cuatro años, como se hace actualmente. Por esta razón se mantuvo la redacción del Artículo 3 del texto vigente. El Relator recibió el encargo de proceder a los cambios necesarios para adaptar el proyecto a esta decisión, así como para introducir en el texto los artículos referentes al Consejo Directivo. Estas disposiciones figuran en el texto que acompaña a este informe, en el Capítulo V (Anexo 1).

7. Al examinar el Capítulo V del Proyecto, relativo al Comité Ejecutivo, consideró el Grupo de Trabajo la moción presentada por la delegación de Cuba (Documento CSP14/39) relativa al aumento del número de Miembros del Comité Ejecutivo. El Grupo se pronunció, por varias consideraciones, en favor del mantenimiento de la composición actual del Comité Ejecutivo, sobre todo teniendo en cuenta su decisión anterior de conservar el Consejo Directivo.

8. Se acordó suprimir el Artículo 23 del Proyecto y mantener la redacción del actual Artículo 14, que fija reuniones semestrales para el Comité Ejecutivo y prevé de forma clara las demás hipótesis en que deberá reunirse.

9. Al examinar el Artículo 24, volvió el Grupo a considerar la ya referida moción del Gobierno de Cuba, en la cual también se proponía que los Miembros del Comité Ejecutivo pasaran por lo menos seis meses de su mandato en la sede de la Oficina, en Washington. El Grupo analizó las dificultades prácticas de realización de esta idea, en las condiciones actuales y tuvo conocimiento de que las posibilidades materiales de la Oficina se oponían de una manera general a la moción de Cuba, pero decidió dejar constancia en este informe de la utilidad real de que, bajo otras condiciones, se pudiera familiarizar a los Miembros del Comité Ejecutivo con el mecanismo de la Oficina.

Tratando de las funciones del Comité Ejecutivo se decidió reunir los incisos "d" y "f", del Artículo 26 del Proyecto, teniendo en cuenta sobre todo la decisión anterior de conservar como órgano de la Organización Sanitaria Panamericana al Consejo Directivo. El inciso "g", considerado superfluo, fue suprimido y sustituido por el inciso "h" del Proyecto,

con pequeñas alteraciones en la parte final. Se agregó a las funciones del Comité Ejecutivo, como inciso "g" del mismo Artículo 36 del nuevo texto, la de aprobar los nombramientos de los funcionarios de más categoría hechos por el Director de la Oficina. Esta decisión se tomó con posterioridad a la discusión del Artículo 26, ya que al examinar el Artículo 28, el Grupo de Trabajo decidió la supresión de las referencias a los cargos de Subdirector y Secretario Ejecutivo. También se modificaron los Artículos 30 y 31.

Se introdujo una modificación en la parte final del Artículo 36 del Proyecto para que dependiera de previa autorización y confirmación por parte de la Conferencia o del Consejo la firma de acuerdos con otras organizaciones interesadas en salud pública o relacionadas con ella.

El Artículo 38 (Comisiones Técnicas) fué suprimido y la redacción del texto vigente (Artículo 20) fué mantenida.

También se suprimió el Artículo 39, contrariamente a la opinión expresada por el Representante del Brasil, que aludió a la importancia de mantener una mención a las relaciones de la Organización Sanitaria Panamericana con la OMS y la OEA, así como de una referencia de carácter procesal a los casos de revisión de los Acuerdos actuales o a la celebración de nuevos Acuerdos con dichos organismos.

En la discusión del Capítulo XI, el Grupo de Trabajo se ocupó de la cuestión de saber si su tarea era la de elaborar un nuevo texto constitucional o sencillamente la de introducir enmiendas al texto vigente, como parecía indicar el preámbulo del Proyecto. Los antecedentes históricos expuestos, principalmente, por el Dr. Calderwood, Presidente del Comité Permanente de Revisión de la Constitución, a título de información, no permitieron llegar a ninguna conclusión positiva. La consideración de que no eran fundamentales las modificaciones introducidas en el texto vigente sino más bien de forma, llevó al Grupo a estimar que solamente se enmendara el texto de la Constitución aprobada en octubre de 1947, en Buenos Aires.

Con este espíritu, el Grupo decidió suprimir del Proyecto los Artículos 47, 48 y 49, después de haberle agregado al Artículo 46 una regla procesal relativa a la forma de dirimir las cuestiones de interpretación que surjan del texto constitucional.

Las modificaciones de forma hechas en el Proyecto no se señalan en este informe por no estimarse necesario.

Frederico C. Carnauba  
Delegado del Brasil  
Relator del Grupo de Trabajo N°1  
de la Comisión II.

PROYECTO REVISADO DE CONSTITUCION DE  
LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

PREAMBULO

Los representantes de los Estados Americanos en la Conferencia Sanitaria Panamericana:

DESEOSOS de fomentar hasta su grado máximo la salud pública de los pueblos de las Américas;

RECONOCIENDO que la cooperación internacional de todas las unidades políticas del Hemisferio Occidental es necesaria para la realización de este objetivo;

CONSIDERANDO que la Organización Sanitaria Panamericana es un Organismo especializado Interamericano establecido por un tratado multilateral (Código Sanitario Panamericano, La Habana, 1924) y dotado de funciones específicas relacionadas con los problemas sanitarios de interés común para los Estados Americanos;

CONSIDERANDO que la Conferencia Sanitaria Panamericana y la Oficina Sanitaria Panamericana sirven, respectivamente, de Comité Regional y de Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud en el Hemisferio Occidental; y

ESTANDO debidamente autorizados por el Artículo 25 de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, aprobada en octubre de 1947, en Buenos Aires, para poner en vigencia enmiendas a esta Constitución;

ACUERDAN, en este acto, lo siguiente:

CAPITULO I - OBJETO

Artículo 1

La Organización Sanitaria Panamericana (denominada en adelante la "Organización") tiene por objeto fundamental el desarrollo y la coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental con el fin de combatir las enfermedades, prolongar la vida y mejorar la salud física y mental de sus habitantes.

## CAPITULO II - MIEMBROS Y TERRITORIOS PARTICIPANTES

### Artículo 2

(a) Son Miembros de la Organización las veintiuna Repúblicas Americanas.

(b) Podrán adquirir la calidad de Miembros de la Organización otros Estados Americanos siempre que lo apruebe la Conferencia por una mayoría de dos tercios de los Miembros presentes y votantes.

### Artículo 3

Cualquier territorio o grupo de territorios situado en el Hemisferio Occidental que no tenga a su cargo la dirección de sus relaciones internacionales puede estar representado y participar en la Organización. La naturaleza y alcance de esta representación y participación, así como las obligaciones de cualquiera de esos territorios o grupos de territorios, se determinarán por los Miembros de la Organización representados en la Conferencia Sanitaria Panamericana, dentro de las limitaciones establecidas en la presente Constitución.

## CAPITULO III - ORGANOS

### Artículo 4

La Organización Sanitaria Panamericana comprenderá:

1. La Conferencia Sanitaria Panamericana (denominada en adelante la "Conferencia");
2. El Consejo Directivo (denominado en adelante el "Consejo");
3. El Comité Ejecutivo de la Conferencia y del Consejo Directivo (denominado en adelante el "Comité Ejecutivo"); y
4. La Oficina Sanitaria Panamericana.

CAPITULO IV - LA CONFERENCIA

Sección I - Composición, Votaciones,  
Reuniones

Artículo 5

Cada Miembro estará representado en la Conferencia por no más de tres delegados, uno de los cuales será designado por su Gobierno como jefe de la delegación. Los delegados habrán de ser preferiblemente personas calificadas por su competencia técnica en el campo de la salud y por lo menos uno de ellos deberá ser funcionario de la administración sanitaria nacional.

Artículo 6

Cada territorio o cada grupo de territorios bajo la jurisdicción de un mismo Estado puede estar representado en la Conferencia por no más de tres delegados que habrán de ser, de preferencia, personas calificadas por su competencia técnica en el campo de la salud, uno de los cuales deberá ser funcionario de la administración sanitaria del territorio o grupo de territorios.

Artículo 7

Los delegados pueden ir acompañados de suplentes y asesores.

Artículo 8

(a) Cada Estado Miembro, junto con cualquier territorio o grupo de territorios que esté bajo su jurisdicción y pueda estar representado en la Conferencia, tendrá un voto.

(b) Los territorios o grupos de territorios bajo la jurisdicción de un mismo Estado no americano votarán como una sola unidad siempre que tengan derecho a votar. Sólo podrá emitirse un voto en nombre de cada unidad.

Artículo 9

Las decisiones se adoptarán por mayoría de votos de las delegaciones presentes y votantes, salvo en los casos en que la presente Constitución o la Conferencia dispongan otra cosa.

### Artículo 10

La Conferencia se reunirá, en sesión ordinaria, cada cuatro años en el país elegido en la reunión anterior y en la fecha fijada por el Director, en consulta con el Gobierno huésped. En la medida de lo posible, se procurará no celebrar en el mismo país dos reuniones sucesivas de la Conferencia. En el caso de que la reunión no pueda celebrarse en el país previamente designado, el Director tomará las medidas necesarias para que la Conferencia se reúna en la sede de la Organización.

### Artículo 11

La Conferencia se reunirá, en sesión extraordinaria, a solicitud del Comité Ejecutivo o de la mayoría de los Miembros de la Organización. Las reuniones extraordinarias se celebrarán, por regla general, en la sede de la Organización. El Director, en consulta con los Miembros del Consejo Directivo, fijará el lugar y la fecha de las reuniones extraordinarias.

### Artículo 12

El Director convocará todas las reuniones de la Conferencia.

### Artículo 13

Con anticipación suficiente a la fecha fijada para la reunión de la Conferencia y del Consejo Directivo, cuando se realice fuera de la sede de la Organización, el Gobierno del país donde haya de celebrarse nombrará un Comité que colaborará con la Oficina en la organización de la reunión.

### Artículo 14

El Director de la Oficina preparará el programa de temas de la Conferencia y lo someterá a la aprobación del Comité Ejecutivo. La Conferencia puede añadir nuevos temas al programa o modificarlo de acuerdo con su Reglamento.

La Conferencia elegirá su Mesa Directiva y adoptará su propio Reglamento.

## Sección II - Facultades y Funciones

### Artículo 15

La Conferencia es la autoridad suprema en el gobierno de la Organización.

### Artículo 16

La Conferencia determinará la política general de la Organización, y dará las instrucciones que estime convenientes al Consejo Directivo, al Comité Ejecutivo y al Director en relación con cualquier asunto que sea de la competencia de la Organización.

### Artículo 17

La Conferencia servirá de foro para el intercambio de informaciones e ideas relacionadas con los problemas de salubridad de los países del Hemisferio Occidental.

### Artículo 18

Asímismo la Conferencia:

- (a) Examinará los informes del Director;
- (b) Examinará y aprobará el presupuesto de la Organización;
- (c) Elegirá los Estados Miembros que hayan de integrar el Comité Ejecutivo;
- (d) Elegirá al Director de acuerdo con el Artículo 40 de esta Constitución.

### Artículo 19

La Conferencia podrá delegar cualquiera de sus funciones en el Consejo Directivo, a excepción de las siguientes: (a) determinar la política general de la Organización, (b) elegir al Director, (c) aprobar acuerdos entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud o la Organización de los Estados Americanos, (d) admitir nuevos Miembros, (e) determinar la naturaleza y alcance de la participación de territorios, y (f) adoptar enmiendas a la presente Constitución.

## CAPITULO V - EL CONSEJO Composición, Votaciones, Reuniones

### Artículo 20

El Consejo estará compuesto por un representante de cada Estado Miembro de la Organización y un representante de cada territorio o grupo de territorios a los cuales se haya concedido el derecho de representación ante la Organización



de acuerdo con el Artículo 3º de esta Constitución. El representante elegido por cada uno de los Gobiernos participantes será seleccionado entre especialistas en salud pública, con preferencia funcionarios de los servicios de la salud pública nacional. Cada representante podrá ser acompañado por suplentes o asesores.

#### Artículo 21

Cada Estado Miembro, junto con cualquier territorio o grupo de territorios que esté bajo su jurisdicción y pueda estar representado en el Consejo, tendrá un voto.

#### Artículo 22

Los territorios o grupos de territorios bajo la jurisdicción de un mismo Estado no americano votarán como una sola unidad siempre que tengan derecho a votar. Sólo podrá emitirse un voto en nombre de cada unidad.

#### Artículo 23

Las decisiones se adoptarán por mayoría de votos de las delegaciones presentes y votantes, salvo en los casos en que la presente Constitución o el Consejo dispongan otra cosa.

#### Artículo 24

El Consejo se reunirá en sesión ordinaria por lo menos una vez al año, excepto en el año en que se reúna la Conferencia.

#### Artículo 25

El Consejo se reunirá en sesión extraordinaria, a solicitud del Comité Ejecutivo o de la mayoría de los Miembros de la Organización. Las reuniones extraordinarias se celebrarán, por regla general, en la sede de la Organización. El Director, en consulta con los Miembros del Comité Ejecutivo, fijará el lugar y la fecha de las reuniones extraordinarias.

#### Artículo 26

El Director convocará todas las reuniones del Consejo Directivo.

### Artículo 27

El Director preparará el programa de temas para la reunión del Consejo y lo someterá a la aprobación del Comité Ejecutivo. El Consejo podrá introducir adiciones o modificaciones al programa de acuerdo con su Reglamento.

El Consejo elegirá su mesa directiva y adoptará su propio Reglamento.

### Artículo 28

El Consejo desempeñará las funciones que le delegue la Conferencia, actuando en nombre de ella durante el intervalo de sus reuniones, y poniendo en vigencia las decisiones y normas que la Conferencia haya impartido.

### Artículo 29

Asimismo el Consejo:

- (a) Examinará los informes del Director;
- (b) Considerará y aprobará el presupuesto anual de la Organización.

## CAPITULO VI - EL COMITE EJECUTIVO Composición, Votaciones, Reuniones

### Artículo 30

El Comité Ejecutivo estará integrado por un representante de cada uno de siete Estados Miembros elegidos por la Conferencia o el Consejo Directivo para que actúen en su nombre. Estos Estados serán elegidos por períodos escalonados de tres años y no podrán ser reelegidos hasta pasado un período de un año.

Cada representante podrá ir acompañado de suplentes y asesores.

### Artículo 31

Los Estados Miembros que no estén representados en el Comité Ejecutivo y los territorios o grupos de territorios a que se refiere el Artículo 3 de esta Constitución podrán participar sin voto en las reuniones del Comité Ejecutivo.

### Artículo 32

La Oficina sufragará los gastos de los representantes de los Estados Miembros del Comité Ejecutivo que asistan a las reuniones de éste, excepto cuando se celebren inmediatamente antes o inmediatamente después de una reunión de la Conferencia o del Consejo.

### Artículo 33

El Comité Ejecutivo se reunirá por lo menos una vez cada seis meses, o cuando sea convocado con la debida anticipación por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, o a petición de por lo menos tres Gobiernos Miembros. Una de estas reuniones podrá celebrarse en la fecha y sede de la reunión anual del Consejo.

### Artículo 34

El Director preparará el programa de temas del Comité Ejecutivo y lo someterá a su aprobación. El Comité podrá introducir nuevos temas al programa o modificarlo en la forma establecida en su Reglamento.

El Comité Ejecutivo elegirá su mesa directiva y adoptará su propio Reglamento.

### Artículo 35

Las decisiones se adoptarán por mayoría de votos de los representantes presentes y votantes.

### Artículo 36

Serán funciones del Comité Ejecutivo:

(a) Desempeñar las funciones que le deleguen la Conferencia y el Consejo, dar cumplimiento a sus decisiones y poner en práctica la política adoptada por la Conferencia;

(b) Servir de órgano de consulta a la Conferencia y al Consejo en los asuntos que éstos le presenten y en aquellos que correspondan a la Organización en virtud de convenios, acuerdos y reglamentos;

(c) Someter a la Conferencia y al Consejo, por iniciativa propia, opiniones y propuestas;

(d) Examinar el programa y presupuesto anual preparados por el Director; formular observaciones sobre los mismos y elevarlos a la consideración de la Conferencia o del Consejo junto con las recomendaciones que estime conveniente formular;

(e) Aprobar el proyecto de programa de temas de las reuniones de la Conferencia y del Consejo;

(f) Tomar medidas para solucionar situaciones de emergencia, dentro de los recursos de la Organización, sea a petición de los Gobiernos o por iniciativa propia;

(g) Aprobar el nombramiento de los funcionarios de más categoría a propuesta del Director, tal como están definidos en el Estatuto del Personal.

## CAPITULO VII - LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

### Artículo 37

Los deberes y funciones de la Oficina serán los especificados en el Código Sanitario Panamericano y los que pueda asignarle la Conferencia, el Consejo, o el Comité Ejecutivo a tenor del Artículo 36 de la presente Constitución.

### Artículo 38

La Oficina tendrá un Director, así como el personal técnico y administrativo que requiera.

### Artículo 39

El Director será el principal funcionario técnico y administrativo de la Organización y tendrá la representación legal de la misma.

### Artículo 40

La Conferencia elegirá al Director por una mayoría de dos tercios de las delegaciones presentes y votantes para que preste servicio por un período de cuatro años.

### Artículo 41

El Director nombrará a todos los miembros del personal de la Oficina, de acuerdo con el Estatuto correspondiente adoptado por la Organización.

#### Artículo 42

El Director participará en las reuniones de la Conferencia, del Consejo y del Comité Ejecutivo con voz pero sin voto.

#### Artículo 43

El Director será ex-officio Secretario de la Conferencia, del Consejo y del Comité Ejecutivo; de todos los Comités de la Organización y de las Conferencias que ésta convoque. Podrá delegar estas funciones.

#### Artículo 44

El Director preparará y someterá anualmente al Comité Ejecutivo los estados financieros y los proyectos de programa y presupuesto de la Organización.

#### Artículo 45

El Director presentará un informe anual sobre las actividades de la Organización al Comité Ejecutivo, para que éste los transmita a la Conferencia o al Consejo.

#### Artículo 46

El Director podrá concertar con otras Organizaciones interesadas en la salud pública, o relacionadas con ella, los acuerdos de carácter consultivo y cooperativo que estime pertinentes, previa autorización y confirmación por parte de la Conferencia o del Consejo.

#### Artículo 47

(a) Ningún miembro del personal de la Oficina podrá actuar como representante de ningún Gobierno.

(b) En el ejercicio de sus funciones, el Director y todos los Miembros del personal de la Oficina no podrán solicitar ni recibir instrucciones de ningún Gobierno ni de ninguna autoridad ajena a la Organización y se abstendrán de cualquier acto que sea incompatible con su condición de funcionarios internacionales. Los Gobiernos, por su parte, respetarán el carácter exclusivamente internacional del Director y del personal y no tratarán de influir sobre ellos.

## CAPITULO VIII - COMISIONES TECNICAS

### Artículo 48

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana podrá designar las comisiones técnicas permanentes que sean autorizadas por la Conferencia o por el Consejo, y las comisiones técnicas no permanentes que sean autorizadas por la Conferencia, por el Consejo o por el Comité Ejecutivo.

## CAPITULO IX - DISPOSICIONES FINANCIERAS

### Artículo 49

Los Estados Miembros contribuirán con una cuota anual a los gastos de la Organización. Estas cuotas se establecerán a prorrata entre los Miembros sobre la misma base o proporción en que se prorratan los gastos de la Unión Panamericana, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo LX del Código Sanitario Panamericano (La Habana, 1924).

### Artículo 50

Además de las cuotas ordinarias anuales, los Estados Miembros podrán hacer contribuciones extraordinarias para los fines generales de la Organización.

### Artículo 51

Los territorios que participen en la Organización de conformidad con el Artículo 3, aportarán contribuciones financieras a la Organización sobre la base establecida por la Conferencia.

### Artículo 52

La Conferencia, el Consejo o el Comité Ejecutivo podrán aceptar donaciones y legados hechos a la Organización, siempre que las condiciones de tales legados y donaciones sean compatibles con los fines y normas de ella.

## CAPITULO X - REVISION DEL CODIGO SANITARIO PANAMERICANO

### Artículo 53

(a) Cualquier Miembro de la Organización o el Director puede proponer a la Conferencia o al Consejo Directivo, para su estudio, revisiones y enmiendas al Código Sanitario Panamericano.

(b) Las revisiones y enmiendas aprobadas por la Conferencia o el Consejo por una mayoría de votos de las dos terceras partes de los miembros presentes y votantes, se transmitirán a los Miembros de la Organización para los efectos pertinentes.

## CAPITULO XI - ENMIENDAS

### Artículo 54

El Director comunicará a los Miembros de la Organización los textos de las enmiendas propuestas a la presente Constitución, al menos seis meses antes de la fecha en que se reúna la Conferencia para estudiarlas. Las enmiendas entrarán en vigor y obligarán a todos los Miembros en la fecha fijada por la Conferencia después de haber sido adoptadas por una mayoría de dos tercios de los Miembros presentes y votantes.

## CAPITULO XII - INTERPRETACION

### Artículo 55

Las cuestiones o diferencias que surjan en relación con la interpretación o aplicación de la presente Constitución, serán resueltas por el voto de la mayoría de los Miembros de la Organización, reunidos en la Conferencia o en el Consejo.

REVISION DE LA CONSTITUCION DE LA  
ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

Moción presentada por la Delegación de México al  
Artículo 3 del Proyecto del Comité Permanente

"Cualquier territorio o grupo de territorios dentro del Continente Americano que no tenga a su cargo la dirección de sus relaciones internacionales podrá cooperar en las labores de la Organización, de conformidad con los lineamientos de un Acuerdo que al respecto se celebre entre la Autoridad encargada de sus relaciones internacionales y la Conferencia Sanitaria Panamericana. No podrá concederse en dichos Acuerdos el derecho de voto en los organismos de la Organización Sanitaria Panamericana."





# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/79, Rev. 1 (Esp.)  
18 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## PRIMER INFORME DE LA COMISION I (Asuntos Técnicos)

(Aprobado por la Comisión I en su Cuarta Sesión  
celebrada el 18 de octubre de 1954)

### I

La Comisión I en su Tercera Sesión, celebrada el día 15 de octubre de 1954, examinó y aprobó con algunas modificaciones el informe del Grupo de Trabajo C relativo a la aplicación de métodos de educación higiénica en zonas rurales de la América Latina, presentado por el Relator, señorita Graciela Carrillo Castro (Costa Rica).

El mencionado informe dice así:

El Grupo de Trabajo "C" tiene a bien presentar a la consideración de la Comisión I de Asuntos Técnicos las conclusiones de su estudio del tema que le fuera encomendado.

### CONSIDERANDO:

1. Que el éxito en la solución de los problemas de salud está íntimamente relacionado con la modificación de costumbres y hábitos de los individuos o grupos a quienes afectan esos problemas;
2. Que es necesario estimular a la colectividad para que tome parte activa y responsable en todos los problemas que tengan relación con su salud;
3. Que se hace indispensable la vinculación permanente entre los individuos, la comunidad y las entidades para la mejor solución de los problemas relacionados con la salud;
4. Que todo el personal de los Servicios de Salud Pública debe comprender y utilizar los conceptos y principios de la educación sanitaria en su trabajo diario;
5. Que los educadores sanitarios profesionales son esenciales para el desarrollo, en conjunto con los demás

funcionarios, de los programas educativos en salud pública, y para el adiestramiento del personal en el uso de técnicas educativas;

6. Que en la actualidad los educadores sanitarios profesionales no existen en suficiente número para satisfacer las necesidades mínimas de los programas nacionales de salud, lo cual dificulta la consecución de este personal para las actividades permanentes en las zonas rurales; y

7. Que la aplicación de métodos y técnicas de educación sanitaria, en zonas rurales, es algo relativamente nuevo en la mayoría de las Repúblicas Americanas.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Que la educación sanitaria constituye una parte fundamental y esencial en todo programa o servicio de salud pública;

2. Que la educación sanitaria sólo es efectiva cuando se planifica y desarrolla como parte integral de cada programa de salud pública; y

3. Que son objetivos de la educación sanitaria:

- a) Conseguir que los individuos y las comunidades lleguen a interesarse por el conocimiento y utilización de los medios que los ayuden a conservar su salud;
- b) Buscar los medios para estimular a los individuos, familias y grupos de modo que estudien y conozcan sus problemas de salud, tomando parte activa, responsable y permanente en la solución de los mismos; y
- c) Buscar la vinculación permanente, integral y unida de la comunidad con los individuos y las entidades oficiales y privadas que trabajan por el mejoramiento del medio en todos sus aspectos,

SE RECOMIENDA:

1. Que debe ser una dedicación preferente de los países miembros, el estudio de los mecanismos que permitan

resolver la falta de educadores sanitarios profesionales de acuerdo con las calificaciones que establezca la Organización Mundial de la Salud;

2. Que como solución transitoria al problema de proveer servicio permanente de educación sanitaria en áreas rurales, cuando no hay un suficiente número de educadores sanitarios profesionales, será necesario adiestrar personal capacitado y seleccionado para que secunden en estas labores educativas a los educadores sanitarios profesionales ,

Este personal no debe ser excesivo para que sea debidamente supervisado por los educadores sanitarios profesionales;

3. Que una de las preocupaciones preferentes del educador sanitario profesional debe ser ayudar a mejorar el trabajo educativo que deben realizar los otros funcionarios de salud pública;

4. Que los métodos de trabajo educativo que se apliquen en comunidades rurales se condicionen al estado de desarrollo cultural, sanitario, y posibilidades socio-económicas de cada zona de un país;

5. Que toda labor educativa sea precedida de un estudio del medio en que se pretende actuar;

6. Que toda acción sea planificada teniendo en cuenta los intereses y necesidades más urgentes de los individuos y grupos locales;

7. Que la solución de los problemas se haga, preferentemente, por etapas sucesivas y con la participación activa de los propios interesados;

8. Que todo trabajo de ejecución considere también la coordinación de los esfuerzos disponibles de las instituciones estatales y privadas; y

9. Que la Oficina Sanitaria Panamericana amplíe aún más sus esfuerzos con las instituciones nacionales e internacionales, tanto oficiales como privadas para:

- a) Fomentar los principios, conceptos y objetivos de educación sanitaria enunciados en este documento;
- b) Ayudar en el desenvolvimiento de medios para el adiestramiento de educadores sanitarios profesionales y auxiliares;

- c) Estimular la incorporación de la educación sanitaria en el adiestramiento de cada funcionario de salud pública; y
- d) Buscar medios para el intercambio de informaciones, materiales, experiencias e investigaciones en educación sanitaria entre los países del hemisferio.

### PROYECTO DE RESOLUCION

#### APLICACION DE METODOS DE EDUCACION SANITARIA EN ZONAS RURALES DE AMERICA LATINA

#### LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO la importancia que debe otorgársele a la Educación Sanitaria en todos los aspectos y actividades relacionadas con la Salud Pública; y

TOMANDO EN CUENTA las deliberaciones sostenidas en el seno del Grupo de Trabajo para estudiar este Tema, y el informe y recomendaciones propuestas por el mismo,

#### RESUELVE:

1. Aprobar los considerandos y recomendaciones sometidas por la Comisión I en relación al tema: "Aplicación de Métodos de Educación Sanitaria en Zonas Rurales de América Latina" (Documento CSP14/79, Rev. 1, anexo).
2. Encomendar al Sr. Director de la Oficina que, de acuerdo con sus posibilidades, estimule la promoción y desarrollo de las recomendaciones contenidas en el Documento citado; y, que al mismo tiempo, presente en la próxima reunión del Consejo Directivo un informe sobre las gestiones realizadas en relación con esta materia; y
3. Recomendar al Sr. Director de la Oficina que dé amplia difusión al texto completo del Documento CSP14/79, Rev.1 para conocimiento de todos los países.

## II

La Comisión I en su reunión de 15 de Octubre de 1954, examinó y aprobó, con algunas modificaciones también el informe del Grupo de Trabajo B relativo al control de las diarreas infantiles a la luz de los últimos progresos científicos, que presentó el Relator, Dr. Adalberto Steeger (Chile), y dice así:

El Grupo de Trabajo B de la Comisión I, encargado del estudio del tema "Control de las Diarreas Infantiles a la luz de los últimos progresos científicos", se reunió en tres sesiones de trabajo los días 11, 13 y 14 de octubre bajo la dirección del Dr. Juan Allwood Paredes de El Salvador, actuando como relator el Dr. Adalberto Steeger de Chile y como Secretario, el Dr. Myron E. Wegman, de la Oficina Sanitaria Panamericana.

La discusión enfocó los trastornos diarreicos agudos de la infancia cuya morbilidad y mortalidad afectan predominantemente a los niños menores de 2 años. El excelente trabajo sobre este tema, Documento CSP14/27, presentado por el Dr. Albert V. Hardy, Director de Laboratorios del Departamento de Salud Pública del Estado de Florida, EE.UU. de América, sirvió de base a la discusión.

El autor subdividió su estudio en cinco partes, a saber: mortalidad, etiología, epidemiología, clínica y control.

En el relato siguiente se resumen las diversas opiniones vertidas por los Delegados asistentes acerca de los aspectos antedichos. Las recomendaciones expuestas al final se desprenden de la exposición de aquellas opiniones.

MORTALIDAD: Hubo acuerdo unánime en considerar que las diarreas agudas de la infancia constituyen una de las causas principales de la mortalidad en muchos países de América lo que justifica cualquier esfuerzo que se haga para conocer mejor el problema a fin de establecer y aplicar medidas de profilaxis y tratamiento eficaces. En la mayoría de los países americanos, las cifras de mortalidad no son suficientemente exactas y hay muchas razones para suponer que la realidad es más grave de lo que estas

cifras indican. Ello se debe a que las causas de muerte registradas se basan en un porcentaje muy bajo de certificados médicos y por ende no siempre reflejan la realidad clínica. Es así que muchas muertes ocasionadas por diarreas agudas figuran en los registros como debidas a meningitis simple, a bronconeumonía, trastornos de la nutrición, etc. Para mejorar en forma notoria la evaluación de la mortalidad por diarreas infantiles los estudios deben circunscribirse a registros estadísticos de grupos de población representativos que estén sujetos a un control médico-sanitario. No debe llamar la atención el que las cifras de mortalidad y morbilidad para estos grupos aumenten como resultado del mejor conocimiento y registro de las enfermedades, aún cuando mejore la situación sanitaria, alimenticia o cultural de los mismos. En los países con registros deficientes deben compararse y evaluarse las causas de muerte de este rubro mediante un análisis crítico de la mortalidad infantil, general y específica por grupos de edad y de la incidencia estacional.

**ETIOLOGIA:** La diarrea aguda de la infancia es casi siempre una infección entérica. Hubo acuerdo unánime en considerar que las Shigellas constituyen el factor etiológico más frecuente. Las Salmonellas intervienen menos frecuentemente y más raramente aún otros agentes biológicos conocidos y desconocidos. Sin embargo, uno de los representantes señaló el hecho de que en su país el agente etiológico más frecuente de las infecciones entéricas en el medio rural es la Salmonella. En ciertos países, la infección por E.histolytica se observa en un 2-5% de las diarreas infantiles.

La determinación de los agentes etiológicos se mejora considerablemente al utilizar medios de cultivo selectivos aplicando una técnica correcta en la elección de las colonias sospechosas para estudio. La búsqueda del germen en los primeros días de enfermedad dará resultados positivos sensiblemente más altos que en los períodos tardíos.

A pesar de los adelantos en las técnicas bacteriológicas, queda una proporción de casos en los que el germen causal no puede aislarse. De igual manera que con respecto a los registros estadísticos es conveniente realizar las encuestas bacteriológicas en grupos de población representativos, si los recursos disponibles no permiten realizar investigaciones en masa.

**EPIDEMIOLOGIA:** El hecho de que las infecciones entéricas se observen en todas las regiones de un país, es indicativo de la difusión de la infección.

Hay fluctuaciones estacionales de la endemia, de tal suerte que la elevación de la incidencia se observa en los meses de primavera y verano.

El contagio habitual en la shigelosis se realiza en forma directa por las manos del enfermo o del portador y de manera indirecta por medio de las moscas. La transmisión por el agua, la leche y otros alimentos es excepcional.

Los niños alimentados a pecho tienen menor riesgo de ser infectados, lo que explica en gran parte la diferencia entre el número de shigelosis que se observa entre los niños con alimentación natural y los que son alimentados artificialmente.

En contraste con las Shigellas, que afectan solamente al hombre, las fuentes de infección de Salmonellas no-tíficas son los animales. La transmisión al hombre se efectúa por los alimentos infectados o contaminados, en particular; huevos, aves, carnes, o bien por contacto directo con animales lo que explicaría la mayor incidencia de esta infección en algunas zonas rurales.

En ambas infecciones los riesgos de contagio son mayores para los sectores pobres de la población.

CLINICA: Las infecciones por Shigella y Salmonella pueden dar lugar a cuadros clínicos variados, desde la forma fulminante tóxica hasta formas muy leves. La clínica no puede determinar la etiología de los diversos cuadros diarreicos; el diagnóstico etiológico depende del laboratorio.

La enfermedad diarreica desorganiza fácilmente el equilibrio hidroelectrolítico y es ese trastorno el mecanismo más frecuente de la muerte del niño. En los distróficos, la severidad de la infección y de sus complicaciones es mayor.

Durante los últimos años se han hecho grandes adelantos en el tratamiento, particularmente en lo que respecta a:

- 1) la oportuna corrección del trastorno hidrosalino por la administración sistemática de fluidos, electrólitos, glucosa, plasma y sangre; y
- 2) el uso adecuado de antibióticos y sulfamidas.

Se hizo notar la conveniencia de proveer facilidades para la aplicación de estos tratamientos en consultorios

externos como una medida de alivio a la escasez de camas de hospital.

CONTROL: El Grupo de Trabajo fué unánime en reconocer que el progreso económico-social que trae consigo el mejoramiento en la salubridad del medio ambiente, es fuerza decisiva en pro de la lucha contra las enfermedades diarreicas. El fomento de la economía no está enmarcado primordialmente en la acción que compete a las administraciones sanitarias; sin embargo, éstas si pueden adoptar una serie de medidas ordenadas de control que pueden resumirse en las recomendaciones siguientes:

- 1) Establecer un correcto registro de causas de muerte, lo cual se facilitaría con la adopción de una clasificación simple de las afecciones digestivas de acuerdo con la Lista Internacional de Causas de Enfermedad y Muerte adoptada por la OMS.

Mientras no se haya logrado tal registro satisfactorio, se sugiere considerar separadamente las certificaciones de muerte de aquellos niños atendidos por médicos y cotejar las tasas específicas de muerte con las de la mortalidad infantil en general y por grupos de edad y con las de incidencia estacional y la distribución geográfica.

- 2) Establecer o mejorar servicios indispensables de laboratorio, a niveles regional, nacional y local.

Procurar que estos laboratorios adopten métodos uniformes en los diversos países a fin de obtener información fidedigna y comparable.

Así organizados, los laboratorios podrán realizar estudios acuciosos de muestras representativas de población.

- 3) Debe perfeccionarse la capacitación del Médico General y Sanitario, de los técnicos de laboratorio y demás personal paramédico en lo que respecta al diagnóstico, tratamiento y control de las diarreas infantiles.

Se destaca la conveniencia de dictar cursos breves e intensivos adaptados especialmente al personal que trabaja lejos de los grandes centros urbanos.

- 4) Será indispensable organizar un amplio sistema de servicios médicos sanitarios y asistenciales no sólo en las áreas urbanas sino también en las rurales para proveer oportuno tratamiento del niño enfermo y la supervisión médica del niño sano



- 4) Mejorar la higiene personal mediante el aprovisionamiento doméstico de agua, complementado con acción educativa que estimule la adopción de hábitos de higiene personal incluyendo el uso del jabón.
- 6) Aplicar medidas de saneamiento ambiental encaminadas a la disposición sanitaria de las excretas humanas y al control de las moscas.
- 7) Mejorar la nutrición infantil por medio de la difusión de la puericultura y cuando fuere posible, mediante el reparto de alimentos básicos, en especial leches industrializadas, para los niños de los sectores de población más necesitados. Estimular la alimentación natural tomando en cuenta el estado de nutrición de la madre.
- 8) Pedir al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que preste la ayuda de la Oficina para:
  - a) el adiestramiento de personal necesario en la lucha contra las diarreas infantiles, incluyendo el envío de técnicos, a solicitud;
  - b) facilitar el intercambio científico internacional acerca de esta materia; y
  - c) facilitar el aprovisionamiento de los laboratorios nacionales con reactivos estandarizados de diagnóstico.
- 9) Invitar a UNICEF a que considere, en acuerdo con la Oficina Sanitaria Panamericana, la adopción de programas que apoyen, en lo que fuere aplicable, la realización de las recomendaciones antedichas.
- 10) Pedir al Director de la Oficina que dé la más amplia difusión posible al trabajo preparado por el Dr. Albert V. Hardy y a las recomendaciones contenidas en este documento y que presente al Consejo Directivo, en su próxima reunión, un informe acerca de las gestiones que la Oficina realice en favor de la lucha contra las diarreas infantiles.

PROYECTO DE RESOLUCION

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO la importancia que tienen las diarreas infantiles como causa predominante de enfermedad y muerte en muchos países americanos; y

TOMANDO EN CUENTA las deliberaciones sostenidas en el seno del Grupo de Trabajo nombrado para estudiar ese tema y el informe y recomendaciones propuestas por el mismo,

RESUELVE:

1. Aprobar las recomendaciones técnicas sobre el control de las diarreas infantiles establecidas en el informe del Grupo de Trabajo ad-hoc, modificado por la Comisión I (Documento CSP14/79, Rev. 1, anexo).

2. Recomendar al Director que, de acuerdo con las posibilidades de la Oficina, estimule el desarrollo de las recomendaciones técnicas contenidas en el informe mencionado, dando cuenta de las gestiones que se hubieren realizado en este sentido, al Consejo Directivo en su próxima reunión.

3. Encomendarle al Director de la Oficina que dé amplia difusión al trabajo preparado por el Dr. Albert V. Hardy (Documento CSP14/27 y Addendum I y II) y al informe del Grupo de Trabajo ad-hoc (Documento CSP14/79, Rev. 1).



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/79, Rev. 1 (Esp.)  
CORRIGENDUM I  
22 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

CORRIGENDUM

PRIMER INFORME DE LA COMISION I (Asuntos Técnicos)  
(Aprobado por la Comisión I en su Cuarta Sesión  
celebrada el 18 de octubre de 1954)

-----

Añadir al párrafo primero la siguiente frase: "El Grupo de Trabajo fué presidido por el Dr. Carlos Grunauer Toledo (Ecuador)".



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/81 (Esp.)  
18 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS

### Informe del Grupo de Trabajo "D" a la Comisión I (Asuntos Técnicos)

Este grupo designó como Director de Debates al Dr. N. H. Swellengrebe (Países Bajos) y como Relator al Dr. Arnaldo Gabaldón (Venezuela); sesionó el 14 de octubre a las 5:00 p.m. y el 15 de octubre a las 9:00 a.m. y a las 4:00 p.m. Se resolvió designar un comité de redacción compuesto por los Dres. Varga (Costa Rica), Montalván (Ecuador), Floch (Francia) y el Relator, con la colaboración de los Dres. E. J. Pampana (OMS) y C. A. Alvarado (OSP). Este comité se reunió el domingo 17 de octubre en Viña del Mar y redactó el presente informe, teniendo en cuenta para ello el V Informe sobre Situación de la Lucha Antimalárica en las Américas por el Dr. C. A. Alvarado (CSP14/36) y los comentarios expuestos por dos diferentes miembros del Grupo de Trabajo en las sesiones correspondientes.

Se estima que el siguiente anté-proyecto de Resolución, que se somete a la consideración de la Comisión I, condensa los puntos de vista comunes a que se llegó durante las discusiones:

### PROYECTO DE RESOLUCION

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que habiéndose comprobado la posibilidad de alcanzar la erradicación de la malaria en varias áreas de las Américas, por medio del rociamiento intradomiciliar de insecticidas de acción residual, que actuando sobre los mosquitos interrumpen la transmisión de la enfermedad sin haber sido necesario reducir

o erradicar la población de los anofelinos vectores;

Que observaciones recientes indican la aparición de resistencia de los anofelinos que les permite continuar con la transmisión, fenómeno revelado en algunas zonas después de varios años del empleo de los insecticidas para fines antilarvarios o agrícolas lo cual tiende a disminuir su eficacia en la lucha antimalárica con el transcurso del tiempo;

Que por consiguiente es de extrema urgencia desarrollar las labores antimaláricas hasta el logro de la erradicación de la enfermedad en el más corto espacio de tiempo posible, antes de que la aparición del fenómeno nombrado haga inoperante el uso de los insecticidas de acción residual, eliminando así el único procedimiento económico actualmente conocido para la lucha contra la malaria en escala nacional;

Que el logro obtenido en la erradicación de la malaria en algunos países le confiere importancia internacional, ya que para evitar la importación de nuevos casos a zonas libres de la infección se hace indispensable el desarrollo y coordinación de programas antimaláricos a escala hemisférica;

Que la experiencia adquirida en las áreas donde se ha logrado la erradicación ha demostrado que programas con este fin a plazo determinado resultan económicamente más favorables que los de control continuado;

Que de obtenerse la acción integral y coordinada de todos los gobiernos sería posible la erradicación de la malaria en el hemisferio en un período seguramente menor de cinco años.

#### RECOMIENDA A LOS GOBIERNOS:

Que aquellos que no tengan actualmente programas de erradicación de la malaria procedan a convertir los programas existentes en programas de erradicación, reorganizando para ese fin sus respectivos servicios antimaláricos asignándoles autoridad y responsabilidad técnica total sobre el problema, y recursos económicos adecuados para lograr el objetivo establecido dentro del más corto tiempo posible.

Que para alcanzar el grado de eficiencia requerido por esta nueva orientación es indispensable que el personal técnico responsable se encuentre específicamente capacitado aprovechando a tal fin las facilidades para adiestramiento que ofrecen los organismos nacionales o internacionales.

Que se adopten las disposiciones legales pertinentes para hacer obligatoria e inmediata la notificación de casos de malaria y su correspondiente comprobación parasitológica, y que se informen mensualmente los casos comprobados, así como el desarrollo del programa a la Oficina Sanitaria Panamericana.

ENCOMIENDA A LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA:

Que proceda a dar los pasos para promover cuanto antes la adopción por los diferentes países de las anteriores recomendaciones.

Que adopte las medidas necesarias para prestar a los diferentes países la asistencia técnica que requieran, y cuando considere oportuno y fuere posible la ayuda económica necesaria.

Que estudie las posibilidades de obtener la participación financiera de organizaciones públicas o privadas, nacionales o internacionales, para adelantar el desarrollo de estos programas.

Que mantenga una información mensual sobre el estado de la malaria en el hemisferio y del desarrollo de los programas.

Que dé los pasos necesarios que conduzcan a la adopción de medidas de carácter internacional a fin de asegurar la protección de los países o territorios que hayan logrado su erradicación.

Que fomente la coordinación de los programas de erradicación entre los diferentes países y territorios promoviendo a tal fin y cuando fuere necesario la celebración de convenios regionales.

Que para el cumplimiento de las responsabilidades que le corresponden en el desarrollo del programa continental de la erradicación de la malaria durante el año de 1955 use una suma hasta de \$100,000 del sobrante que hubiere en el presupuesto actual, y que incluya una suma igual al formular el proyecto de presupuesto para 1956.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/81 (Esp.)  
ADDENDUM I  
19 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

Tema 32: ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS

PROYECTO DE RESOLUCION

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

Que en el curso de las discusiones técnicas sobre el tema "Erradicación de la Malaria en las Américas" se ha puesto en evidencia que:

1. La experiencia de los países que han logrado la erradicación de la malaria indica que una vez que se interrumpe la transmisión, la infección desaparece de la población humana en pocos años, como consecuencia de la muerte natural del parásito;

2. Existen observaciones recientes que han demostrado el desarrollo de resistencia a ciertos insecticidas en algunas especies de anofelinos, fenómeno que con el tiempo puede ocasionar graves dificultades y hasta fracasos, a las campañas antimaláricas;

3. La erradicación de la malaria en algunos países plantea el problema internacional de evitar la importación de nuevos casos a zonas ya libres de la infección;

RESUELVE:

1. Declarar que es de extrema urgencia poner en ejecución la Resolución XVIII de la XIII Conferencia Panamericana por la cual se encomendó a la Oficina Sanitaria Panamericana propender a la intensificación y coordinación de las labores de lucha antimalárica a objeto de procurar la erradicación de dicha enfermedad en el Hemisferio Occidental; y que los Gobiernos Miembros conviertan a la brevedad posible todos los programas de lucha en programas de erradicación, a fin de que ésta sea lograda antes de la aparición de la resistencia de los anofelinos a los insecticidas;

2. Disponer que la Oficina Sanitaria Panamericana proceda a dar cumplimiento a la Resolución antes citada y estudie las medidas de carácter internacional para asegurar la protección de los países o territorios que hayan logrado la erradicación de la enfermedad;

3. Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para obtener la participación financiera de organizaciones públicas o privadas, nacionales o internacionales, para adelantar el desarrollo de los objetivos señalados en esta Resolución.





XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

VI Reunión  
Comité  
Regional



CSP14/81 (Esp.)  
ADDENDUM II  
19 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

Tema 32: ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS

PROYECTO DE RESOLUCION

USO DE FONDOS PARA LA INTENSIFICACION  
DE ACTIVIDADES ANTIMALARICAS

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

TENIENDO EN CUENTA la Resolución sobre la Erradicación de Malaria en las Américas, aprobada en el curso de la presente sesión;

CONSIDERANDO que es necesario proveer a la Oficina Sanitaria Panamericana de los recursos financieros que le permitan llevar a cabo las funciones que le fueron encomendadas en la Resolución antedicha

RESUELVE:

1. Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a comprometer una suma hasta de US\$ 100,000. del superávit que pueda existir para el 31 de Diciembre de

1954, con el propósito de intensificar las actividades antimaláricas de la Oficina dirigidas a la erradicación de la malaria en el Hemisferio Occidental.

2. Aprobar la preparación de un proyecto de presupuesto para 1956 por el Comité Ejecutivo, para la consideración del Consejo Directivo, con un aumento de US\$ 100,000. sobre el presente nivel presupuestario, aumento específicamente destinado a la intensificación de las actividades antimaláricas de la Oficina.



## XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

## VI Reunión Comité Regional



CSP14/82 (Esp.)  
18 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### DECLARACION DEL Dr. N. H. SWELLENGREBEL, JEFE DE LA DELEGACION DE LOS PAISES BAJOS

En la primera parte de su informe sobre los progresos en la lucha antimalárica en el continente, el Doctor Carlos Alvarado ha hecho una declaración que voy a citar:

"La malariología, con su vieja malarimetría fundada en medidas que fueron útiles para los tiempos de la lucha antilarvaria ..... no ha creado todavía medidas de evaluación adaptables a la estrategia y a la velocidad de acción de los imogocidas..... Se consideró cubierta la responsabilidad sanitaria cuando los índices (malariométricos) cayeron por debajo de la unidad; sin visualizar que sólo se había conseguido desprender un segmento del cuerpo de la lombriz; y que cualquier índice parasitario por debajo de 0,0 -pero que no fuera cero definitivo- estaba significando la supervivencia de la cabeza de la tenia".

He de confesar que en el primer momento no he comprendido esta manifestación. Más tarde, oyendo la aclaración del doctor Alvarado, y leyendo el artículo del doctor Pampana sobre "la estrategia de la lucha antimalárica que va cambiando", creo que entiendo las palabras del doctor Alvarado. Creo también que las experiencias modernas hechas en mi país -aunque fuera de las Américas- pueden ser útiles para resolver uno de los problemas americanos.

Nos hallamos aquí enfrente de la dificultad de que nuestra malarimetría, que creíamos exacta, no lo es: es inexacta, y por lo tanto inútil. No es la primera vez: en Kampala (Uganda, Africa) nos dimos cuenta de que la malarimetría se vuelve inexacta desde el momento en que la frecuencia de las infecciones de malaria endémica aumenta, alcanzando gran intensidad. En breves palabras: la malarimetría nos faltaba a causa de una malaria endémica demasiado elevada. No malgastaré un tiempo precioso recordando la forma en que la malarimetría se ha adaptado a esas condiciones de "holo-endemicidad" (término que es, como saben ustedes, invento del doctor Pampana). Por el contrario, pasaré en seguida al problema que ahora se nos plantea.

El problema es medir la malaria endémica demasiado reducida, la malaria mortecina quizá, pero todavía no muerta.

Es el problema al cual se refiere la manifestación del doctor Alvarado que acabo de citar. Es también el problema que nos preocupa en Holanda.

La triste historia de la malaria en nuestro país desde el año 1880, es decir, la historia de más de setenta años, es la siguiente:

Un brote de malaria provocado por el Plasmodium vivax (rara vez por el P. malariae, nunca por el P. falciparum), sin mortalidad, pero con muchos días laborables perdidos. El gobierno ordena ciertas medidas -no importa por el momento cuáles son esas medidas. Baste decir que son eficaces: la malaria desaparece en unos tres años y el Gobierno inmediatamente rehusa gastar más dinero para la lucha contra una enfermedad que ya no existe. Sin embargo, continúa la supervivencia de la malaria; pero son pocos los que en las zonas maláricas buscan los cuatro o cinco casos que se producen cada año y ninguno se interesa en los esfuerzos de esos pobres locos que siguen persiguiendo una quimera.

Luego, unos veinte años después, se declaró repentinamente un nuevo brote, totalmente inesperado. La gente piensa que es una nueva enfermedad y trata de explicarla por causas extraordinarias. No existe ninguna necesidad de invocar influencias extraordinarias. No es sino una exacerbación de una condición endémica que nunca ha desaparecido.

De nuevo se instituye la lucha antimalárica, de nuevo las medidas alcanzan resultados excelentes, de nuevo la malaria desaparece en unos tres años, y de nuevo la lucha ha terminado, aunque la malaria no ha sido erradicada.

El acontecimiento que he descrito ha ocurrido en los años 1880, 1903 y 1923. Pero después del último brote de malaria, en 1946, nuestro Gobierno emprendió una nueva política antimalárica, fundada en buscar, no sólo el último enfermo, sino también el último portador de parásitos. Se advierte que no es suficiente fiarse de la notificación obligatoria para los médicos. El propio servicio antimalárico busca los casos desconocidos y los médicos. Comienza sus investigaciones por inspecciones regulares de las escuelas a fin de hallar a los niños afectados de esplenomegalía. No se efectúa esta investigación para que se establezca un índice esplénico. El índice esplénico no es de ningún valor para nosotros. Pero el niño esplenomegálico nos indica el camino de su casa.

En otras palabras: la investigación en las escuelas es el primer paso que nos conduce a las casas sospechosas, donde podrían hallarse personas portadoras de parásitos. Esas casas, como las ya conocidas por las notificaciones de los médicos, serán rociadas.

No tratamos de alcanzar la erradicación de los anofeles, sino la destrucción completa de los anofeles infectados, porque éstos se encuentran solamente en las casas de los portadores de parásitos, enfermos o sanos. Aunque la malaria ha desaparecido, el Gobierno continúa esta acción e irá continuándola por cuatro años o más.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/85, Rev. 1 (Esp.)  
20 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

**TERCER INFORME DE LA COMISION II**  
(Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos)  
(Según fué aprobado por la Comisión II en su Octava  
Sesión celebrada el 20 de octubre de 1954)

En su Primera Sesión celebrada el 9 de octubre de 1954 la Comisión II designó un Grupo de Trabajo encargado del estudio del Informe Final del Comité Permanente de Revisión de la Constitución (Documento CSP14/18 y Anexo A).

La Comisión II, en su Sexta Sesión, celebrada el día 18 de octubre, examinó el Informe del Relator del Grupo de Trabajo, Sr. Frederico C. Carnauba, Asesor de la Delegación del Brasil (Documento CSP14/78) que incluía como Anexo I el Proyecto revisado de Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana preparado por el Grupo de Trabajo.

Se examinaron y aprobaron los Artículos 1 a 37 inclusive y en la Séptima Sesión de la Comisión, que tuvo lugar el día 19 de octubre, se examinaron y aprobaron los restantes artículos del Proyecto revisado de Constitución, en la forma en que aparece en el Anexo I a este Informe. En la Séptima Sesión se aprobó también un Proyecto de Resolución relativo al lugar y fecha de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana.

En razón a que la Delegación Argentina y la Delegación de la República Dominicana plantearon la cuestión de interpretar el Artículo 25 de la Constitución vigente, que hace referencia, sin especificarlas, a las normas que determine la Conferencia para la aprobación de las enmiendas a la Constitución, la Comisión aprobó un Proyecto de Resolución que figura en este Informe.

PROYECTO DE  
RESOLUCION I

LUGAR Y FECHA DE LA XV CONFERENCIA SANITARIA  
PANAMERICANA

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

TENIENDO EN CUENTA lo dispuesto en el Artículo 7º,  
párrafo A de la Constitución de la Organización Sanitaria  
Panamericana,

RESUELVE:

Expresar su agradecimiento al Gobierno de los Estados  
Unidos de América y aceptar su invitación de que la XV Confe-  
rencia Sanitaria Panamericana se celebre en la ciudad de San  
Juan, Capital del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

(Proyecto aprobado en la Séptima  
Sesión de la Comisión II, cele-  
brada el día 19 de octubre de  
1954).

PROYECTO DE  
RESOLUCION II

CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

HABIENDO EXAMINADO el Informe Final del Comité Permanente de Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana (Documento CSP14/18 y Anexo A); y

TENIENDO EN CUENTA las modificaciones propuestas por la Comisión II (Documento CSP14/85) al Proyecto de Constitución revisado, preparado por el Comité Permanente,

RESUELVE:

1. Enmendar la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana aprobada en octubre de 1947 en Buenos Aires, cuyo texto en adelante será el siguiente:

(Inclúyase el texto completo enmendado de la Constitución)

2. Esta Constitución entrará en vigor . . . . .



PROYECTO DE  
RESOLUCION III

ENMIENDAS A LA CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION SANITARIA  
PANAMERICANA

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO que el Artículo 25 de la Constitución dispone que "La Conferencia o el Consejo Directivo podrá aprobar y poner en vigencia, de acuerdo con las normas que determine, las enmiendas a esta Constitución",

RESUELVE:

Para la aprobación del proyecto de enmiendas hechas a la Constitución, recomendadas por la Comisión II de esta Conferencia, será necesario el voto afirmativo de dos tercios de los Gobiernos participantes con derecho a voto que estén representados y presentes en el momento de la votación en Sesión Plenaria de la Conferencia.

(Proyecto aprobado en la Séptima Sesión de la Comisión II, celebrada el día 19 de octubre de 1954).

La Comisión, con la aprobación de los Temas 15 y 29 y la Resolución adoptada, por su propia iniciativa, en relación a la interpretación del Artículo 25 de la Constitución, estimó haber dado cumplimiento al mandato recibido de la Conferencia.

PROYECTO REVISADO DE CONSTITUCION DE  
LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

En la Sexta Sesión de la Comisión II, celebrada el día 18 de octubre de 1954, se aprobaron sin modificación los Artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 inclusive, del Proyecto revisado de Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana (Documento CSPl4/78, Anexo 1), redactado por el Relator del Grupo de Trabajo N° 1 de la Comisión II, Sr. Frederico C. Carnauba (Brasil) y que acompaña a su Informe.

Se aprobó el Artículo 11 substituyéndose las palabras "por regla general" en la línea cuarta por "preferentemente", y "Consejo Directivo", en la quinta línea, por "Comité Ejecutivo".

Se aprobaron sin modificación los Artículos 12, 13, 14, 15, 16 y 17 inclusive.

Se aprobó el Artículo 18 suprimiéndose, en el inciso d), las palabras finales después de "Director" y añadiendo "por una mayoría de dos tercios de las Delegaciones presentes y votantes".

Se aprobaron sin modificación los Artículos 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28 inclusive.

Se aprobó el Artículo 29 añadiéndole un inciso: "c) Elegirá los Países Miembros del Comité Ejecutivo".

Se aprobó el Artículo 30, substituyéndose la palabra "ir" por "asistir".

Se aprobó sin modificación el Artículo 31.

Se aprobó el Artículo 32 suprimiéndose el adverbio "inmediatamente", que figura en la cuarta línea.

Se aprobó el Artículo 33 con la supresión, en su tercera línea, de las palabras "Sanitaria Panamericana".

Se aprobaron sin modificación los Artículos 34, 35, 36 y 37, inclusive.

En la séptima sesión celebrada el día 19 de octubre

se aprobó el Artículo 38 añadiéndose después de la palabra "Director": "un Subdirector y un Secretario General".

Se aprobó sin modificación el Artículo 39.

Se aprobó el Artículo 40 con la siguiente redacción:  
"El Director, prestará servicio por un período de cuatro años. En caso de renuncia, incapacidad o muerte del Director, el Subdirector actuará como Director ad interim hasta la Conferencia siguiente".

Se aprobaron sin modificación los Artículos 41 y 42.

Se acordó suprimir el Artículo 43.

Se aprobaron sin modificación los artículos 44 y 45.

Se aprobó el artículo 46, suprimiéndose la frase "interesadas en la salud pública o relacionadas con ella".

Se aprobaron sin modificación los Artículos 47, 48, 49, 50, 51 y 52 inclusive.

Se aprobó el Artículo 53, suprimiéndose de sus incisos a) y b), las palabras "o el Consejo".

Se aprobaron sin modificación los Artículos 54 y 55.

Por último, se acordó correr la numeración teniendo en cuenta que el Artículo 43 del Proyecto revisado de Constitución había sido suprimido.

PROYECTO REVISADO DE CONSTITUCION DE  
LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA  
(Texto preparado por el Grupo de Trabajo N° 1 con las  
modificaciones introducidas por la Comisión II)

PREAMBULO

Los representantes de los Estados Americanos en la Conferencia Sanitaria Panamericana:

DESEOSOS de fomentar hasta su grado máximo la salud pública de los pueblos de las Américas;

RECONOCIENDO que la cooperación internacional de todas las unidades políticas del Hemisferio Occidental es necesaria para la realización de este objetivo;

CONSIDERANDO que la Organización Sanitaria Panamericana es un Organismo especializado Interamericano establecido por un tratado multilateral (Código Sanitario Panamericano, La Habana, 1924) y dotado de funciones específicas relacionadas con los problemas sanitarios de interés común para los Estados Americanos;

CONSIDERANDO que la Conferencia Sanitaria Panamericana y la Oficina Sanitaria Panamericana sirven, respectivamente, de Comité Regional y de Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud en el Hemisferio Occidental; y

ESTANDO debidamente autorizados por el Artículo 25 de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, aprobada en octubre de 1947, en Buenos Aires, para poner en vigencia enmiendas a esta Constitución;

ACUERDAN, en este acto, lo siguiente:

CAPITULO I - OBJETO

Artículo 1

La Organización Sanitaria Panamericana (denominada en adelante la "Organización") tiene por objeto fundamental el desarrollo y la coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental con el fin de combatir las enfermedades, prolongar la vida y mejorar la salud física y mental de sus habitantes.

## CAPITULO II - MIEMBROS Y TERRITORIOS PARTICIPANTES

### Artículo 2

(a) Son Miembros de la Organización las veintiuna Repúblicas Americanas.

(b) Podrán adquirir la calidad de Miembros de la Organización otros Estados Americanos siempre que lo apruebe la Conferencia por una mayoría de dos tercios de los Miembros presentes y votantes.

### Artículo 3

Cualquier territorio o grupo de territorios situado en el Hemisferio Occidental que no tenga a su cargo la dirección de sus relaciones internacionales puede estar representado y participar en la Organización. La naturaleza y alcance de esta representación y participación, así como las obligaciones de cualquiera de esos territorios o grupos de territorios, se determinarán por los Miembros de la Organización representados en la Conferencia Sanitaria Panamericana, dentro de las limitaciones establecidas en la presente Constitución.

## CAPITULO III - ORGANOS

### Artículo 4

La Organización Sanitaria Panamericana comprenderá:

1. La Conferencia Sanitaria Panamericana (denominada en adelante la "Conferencia");
2. El Consejo Directivo (denominado en adelante el "Consejo");
3. El Comité Ejecutivo de la Conferencia y del Consejo Directivo (denominado en adelante el "Comité Ejecutivo"); y
4. La Oficina Sanitaria Panamericana.

## CAPITULO IV - LA CONFERENCIA

### Sección I - Composición, Votaciones, Reuniones

#### Artículo 5

Cada Miembro estará representado en la Conferencia por no más de tres delegados, uno de los cuales será designado por su Gobierno como jefe de la delegación. Los delegados habrán de ser preferiblemente personas calificadas por su competencia técnica en el campo de la salud y por lo menos uno de ellos deberá ser funcionario de la administración sanitaria nacional.

#### Artículo 6

Cada territorio o cada grupo de territorios bajo la jurisdicción de un mismo Estado puede estar representado en la Conferencia por no más de tres delegados que habrán de ser, de preferencia, personas calificadas por su competencia técnica en el campo de la salud, uno de los cuales deberá ser funcionario de la administración sanitaria del territorio o grupo de territorios.

#### Artículo 7

Los delegados pueden ir acompañados de suplentes y asesores.

#### Artículo 8

(a) Cada Estado Miembro, junto con cualquier territorio o grupo de territorios que esté bajo su jurisdicción y pueda estar representado en la Conferencia, tendrá un voto.

(b) Los territorios o grupos de territorios bajo la jurisdicción de un mismo Estado no americano votarán como una sola unidad siempre que tengan derecho a votar. Sólo podrá emitirse un voto en nombre de cada unidad.

#### Artículo 9

Las decisiones se adoptarán por mayoría de votos de las delegaciones presentes y votantes, salvo en los casos en que la presente Constitución o la Conferencia dispongan otra cosa.

### Artículo 10

La Conferencia se reunirá, en sesión ordinaria, cada cuatro años en el país elegido en la reunión anterior y en la fecha fijada por el Director, en consulta con el Gobierno huésped. En la medida de lo posible, se procurará no celebrar en el mismo país dos reuniones sucesivas de la Conferencia. En el caso de que la reunión no pueda celebrarse en el país previamente designado, el Director tomará las medidas necesarias para que la Conferencia se reúna en la sede de la Organización.

### Artículo 11

La Conferencia se reunirá, en sesión extraordinaria, a solicitud del Comité Ejecutivo o de la mayoría de los Miembros de la Organización. Las reuniones extraordinarias se celebrarán, preferentemente, en la sede de la Organización. El Director, en consulta con los Miembros del Comité Ejecutivo, fijará el lugar y la fecha de las reuniones extraordinarias.

### Artículo 12

El Director convocará todas las reuniones de la Conferencia.

### Artículo 13

Con anticipación suficiente a la fecha fijada para la reunión de la Conferencia y del Consejo Directivo, cuando se realice fuera de la sede de la Organización, el Gobierno del país donde haya de celebrarse nombrará un Comité que colaborará con la Oficina en la organización de la reunión.

### Artículo 14

El Director de la Oficina preparará el programa de temas de la Conferencia y lo someterá a la aprobación del Comité Ejecutivo. La Conferencia puede añadir nuevos temas al programa o modificarlo de acuerdo con su Reglamento.

La Conferencia elegirá su Mesa Directiva y adoptará su propio Reglamento.

## Sección II - Facultades y Funciones

### Artículo 15

La Conferencia es la autoridad suprema en el gobierno de la Organización.



### Artículo 16

La Conferencia determinará la política general de la Organización, y dará las instrucciones que estime convenientes al Consejo Directivo, al Comité Ejecutivo y al Director en relación con cualquier asunto que sea de la competencia de la Organización.

### Artículo 17

La Conferencia servirá de foro para el intercambio de informaciones e ideas relacionadas con los problemas de salubridad de los países del Hemisferio Occidental.

### Artículo 18

Asímismo la Conferencia:

- (a) Examinará los informes del Director;
- (b) Examinará y aprobará el presupuesto de la Organización;
- (c) Elegirá los Estados Miembros que hayan de integrar el Comité Ejecutivo;
- (d) Elegirá al Director por una mayoría de dos tercios de las delegaciones presentes y votantes.

### Artículo 19

La Conferencia podrá delegar cualquiera de sus funciones en el Consejo Directivo, a excepción de las siguientes: (a) determinar la política general de la Organización, (b) elegir al Director, (c) aprobar acuerdos entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud o la Organización de los Estados Americanos, (d) admitir nuevos Miembros, (e) determinar la naturaleza y alcance de la participación de territorios, y (f) adoptar enmiendas a la presente Constitución.

## CAPITULO V - EL CONSEJO Composición, Votaciones, Reuniones

### Artículo 20

El Consejo estará compuesto por un representante de cada Estado Miembro de la Organización y un representante de cada territorio o grupo de territorios a los cuales se haya concedido el derecho de representación ante la Organización

de acuerdo con el Artículo 3º de esta Constitución. El representante elegido por cada uno de los Gobiernos participantes será seleccionado entre especialistas en salud pública, con preferencia funcionarios de los servicios de la salud pública nacional. Cada representante podrá ser acompañado por suplentes o asesores.

#### Artículo 21

Cada Estado Miembro, junto con cualquier territorio o grupo de territorios que esté bajo su jurisdicción y pueda estar representado en el Consejo, tendrá un voto.

#### Artículo 22

Los territorios o grupos de territorios bajo la jurisdicción de un mismo Estado no americano votarán como una sola unidad siempre que tengan derecho a votar. Sólo podrá emitirse un voto en nombre de cada unidad.

#### Artículo 23

Las decisiones se adoptarán por mayoría de votos de las delegaciones presentes y votantes, salvo en los casos en que la presente Constitución o el Consejo dispongan otra cosa.

#### Artículo 24

El Consejo se reunirá en sesión ordinaria por lo menos una vez al año, excepto en el año en que se reúna la Conferencia.

#### Artículo 25

El Consejo se reunirá en sesión extraordinaria, a solicitud del Comité Ejecutivo o de la mayoría de los Miembros de la Organización. Las reuniones extraordinarias se celebrarán, por regla general, en la sede de la Organización. El Director, en consulta con los Miembros del Comité Ejecutivo, fijará el lugar y la fecha de las reuniones extraordinarias.

#### Artículo 26

El Director convocará todas las reuniones del Consejo Directivo.

### Artículo 27

El Director preparará el programa de temas para la reunión del Consejo y lo someterá a la aprobación del Comité Ejecutivo. El Consejo podrá introducir adiciones o modificaciones al programa de acuerdo con su Reglamento.

El Consejo elegirá su mesa directiva y adoptará su propio Reglamento.

### Artículo 28

El Consejo desempeñará las funciones que le delegue la Conferencia, actuando en nombre de ella durante el intervalo de sus reuniones, y poniendo en vigencia las decisiones y normas que la Conferencia haya impartido.

### Artículo 29

Asimismo el Consejo:

- (a) Examinará los informes del Director;
- (b) Considerará y aprobará el presupuesto anual de la Organización;
- (c) Elegirá los Países Miembros del Comité Ejecutivo.

## CAPITULO VI - EL COMITE EJECUTIVO Composición, Votaciones, Reuniones

### Artículo 30

El Comité Ejecutivo estará integrado por un representante de cada uno de siete Estados Miembros elegidos por la Conferencia o el Consejo Directivo para que actúen en su nombre. Estos Estados serán elegidos por períodos escalonados de tres años y no podrán ser reelegidos hasta pasado un período de un año.

Cada representante podrá asistir acompañado de suplentes y asesores.

### Artículo 31

Los Estados Miembros que no estén representados en el Comité Ejecutivo y los territorios o grupos de territorios a que se refiere el Artículo 3 de esta Constitución podrán participar sin voto en las reuniones del Comité Ejecutivo.

### Artículo 32

La Oficina sufragará los gastos de los representantes de los Estados Miembros del Comité Ejecutivo que asistan a las reuniones de éste, excepto cuando se celebren inmediatamente antes o después de una reunión de la Conferencia o del Consejo.

### Artículo 33

El Comité Ejecutivo se reunirá por lo menos una vez cada seis meses, o cuando sea convocado con la debida anticipación por el Director de la Oficina, o a petición de por lo menos tres Gobiernos Miembros. Una de estas reuniones podrá celebrarse en la fecha y sede de la reunión anual del Consejo.

### Artículo 34

El Director preparará el programa de temas del Comité Ejecutivo y lo someterá a su aprobación. El Comité podrá introducir nuevos temas al programa o modificarlo en la forma establecida en su Reglamento.

El Comité Ejecutivo elegirá su mesa directiva y adoptará su propio Reglamento.

### Artículo 35

Las decisiones se adoptarán por mayoría de votos de los representantes presentes y votantes.

### Artículo 36

Serán funciones del Comité Ejecutivo:

- (a) Desempeñar las funciones que le deleguen la Conferencia y el Consejo, dar cumplimiento a sus decisiones y poner en práctica la política adoptada por la Conferencia;
- (b) Servir de órgano de consulta a la Conferencia y al Consejo en los asuntos que éstos le presenten y en aquellos que correspondan a la Organización en virtud de convenios, acuerdos y reglamentos;
- (c) Someter a la Conferencia y al Consejo, por iniciativa propia, opiniones y propuestas;

(d) Examinar el programa y presupuesto anual preparados por el Director; formular observaciones sobre los mismos y elevarlos a la consideración de la Conferencia o del Consejo junto con las recomendaciones que estime conveniente formular;

(e) Aprobar el proyecto de programa de temas de las reuniones de la Conferencia y del Consejo;

(f) Tomar medidas para solucionar situaciones de emergencia, dentro de los recursos de la Organización, sea a petición de los Gobiernos o por iniciativa propia;

(g) Aprobar el nombramiento de los funcionarios de más categoría a propuesta del Director, tal como están definidos en el Estatuto del Personal.

## CAPITULO VII - LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

### Artículo 37

Los deberes y funciones de la Oficina serán los especificados en el Código Sanitario Panamericano y los que pueda asignarle la Conferencia, el Consejo, o el Comité Ejecutivo a tenor del Artículo 36 de la presente Constitución.

### Artículo 38

La Oficina tendrá un Director, un Subdirector y un Secretario General, así como el personal técnico y administrativo que requiera.

### Artículo 39

El Director será el principal funcionario técnico y administrativo de la Organización y tendrá la representación legal de la misma.

### Artículo 40

El Director prestará servicio por un período de cuatro años. En caso de renuncia, incapacidad o muerte del Director, el Subdirector actuará como Director ad interim hasta la Conferencia siguiente.

### Artículo 41

El Director nombrará a todos los miembros del personal de la Oficina, de acuerdo con el Estatuto correspondiente adoptado por la Organización.

Artículo 42

El Director participará en las reuniones de la Conferencia, del Consejo y del Comité Ejecutivo con voz pero sin voto.

Artículo 43

El Director preparará y someterá anualmente al Comité Ejecutivo los estados financieros y los proyectos de programa y presupuesto de la Organización.

Artículo 44

El Director presentará un informe anual sobre las actividades de la Organización al Comité Ejecutivo; para que éste lo transmita a la Conferencia o al Consejo.

Artículo 45

El Director podrá concertar con otras Organizaciones los acuerdos de carácter consultivo y cooperativo que estime pertinentes, previa autorización y confirmación por parte de la Conferencia o del Consejo.

Artículo 46

(a) Ningún miembro del personal de la Oficina podrá actuar como representante de ningún Gobierno.

(b) En el ejercicio de sus funciones, el Director y todos los Miembros del personal de la Oficina no podrán solicitar ni recibir instrucciones de ningún Gobierno ni de ninguna autoridad ajena a la Organización y se abstendrán de cualquier acto que sea incompatible con su condición de funcionarios internacionales. Los Gobiernos, por su parte, respetarán el carácter exclusivamente internacional del Director y del personal y no tratarán de influir sobre ellos.

CAPITULO VIII - COMISIONES TECNICAS

Artículo 47

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana podrá designar las comisiones técnicas permanentes que sean autorizadas por la Conferencia o por el Consejo, y las comisiones técnicas no permanentes que sean autorizadas por la Conferencia, por el Consejo o por el Comité Ejecutivo.

CAPITULO IX - DISPOSICIONES FINANCIERAS

Artículo 48

Los Estados Miembros contribuirán con una cuota anual a los gastos de la Organización. Estas cuotas se establecerán a prorrata entre los Miembros sobre la misma base o proporción en que se prorratan los gastos de la Unión Panamericana, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo LX del Código Sanitario Panamericano (La Habana, 1924).

Artículo 49

Además de las cuotas ordinarias anuales, los Estados Miembros podrán hacer contribuciones extraordinarias para los fines generales de la Organización.

Artículo 50

Los territorios que participen en la Organización de conformidad con el Artículo 3, aportarán contribuciones financieras a la Organización sobre la base establecida por la Conferencia.

Artículo 51

La Conferencia, el Consejo o el Comité Ejecutivo podrán aceptar donaciones y legados hechos a la Organización, siempre que las condiciones de tales legados y donaciones sean compatibles con los fines y normas de ella.

CAPITULO X - REVISION DEL CODIGO SANITARIO PANAMERICANO

Artículo 52

(a) Cualquier Miembro de la Organización o el Director puede proponer a la Conferencia, para su estudio, revisiones y enmiendas al Código Sanitario Panamericano.

(b) Las revisiones y enmiendas aprobadas por la Conferencia por una mayoría de votos de las dos terceras partes de los miembros presentes y votantes, se transmitirán a los Miembros de la Organización para los efectos pertinentes.

## CAPITULO XI - ENMIENDAS

### Artículo 53

El Director comunicará a los Miembros de la Organización los textos de las enmiendas propuestas a la presente Constitución, al menos seis meses antes de la fecha en que se reúna la Conferencia para estudiarlas. Las enmiendas entrarán en vigor y obligarán a todos los Miembros en la fecha fijada por la Conferencia después de haber sido adoptadas por una mayoría de dos tercios de los Miembros presentes y votantes.

## CAPITULO XII - INTERPRETACION

### Artículo 54

Las cuestiones o diferencias que surjan en relación con la interpretación o aplicación de la presente Constitución, serán resueltas por el voto de la mayoría de los Miembros de la Organización, reunidos en la Conferencia o en el Consejo.





**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/88 (Esp.)  
20 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

Tema 24: TREPONEMATOSIS

PROYECTO DE RESOLUCION

LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

CONSIDERANDO:

La importancia que las Treponematosis revisten todavía en muchos países del continente, como enfermedades infecto-contagiosas;

Que en América existen todavía numerosos individuos que padecen de algunas treponematosis en estado de contagio;

Que en su transmisión interviene solamente el ser humano, circunscribiendo por lo tanto, la lucha contra su propagación únicamente al hombre;

Que es necesario propender por todos los medios a la profilaxis y control de las enfermedades citadas mediante programas preventivos de lucha, concretos y básicos;

RESUELVE:

1. Recomendar a los Estados Miembros que, conforme a sus posibilidades, medios y condiciones desarrollen programas de lucha médico-preventivos a base de penicilina, o con la aplicación de métodos o técnicas que en el futuro la ciencia aconseje para el control y la erradicación de estas enfermedades;

2. Que existiendo experiencias de éxito en el tratamiento en masa con Penicilina en zonas endémicas de Píam, se recomienda la aplicación de este procedimiento para su erradicación.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSP14/89 (Esp.)  
20 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

1. MEDIDAS PARA FACILITAR EL ANALISIS DE LOS PRESUPUESTOS
2. MEDIDAS PARA CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO DE LAS ADMINISTRACIONES NACIONALES DE SALUD PUBLICA

(Mociones presentadas por la Delegación de Chile)

De conformidad con la solicitud de la Delegación de Chile, se circulan los Proyectos de Resolución que aparecen anexos a la siguiente comunicación de fecha 20 de octubre de 1954:

"SANTIAGO, 20 de octubre, 1954 .

" SEÑOR  
PRESIDENTE DE LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA  
P R E S E N T E.

Señor Presidente:

La Delegación de Chile tiene el honor de solicitar a Ud. que se sirva someter a consideración del Plenario de la Conferencia los dos proyectos de Resolución que se mencionan y acompañan:

1. Medidas para facilitar el análisis de los presupuestos.
2. Medidas para contribuir al fortalecimiento de las Administraciones Nacionales de Salud Pública.

Al mismo tiempo, ruega a Ud. que tenga a bien hacer circular dichos proyectos junto con el documento CSP14/77 (Esp.), 16 de octubre de 1954.

Saluda atentamente a Ud.

p. DELEGACION DE CHILE

(Fdo.)

Dr. ABRAHAM HCRWITZ B."

PROYECTO DE RESOLUCION

Medidas para facilitar el análisis de los Presupuestos

CONSIDERANDO:

Que, los presupuestos de la Oficina Sanitaria Panamericana deben expresar la política general de la Organización Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud por su carácter de Oficina Regional para las Américas; y

Que, le corresponde a la Oficina presentar los programas y presupuestos en forma de facilitar su análisis por los Estados Miembros,

RESUELVE:

1. Instruir al Director para que presente al Comité Ejecutivo la información respecto a la distribución proporcional de los fondos que administra la Oficina en las diversas actividades, técnicas y administrativas que desarrolla la Institución.

2. Que este análisis debe mostrar comparativamente las inversiones de los últimos 4 años y lo que se propone en los programas futuros.

PROYECTO DE RESOLUCION

Medidas para contribuir al fortalecimiento de las  
Administraciones Nacionales de Salud Pública

CONSIDERANDO:

Que es política fundamental de la Organización Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud el colaborar con los Estados Miembros para mejorar las Administraciones Nacionales de Salud Pública;

Que este propósito encierra un conocimiento de la naturaleza y magnitud de los problemas de medicina individual y colectiva de cada país, en particular;

Que en atención a que los recursos con que cuentan los países son generalmente inferiores a sus necesidades en salud, procede concentrar los esfuerzos en aquellas actividades que tienen mayor influencia en el desarrollo económico de las diversas zonas, dentro de cada país; y

Que la organización y desarrollo racionales de los programas de salud pública se fundan en la calidad del personal profesional y auxiliar que debe ponerlos en práctica,

RESUELVE:

Encomendar al Director:

a) Que en los programas futuros de la Organización extienda las actividades destinadas a fortalecer las Administraciones Nacionales de Salud Pública;

b) Que colabore con los Estados Miembros, a solicitud, en los estudios de la naturaleza y magnitud de los problemas de salud y en su ordenación, según la importancia que tengan para el desarrollo económico local y nacional.

c) Que contribuya a la organización de programas de formación de los profesionales y auxiliares que, de acuerdo con el estudio mencionado, requiera la solución de los problemas propios de cada país.



# XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

# VI Reunión Comité Regional



CSP14/90 (Esp.)  
20 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## Tema 35: PROGRAMAS DE ASISTENCIA TECNICA

### ANTEPROYECTO DE RESOLUCION

(Presentado por el Grupo designado en la Novena Sesión Plenaria, integrado por los Delegados de Estados Unidos de América, Uruguay, Ecuador y Cuba.)

#### LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

#### CONSIDERANDO:

Que la Resolución WHA.7.41 de la Séptima Asamblea Mundial de la Salud (mayo 1954) declaró que las variaciones de un año a otro en el importe de los fondos de Asistencia Técnica puestos a disposición de la OMS desorganizan los programas planeados para ser financiados con todos los recursos de la Organización, y son perjudiciales para la estabilidad en la planificación y ejecución de proyectos individuales y retrasan la realización del programa general de actividades aprobado para un período específico; y

La difícil situación por que atraviesan actualmente los programas de la Organización que están en desarrollo, financiados con fondos provenientes de la Asistencia Técnica con motivo de las disposiciones dictadas por el ECOSOC en sus Resoluciones, y teniendo en cuenta las observaciones hechas por los representantes de distintos países y las informaciones del señor Director en relación con la materia,

#### RESUELVE:

Tomar nota de toda la información referente a los acuerdos relacionados con la Asistencia Técnica Ampliada

de las Naciones Unidas e instruir al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para que a nombre de la Conferencia notifique a los Gobiernos Miembros de esta situación, recomendándoles la mayor consideración al respecto, tomando la más amplia información posible de sus organismos técnicos sanitarios en forma que pueda instruir convenientemente a sus representantes en las Naciones Unidas con el fin de promover una adecuada revisión de los acuerdos del ECOSOC en la materia relacionada con el Programa de Asistencia Técnica Ampliada.



**XIV Conferencia  
Sanitaria  
Panamericana**

*Santiago, Chile  
Octubre, 1954*

**VI Reunión  
Comité  
Regional**



CSPI4/101 (Esp.)  
16 octubre 1954  
ORIGINAL: ESPAÑOL

SEGUNDO INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES  
A LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

(Presentado en la Sexta Sesión Plenaria, el 14 de octubre  
de 1954)

La Comisión de Credenciales, constituida por los señores Delegados de México, Chile y Panamá, se reunió en el salón lateral del Roof Garden el 11 de octubre de 1954, a las 12 del día, para celebrar su segunda sesión.

La Comisión examinó las credenciales de la Delegación de México, que se han recibido en la Secretaría de la Conferencia; y recomendó que la Delegación Mexicana sea plenamente acreditada ante la Conferencia.

- SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA -

Informe de la Delegacion de la  
Republica Dominicana a la  
XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

INDEXED

- CIUDAD TRUJILLO -

- REPUBLICA DOMINICANA -

1954



- SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA -

Informe de la Delegacion de la  
Republica Dominicana a la  
XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

- CIUDAD TRUJILLO -  
- REPUBLICA DOMINICANA -

1954

INFORME DE LA DELEGACION DE LA REPUBLICA DOMINICANA  
A LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA.

La República Dominicana, en cumplimiento de la Resolución XXIII aprobada el 15 de octubre de 1953 en la VII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, tiene el agrado de presentar ante esta magna asamblea el informe correspondiente a la evolución de su estado sanitario desde la Conferencia de Ciudad Trujillo en el año 1950 hasta el presente.

Grande es nuestra satisfacción al presentar a ustedes un informe detallado del esfuerzo cada vez mayor que ha venido desarrollando el Gobierno Dominicano para mantener en el más alto nivel la condición de salubridad de la nación, lucha en la cual no se ha escatimado esfuerzo de ninguna clase en la preservación de la política sanitaria instaurada y mantenida con ahinco en las últimas décadas.

Obra evidente de nuestro firme propósito de cooperar en el mantenimiento de la salud internacional, es el hecho de haber intensificado gradualmente nuestras relaciones con los organismos internacionales que tienen a su cargo tales funciones. Asimismo, hemos recibido la cooperación eficiente, en el desarrollo de nuestros programas de salud, de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Sanitaria Panamericana, el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia y la Fundación Rockefeller.

Nuestras relaciones con la Organización Mundial de la Salud han culminado con la firma, en fechas 13 de abril y 10 de octubre de 1952, en un convenio básico para proyectos de salubridad. Actualmente se ejecuta con magnífico éxito un programa de control de insectos para la erradicación del mosquito transmisor del virus de la fiebre amarilla, en virtud

del acuerdo suscrito en fechas 15 de febrero y 22 de abril de 1952.

Como exponente del interés del Gobierno de la República Dominicana de mantener su elevado nivel sanitario, alcanzado durante los últimos años, hemos concurrido a todas las reuniones de los organismos sanitarios internacionales y los hombres que a su cargo tienen las responsabilidades de la salud pública en nuestro país han tenido la oportunidad de intercambiar opiniones con sus colegas de América. Ha entrado en vigor el acuerdo suscrito con la Oficina Sanitaria Panamericana para desarrollar y organizar, dentro de la Secretaría de Estado de Salud Pública, las actividades técnicas y administrativas de los servicios de las unidades sanitarias locales, establecer una unidad permanente para el adiestramiento del personal profesional y auxiliar de dicha Secretaría de Estado, ofrecer facilidades de adiestramiento en Salud Pública a médicos, estudiantes de medicina, enfermería y educación secundaria para iniciar, experimentar y facilitar nuevos sistemas de programas de salud pública. Este Programa constituye la mejor cooperación del Gobierno de la República Dominicana a las finalidades de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Sanitaria Panamericana.

La Ley de Gastos Públicos para el presente año ha consignado la suma de RD\$5,394.558 para la Secretaría de Salud Pública, excluyendo en esta cantidad las partidas destinadas a la construcción de nuevos establecimientos hospitalarios. Actualmente se construye en Ciudad Trujillo, Capital de la República, un moderno hospital infantil con capacidad para alojar a no menos de 600 niños pobres y en el interior del país se realizan construcciones de hospitales en Dajabón, Montecristy, San Juan de la Maguana, San Francisco de Macorís y con los cuales se aumentará a 30 el número de hospitales con salas de maternidad controlados por la Secretaría de Salud Pública.

Existen, además, 10 hospitales de Maternidad convenientemente ubicados en determinadas regiones, entre los cuales se encuentra la Maternidad "Julia Molina", de Ciudad Trujillo, con capacidad para cuatrocientas (400) camas.

Bajo el control de la Secretaría de Salud Pública funcionan actualmente las siguientes dependencias: Oficina del Abogado Consultor, Jefe de la Sección Jurídica y Asuntos Exteriores, Sección de Alimentos y Laboratorios, Sección de Aprovisionamiento, Sección de Archivo, Sección de Impresos, Sección de Pagos, Sección de Personal, Sección de Publicidad y Bibliotecas, Sección de Trámite y Correspondencia, Sección de Drogas y Farmacias, Servicios de Enfermedades Endémicas, Servicio Nacional de Salud Pública, División de Hospitales y Otros Servicios, División de Ingeniería Sanitaria, División de Malariología, División de Venereología y División de Tuberculosis. Factor preponderante en la disminución del coeficiente de las enfermedades entéricas ha sido la continuación del costoso programa de sistemas de abastecimiento de agua potable. Estos sistemas, llegan a la cantidad de 292 y benefician en 34.7% a poblaciones de menos de 1000 habitantes y en 65.3% a poblaciones de mas de 1000 habitantes.

En el año 1953, en cumplimiento a la Resolución de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana de Caracas, que recomienda la autoridad única en la lucha antituberculosa al departamento nacional al cual competen los problemas de la salud pública, para evitar los criterios disímiles, el gobierno disolvió el Consejo Nacional de la Tuberculosis, que venía funcionando como organismo semiautónomo, y trasladó sus atribuciones a la Secretaría de Estado de Salud Pública donde hoy funciona una División de Tuberculosis.

La lucha contra la uncinariasis, parasitosis ésta que constituye el segundo problema de salud pública en el país, está en su segunda fase o sea en la fase de control intensivo. El programa ha tenido como objetivo, la rápida reducción de la endemidad.

La primera fase, o de encuesta, fué realizada en el lapso 1946-1949, con la cooperación de la División de Medicina y Salud Pública de la Fundación Rockefeller, institución que también ha venido prestando su cooperación al programa intensivo.

El año pasado la Secretaría de Salud Pública generalizó el servicio a través de todas las oficinas sanitarias, a fin de aumentar el radio de acción de la campaña.

Las medidas adoptadas han sido las clásicas tres medidas sanitarias que forman los pilares de éste tipo de programa, es decir, tratamiento antihelmíntico de los infestados, educación popular en salud pública y saneamiento del suelo.

En el curso de éste programa se han hecho interesantes investigaciones sobre la eficacia del tetracloretileno sin purgante en pacientes afectados de uncinariasis. La Secretaría de Estado de Salud Pública, atendiendo a los buenos resultados de dichas investigaciones, ha proseguido indagando otras posibilidades en la administración del tetracloretileno en vista de la seguridad para el paciente demostrado por éste medicamento, y orienta ahora su interés hacia la posibilidad de la previa disminución del movimiento peristáltico intestinal por medio de medicamentos anticolinérgicos con miras a concederle al tetracloretileno mayor tiempo de acción sobre las uncinarias.

Durante el año 1953 se adoptaron numerosas medidas en la lucha para el control de las enfermedades venéreas, las cuales han dado excelentes resultados. Se estableció por primera vez en la campaña el examen serológico obligatorio a todas las embarazadas que acuden a las maternidades oficiales y el tratamiento, por consiguiente, a todas las que resulten con infección, a base de penicilina con monoesterato de aluminio.

Se comenzó a emplear en el tratamiento antiplásmico la penicilina procaínica G en aceite con dos por ciento de monoesterato de aluminio, mediante una sola aplicación de 600.000 unidades para los casos y 300.000 en los contactos. Este tratamiento ha respondido satisfactoriamente y se prevee va la desaparición total de esta enfermedad en un plazo mas corto del que se había calculado.

La División de Malariología viene desarrollando un programa de Control de Insectos que incluye una amplia campaña de control del paludismo y otra contra el mosquito *Aedes aegypti*, vector de la fiebre amarilla.

Los trabajos relacionados con el control de paludismo han adquirido ya una amplitud que puede considerarse Nacional. Toda esta campaña se desarrolla con el empleo del DDT en rociados en el interior de las viviendas humanas. Cuando el Plan de Control de Insectos se puso en ejecución a fines del año 1952, ya la División mantenía un programa de control del paludismo por rociados intradomiciliarios con DDT en las áreas conocidas de mayor grado de endemidad palúdica. Se rociaban unas 5,560 casas por mes, y los rociamientos se repetían cada seis meses. En esta forma se logró reducir considerablemente el índice de infección por paludismo.

Al ampliar la campaña según el actual programa de Control de Insectos, y en vista de que ya las áreas más importantes, conocidas como de mayor endemicidad malárica, estaban bajo control por los trabajos realizados, se estableció un nuevo criterio en cuanto a la frecuencia con que debían repetirse los rociamientos. En vista de que la dedetización de viviendas con fines de eliminar la transmisión del paludismo, contribuye también a hacer desaparecer el *Aedes aegypti*, vector de la Fiebre Amarilla, de las áreas dedetizadas, se resolvió hacer una sola dedetización en el año 1953, con el fin de abarcar el mayor número posible de viviendas. Sin embargo, los lugares que demostraron tener alguna importancia especial al mantenerse la transmisión del paludismo, fueron dedetizados dos veces en el año.

La campaña se ejecutó en forma sistemática.

El resumen de esta campaña, para el pasado año 1953, y los promedios de rendimiento, son como sigue:

Casas dedetizadas:	168,366
Población residente en áreas dedetizadas:	1,040,406 habitantes
Secciones Municipales dedetizadas:	725
DDT consumido, expresado en 100%:	113,204.5 libras
Porcentaje de DDT, usado como polvos mojables:	96% del total
Labor en dedetizadores - días:	13,812 H - días
Labor de supervisión y fiscalización:	7,918 H - días
Costo promedio por casa dedetizada:	RD\$0.70
Casas dedetizadas por día y por dedetizador	12.2
DDT por casa dedetizada (rociamiento)	305 gramos

Casi todas las zonas de alguna importancia en cuanto a incidencia del paludismo han sido ya dedetizadas por lo menos una vez. No obstante, la campaña continúa con el mismo impulso tratando de llevar sus efectos a todas las áreas habitadas (descartando solamente las áreas montañosas con una elevación de más de 1,000 metros).

En nuestro país no existe la fiebre amarilla, pero al persistir en algunos países de Centro y Sur América, existe la posibilidad de que - por los rápidos medios actuales de transporte, la infección puede ser introducida en otros países del continente. Conociendo este problema y cooperando decididamente en esta campaña auspiciada por la Oficina Sanitaria Panamericana, la República Dominicana, inició su programa de erradicación de *aegypti* en el mes de octubre de 1952 y con ello, no solo se persigue - libfarnos para siempre de la amenaza de la fiebre amarilla, sino que al mismo tiempo contribuimos a la seguridad de otros países hermanos contra esta enfermedad.

Después del séptimo ciclo de inspecciones y tratamientos de focos de *aedes aegypti* con DDT, el índice de infestación se ha reducido, al segundo año de la ejecución del programa de un 50% que se halló al comienzo, a 1% en algunas zonas.

El progreso de nuestras labores sistemáticas antituberculosas, en el período de 1950-1953, ha sido principalmente en el campo de la profilaxis de esta enfermedad, de creaciones y construcciones de centros de diagnóstico, de despistaje y de terapéutica.

Desde el año 1951 se está desarrollando una campaña de vacunación con BCG dirigida principalmente a toda la población en edad escolar



en el Distrito de Santo Domingo, San Cristóbal y San Pedro de Macorís. Además de los alumnos inscritos en las escuelas públicas, se vacunan todos los niños y jóvenes adultos que espontáneamente concurren a los centros de vacunación. También están incluidos en este programa los recién nacidos en los Hospitales de Maternidad.

Existen diez dispensarios antituberculosos; nueve bajo la dependencia de la Secretaría de Estado de Salud Pública, situados en distintas localidades del país, y uno que depende de la Caja Dominicana de Seguros Sociales. De estos dispensarios dos tienen sus labores divididas para adultos y para niños y los demás atienden a adultos y niños a la vez. Otra prueba del progreso logrado en este aspecto de la lucha contra esta enfermedad, es la ampliación realizada en el Hospital Sanatorio "Doctor Martos" que ya cuenta con 420 camas y con una capacidad para 600, y los trabajos de ampliación del edificio del Sanatorio Infantil "El Santo Socorro", con el objeto de aumentar a 150 el número de camas de este establecimiento, e instalación de nuevos servicios para práctica de labor quirúrgica y aplicación de todos los tratamientos y métodos de curación, que las tendencias modernas de la ciencia han puesto al servicio de la fisiología para la lucha contra la tuberculosis. Ha sido además dispuesta la construcción de un Sanatorio en Santiago, la segunda ciudad en importancia de la República y que ocupa el centro de una de las regiones más densamente pobladas del país. Este Sanatorio tendrá una capacidad de 400 camas.

Como progreso en la orientación epidemiológica de la tuberculosis tenemos el placer de señalar primero, la creación de la Ficha del Tuberculoso, con el objeto de poder conocer el número exacto de enfermos

existentes en el país, así como su localización, edad, economía, profesión y otras características de importancia, incluyendo condiciones lesionales; y segundo, el catastro tuberculínico con el fin de conocer el índice tuberculoso por regiones, para lo cual se ha hecho obligatoria la práctica de las pruebas de tuberculina a todos los consultantes e ingresados. También se hace el despitage de casos en la población supuesta sana, practicando investigaciones fluorográficas en diversos grupos de niños y adultos, en asilos, en grupos de las fuerzas armadas, en las clases trabajadoras. Es obligatorio el examen fluoroscópico de los pulmones para la expedición del certificado de salud para la inscripción de estudiantes de escuelas secundarias y la Universidad.

Las defunciones por tuberculosis en los últimos cuatro años dan un promedio de 1,197 por año. Esta cifra promedio es muy baja, pues para el cuatrenio anterior fué de 1,300. La razón de esto es el notable descenso del número de muertes por tuberculosis en el año 1953 que fué de 830, lo que es casi un 50% menos que en los tres años anteriores y además la cifra más baja consignada hasta ahora.

La morbilidad también ha descendido aunque no ha seguido un ritmo tan acelerado. El índice de morbilidad en los dispensarios es de 3.72% en los catastros radiológicos en masa para colectividades supuestas sanas, ha oscilado entre 0.50 y 1.00 por ciento.

La lucha antituberculosa se estableció en nuestro país, formalmente, hace unos 14 años, y el primer paso para su organización científica y sistemática, fué la preparación del personal médico destinado a prestar servicio en los centros dispensariales y sanatorios que con el tiem-

pose han ido creando a través del sistema preventivo y curativo contra la tuberculosis pulmonar, auspiciada por el Gobierno.

En marzo de 1953 la Secretaría de Salud Pública recopiló y unificó, en un volumen de 800 páginas, la Legislación Sanitaria Dominicana, como primer paso para la preparación de un moderno Código Sanitario en el cual ya laboran técnicos de la Oficina Sanitaria Panamericana y del Gobierno Dominicano.

En interés de obtener el mejor adiestramiento de los profesionales médicos dominicanos se instituyó una ley el 11 de febrero de 1954, mediante la cual los médicos graduados en la Universidad del país deberán realizar un internado de un año en un hospital del Estado para poder optar el exequátur correspondiente para el libre ejercicio de su profesión.

En conclusión, declaramos que la República Dominicana está firmemente trabajando por ofrecer a su pueblo los mejores medios técnicos y administrativos para la conservación de la salud de sus habitantes y mantener así en alto y voluntariamente, los principios y la finalidad mantenidos por la Organización Mundial de la Salud.

Presidente de la Delegación de la  
República Dominicana.

Santiago de Chile,  
Octubre 1954.

Sección de Impresos, SESP  
Ciudad Trujillo, República Dominicana.