

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XII Reunión

La Habana, Cuba

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XII Reunión



Lunes 15 de agosto de 1960, a las 10.30 a.m.
Monday 15 August 1960, at 10.30 a.m.

CD12/23

16 agosto 1960

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Presidente Provisional
Provisional Chairman

Dr. Luis Patiño-Camargo

Colombia

Presidente
President

Dr. José R. Machado Ventura

Cuba

Indice
Contents

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

Tema 2: Nombramiento de la Comisión de Credenciales
Topic 2: Establishment of the Committee on Credentials

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Cuarto 424) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Chief, Secretariat Services (Room 424) within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

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

Tema 3: Elección de Presidente y dos Vicepresidentes
Topic 3: Election of Chairman and two Vice-Chairmen

Tema 4: Adopción del Programa de Temas (Documento CD12/1, Rev. 1)
Topic 4: Adoption of the Agenda (Document CD12/1, Rev.1)

Tema 5: Adopción del Programa de Sesiones (Documento CD12/2)
Topic 5: Adoption of the Program of Sessions (Document CD12/2)

Tema 6: Constitución de la Comisión General
Topic 6: Establishment of the General Committee

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

EL PRESIDENTE PROVISIONAL, Dr. Luis Patiño-Camargo, pregunta a la Secretaría si hay quórum para celebrar la sesión.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector,OSP) contesta que se hallan presentes los Representantes de 17 Países y Miembros y hay, por tanto, quórum.

EL PRESIDENTE PROVISIONAL declara abierta la XII Reunión del Consejo Directivo. Dirige un saludo a los señores Representantes y Observadores y formula votos por el éxito de sus deliberaciones. Reitera el agradecimiento al pueblo y al Gobierno de Cuba por la acogida y las facilidades que han dispensado a los señores Representantes.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da cuenta de los documentos distribuidos y proporciona algunas explicaciones encaminadas a facilitar la labor de la Reunión.

TEMA 2: NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES
TOPIC 2: ESTABLISHMENT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS

EL PRESIDENTE PROVISIONAL anuncia que, de conformidad con el Artículo 22 del Reglamento Interno del Consejo, se va a proceder al nombramiento de la Comisión de Credenciales, y propone que ésta quede integrada por los Representantes de Ecuador, Haití y Honduras.

Decisión: Por unanimidad se designa a los Representantes de Ecuador, Haití y Honduras para integrar la Comisión de Credenciales.

Decision: The Representatives of Ecuador, Haiti and Honduras were unanimously elected to form the Committee on Credentials.]

EL PRESIDENTE PROVISIONAL sugiere que se suspenda la sesión, con el fin de que la Comisión pueda reunirse inmediatamente y presentar el informe correspondiente.

Así se acuerda.

Se suspende la sesión a las 10:45 a.m. y se reanuda a las 11:15 a.m.

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

El Dr. ZELAYA (Honduras) da lectura al Primer Informe de la Comisión de Credenciales. En él se indica que la Comisión ha elegido al Representante de Haití, Dr. Félix Buteau, para el cargo de Presidente, y al propio Dr. Zelaya, para el de Relator. La Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los Representantes, Suplentes y Asesores de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Haití, Honduras, México, Panamá, Reino de los Países Bajos, Reino Unido y Venezuela, y el observador del Canadá. Las siguientes organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales han designado Observadores:

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); Asociación Internacional de Lepra, Asociación Médica Mundial, Comité Internacional de Medicina y Farmacia Militares, Confederación Médica Panamericana, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Federación Internacional de Odontología, Federación Mundial de Asociaciones pro Naciones Unidas, Federación Mundial de Neurología, Federación Mundial para la Salud Mental, Liga de Sociedades de la Cruz Roja y la Sociedad Internacional de Criminología.

El Dr. ALLARIA (Argentina) solicita que se indique al Sr. Secretario General de la Organización de los Estados Americanos que sería de interés para el Consejo Directivo que designase, como en otras oportunidades, a un Observador, con el fin de que asistiera a sus deliberaciones.

El Dr. BARRENECHEA (Bolivia) se adhiere a estas manifestaciones.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que oportunamente se recibió una comunicación del Dr. Mora, Secretario General de la OEA, en la que lamenta no poder enviar un Observador a la Reunión por coincidir ésta con la de Cancilleres en San José de Costa Rica y debido al trabajo que ello significa. Pero el Dr. Horwitz señala que, en vista de la petición formulada, se comunicará hoy mismo al Dr. Mora el interés del Consejo en que se halle representada la Organización de los Estados Americanos en ésta XII Reunión del Consejo Directivo.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificación el primer informe de la Comisión de Credenciales.

Decision: The first report of the Committee on Credentials was approved unanimously without change.]

TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE Y DOS VICEPRESIDENTES
TOPIC 3: ELECTION OF CHAIRMAN AND TWO VICE-CHAIRMEN

EL PRESIDENTE PROVISIONAL anuncia que se va a proceder a la elección de Presidente y de dos Vicepresidentes del Consejo Directivo.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da lectura a los Artículos del Reglamento Interno pertinentes a esta elección.

EL PRESIDENTE PROVISIONAL invita a los señores Representantes a que propongan candidaturas para dichos cargos.

El Dr. FRICKE (Chile) estima que lo más sencillo y lógico es seguir la tradición ya establecida, y propone en primer lugar al Representante de Cuba, país donde se celebra la Reunión, para que ocupe la Presidencia. Como Primer Vicepresidente propone al Representante de los Estados Unidos de América, país con el cual todos los de las Américas están en conexión en cuanto a la salud pública se refiere, y como segundo Vicepresidente al Representante de Venezuela.

Los Dres. JIMENEZ MONGE (Costa Rica), MONTERROSA GAVIDIA (El Salvador), ALLARIA (Argentina), BUTEAU (Haití), y ZELAYA (Honduras) apoyan esa propuesta.

Decisión: Por unanimidad quedan elegidos: Presidente del Consejo Directivo el Representante de Cuba, Dr. José R. Machado Ventura; y Vicepresidentes el Representante de los Estados Unidos de América, Dr. H. van Zile Hyde, y el Representante de Venezuela, Dr. Lisandro Lattuf.

Decision: The Representative of Cuba, Dr. José R. Machado Ventura was unanimously elected Chairman of the Directing Council; and the Representative of the United States of America, Dr. H. van Zile Hyde, and the Representative of Venezuela, Dr. Lisandro Lattuf, were unanimously elected Vice-Chairmen.7

EL PRESIDENTE PROVISIONAL expresa en primer lugar la complacencia muy grande que siente de que sea Presidente de la XII Reunión el Señor Ministro de Salud Pública de Cuba. Expresa seguidamente el agradecimiento de Colombia por haber designado a su Representante para presidir la Sesión Inaugural del Consejo. Dice que seguramente es el sanitarista más antiguo de los presentes, pues cuando asistió en 1938 a la Décima Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Bogotá, ya tenía años, desde 1923, dedicado a la lucha contra el Aedes aegypti, cuyo papel en la transmisión de la fiebre amarilla fue descubierto por el gran sabio cubano Carlos J. Finlay, uno de los hombres más eminentes que ha tenido la humanidad. Ha podido, pues, ver el desarrollo tan grande que ha tenido la OSP y conocer las excelentes tareas realizadas por ésta desde su fundación. Por ello se siente emocionado al formular fervientes votos para que, bajo la presidencia del Representante de Cuba, las sesiones del Consejo Directivo sean benéficas y fructíferas para la salud del hemisferio occidental y de toda la humanidad.

Invita al Sr. Ministro de Salud Pública de Cuba, Dr. José R. Machado Ventura a ocupar la Presidencia y así lo hace éste.

El PRESIDENTE agradece las frases del Dr. Patiño-Camargo, y expresa cuan honrado se siente por la exaltación a la Presidencia. Este es un honor tanto para su persona como para su nación, la cual lo agradece en estos momentos más que nunca. Expresa su buen deseo de que con los debates y decisiones del Consejo se logren los provechos más firmes y convenientes para el continente americano y para todo el universo, pues la responsabilidad máxima de todos es velar por la salud de todos los seres humanos.

Dr. VAN ZILE HYDE (United States) wished to take the opportunity to express, on behalf of his delegation and of himself, gratitude for the honor bestowed by his election as Vice-Chairman of the Directing Council. He considered it a very great honor and felt that it reflected recognition of the great interest that the United States has always shown in the promotion of public health throughout this Hemisphere and throughout the world.

El PRESIDENTE agradece, en nombre de los Representantes, así como en el de la Presidencia y del Gobierno de Cuba, las palabras que acaba de pronunciar el Representante de los Estados Unidos de América.

TEMA 4: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS (Documento CD12/1, Rev.1)
TOPIC 4: ADOPTION OF THE AGENDA (Document CD12/1, Rev. 1)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da cuenta del proyecto de programa de temas contenido en el Documento CD12/1, Rev. 1.

El Dr. PEDRAZA (Cuba) pregunta cuál es el significado del punto "Otros asuntos" que figura en el proyecto presentado.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) explica que tiene por objeto incluir cualquier tema específico que proponga un Gobierno Miembro. Señala a este respecto que, de acuerdo con el Artículo 15 del Reglamento Interno, podrán agregarse temas complementarios al programa, durante cualquier sesión del Consejo, a condición de que dos tercios de las Delegaciones presentes y votantes den su asentimiento.

El Dr. PEDRAZA (Cuba) anuncia que, oportunamente, la Delegación de su país presentará los asuntos que estime convenientes.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el programa de temas contenido en el Documento CD12/1, Rev.1.

Decision: The agenda contained in Document CD12/1, Rev. 1, was unanimously approved.]

TEMA 5: ADOPCION DEL PROGRAMA DE SESIONES (Documento CD12/2)
TOPIC 5: ADOPTION OF THE PROGRAM OF SESSIONS (Document CD12/2)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) presenta el Documento CD12/2, e indica que en el proyecto de programa se ha previsto que el día 19 de agosto se dedicará por completo a las Discusiones Técnicas, que se registrarán por las disposiciones de su reglamento. Con arreglo al precedente establecido en reuniones anteriores del Consejo, los preparativos realizados por el Gobierno de Cuba y la Oficina Sanitaria Panamericana para la presente reunión se han basado en un programa que prevé la discusión de todos los temas en sesiones plenarias. Desde luego, se han previsto facilidades para reuniones de grupos de trabajo en el caso de que el Consejo decidiera referir a tales grupos el estudio de algunas cuestiones específicas.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) propone que las sesiones de la tarde comiencen a las tres, en lugar de las dos y media como se prevé en el proyecto presentado.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el programa de sesiones contenido en el Documento CD12/2, con la modificación propuesta por el Representante de Colombia.

Decision: The program of sessions contained in Document CD12/2 was unanimously approved, with the change suggested by the Representative of Colombia.

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

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP), da lectura al Artículo 24 del Reglamento Interno en el que se establece que la Comisión General estará integrada por el Presidente y los dos Vicepresidentes y por representantes de otros cuatro países elegidos por el Consejo.

El Presidente sugiere que se propongan candidaturas para la designación de dichos Representantes.

El Dr. PEDRAZA (Cuba) propone a los Representantes de Costa Rica, Chile, El Salvador y México, para formar parte de la Comisión.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia), el Dr. ALLARIA (Argentina) y el Dr. ALVAREZ (Ecuador) apoyan la propuesta del Representante de Cuba.

Decisión: Por unanimidad quedan elegidos miembros de la Comisión General, de acuerdo con el Artículo 24 del Reglamento Interno, los Representantes de Costa Rica, Chile, El Salvador y México.

Decision: The Representatives of Costa Rica, Chile, El Salvador and Mexico were elected members of the General Committee, pursuant to Article 24 of the Rules of Procedures. ✓

Se levanta la sesión a las 12:05 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XII Reunión

La Habana, Cuba

XII Reunión

Lunes 15 de agosto de 1960, a las 3:10 p.m.
Monday 15 August 1960, at 3:10 p.m.

CD12/31
22 agosto 1960
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Presidente: Dr. José R. Machado Ventura Cuba
President:

Indice
Contents

Tema 8: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria
Panamericana (Documentos Oficiales No.34)
Topic 8 Annual Report of the Director of the Pan American
Sanitary Bureau (Official Documents No.34)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores
Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los
Servicios de Secretaría (Cuarto 424) las correcciones que
deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48
horas siguientes a su distribución. Los textos completos
de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán
en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives
are therefore requested to notify the Chief Secretariat
Services (Room 424) within 48 hours of any corrections
they wish made in the text. The full texts of the précis
minutes, in both English and Spanish, will be published
in the Proceedings of the meeting of the Council.

EL PRESIDENTE abre la sesión.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa al Consejo Directivo de que la Comisión General, en su primera sesión, ha determinado el orden de los temas para las sesiones de la tarde del día 15 y de la mañana del día 16, que es el siguiente: Tema 8, Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana; Tema 11, Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1959; Tema 12, Informes para la Recaudación de las Cuotas; Tema 13, Fondo Rotatorio de Emergencia; Tema 18, Informe Sobre el Estado de la Erradicación de la Malaria en las Américas. Añade que la Comisión General cree que con estos temas habrá material suficiente para dichas sesiones. Anuncia a continuación que la Secretaría ha recibido una nota que comunica a todos y cada uno de los Sres. miembros del Consejo Directivo y sus familiares que, a las 7 de la noche, el Colegio Médico Nacional ofrece una recepción a los Sres. Delegados, Asesores, Observadores, Suplentes, familiares y personal de Secretaría.

TEMA 8: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA (Documentos oficiales No. 34)
TOPIC 8: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY
BUREAU (Official Document No. 34)

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) expone que durante el año 1959 y lo que va de 1960, la Oficina Sanitaria Panamericana ha colaborado con los Gobiernos Miembros en 220 proyectos, cuya síntesis aparece en el Informe Anual que la Oficina tuvo el honor de poner

oportunamente a disposición de cada Gobierno. Añade que el documento en su conjunto refleja la obra de los Gobiernos, porque la misión de la OSP es simplemente de carácter asesor, mediante la cual ésta ofrece lo mejor de su conocimiento y experiencia con respecto a cada problema en particular, que los Gobiernos tienen a bien consultar. En vista de la naturaleza de estas funciones de la Oficina Sanitaria Panamericana, no es simple describir toda la labor realizada en un período determinado; un documento no puede reflejar el diario contacto de los técnicos con las autoridades y expertos de cada país, ni registrar todo aquello que deriva de las relaciones entre personas dedicadas a una obra superior sin intereses personales.

El orador pone de relieve, entre lo que se ha realizado en este año y medio de actividad, el propósito que tuvo la Oficina de dar a conocer, en un solo documento, la situación de las Américas en materia de salud. Señala que este intento coincidió con una iniciativa del Senado de los Estados Unidos, por medio del Subcomité de Reorganización y Organizaciones Internacionales que preside el Senador Humphrey, encaminada a estudiar distintos aspectos de la salud en el mundo y en las cuestiones relacionadas con la colaboración internacional. Oportunamente, se solicitó a la OSP la preparación de un Informe en este sentido y este informe fue puesto a disposición del Cirujano General de los Estados Unidos de América, quien lo transmitió al referido Subcomité del Senado norteamericano y fue publicado por éste en inglés y simultáneamente en español y portugués,

por la OSP. Se titula "La Salud en las Américas y la Organización Panamericana de la Salud". Su propósito fue el de reunir la mejor información existente para conocer los problemas de mayor trascendencia en las Américas, la calidad y cantidad de los recursos existentes y estimar las necesidades futuras. Expone que, en este sentido, un organismo internacional no debiera distinguirse de uno de carácter nacional por cuanto para programar sus acciones inmediatas y a largo plazo, es indispensable conocer los problemas, darles una prioridad determinada de acuerdo con los recursos existentes y emplearlos con arreglo a la prioridad conocida en una escala relativa de valores y de acciones. Naturalmente el todo, en el seno de un país como dentro de un organismo internacional, tiene que estar en estricta relación de dependencia con los recursos que le da el respectivo país y que la Organización requiere.

Con el conjunto de datos se ha podido construir, pues, en este momento un panorama general sobre la salud en las Américas, panorama tan bueno y tan malo como los datos que la Oficina ha logrado reunir, pero por las expresiones recogidas en nuestra Organización, todas las cuales muestran el beneplácito de las autoridades de salud por el significado de este documento, no cabe duda de que representa un buen comienzo que debería continuarse en lo futuro a medida que mejoren las informaciones que cada país recoge.

En este sentido, señala el Dr. Horwitz, corresponde a los Gobiernos Miembros entregar a la OSP los antecedentes oportunos para ir mostrando, por una parte, cómo se progresa y, por otra, cuánto queda por hacer y cómo resolverlo.

Expone que al analizar en conjunto el Informe Anual conviene tener presente una observación del otro informe mencionado: "A diferencia de lo que ocurre en otras actividades, en medicina y en salud pública el técnico sólo puede ser sustituido por la máquina en una medida muy limitada. Por la naturaleza propia de estas funciones, que tienen en todas sus fases un gran componente educativo de relación personal con propósitos de persuasión, la necesidad de profesionales y sus auxiliares bien adiestrados aparece esencial. Preocupa en este sentido el panorama de las Américas a la luz de los antecedentes reunidos en el Informe. No existe prácticamente en ningún país el número suficiente de técnicos en salud para atender las necesidades de la población actual y no se están formando en la cantidad que las condiciones del momento lo requieren."

Se refiere a la importancia que la Oficina, en cumplimiento de repetidos mandatos de los Gobiernos Miembros, está concediendo a las funciones de formación de técnicos, de distinta naturaleza, tanto profesionales como auxiliares, formación que resulta esencial para construir una mejor salud.

Indica acto seguido las actividades realizadas por la Oficina en 1959 y 1960 en materia de educación.

Cita la página 44 del Informe Anual, y llama la atención sobre las que ha llevado a cabo la Oficina en uno de los mecanismos de mayor eficacia para mejorar la salud por medio de la educación: el capítulo de becas.

Añade que en 1959 se otorgaron 505 becas para estudios académicos y de otra índole que en conjunto comprenden distintas especialidades y algunas ciencias de la educación. Dice que en los cuadros del informe aparecen los becarios por país de origen, materia estudiada, clase de adiestramiento, etc., etc.

El Dr. Horwitz sigue diciendo que la Organización ha concedido hasta el 31 de julio de 1960, 264 becas de un total de 520 solicitudes. La Oficina ha invertido en el curso del año pasado y con destino a becas una cifra superior a un millón de dólares. Teniendo en cuenta lo que, para los países del Continente, significa la llegada de este esfuerzo de profesionales que han tenido la oportunidad de meditar, de pensar, de observar y finalmente de adaptar esta serie de hechos a las condiciones propias de su país, considera las becas como una actividad que la Oficina debe seguir intensificando en lo futuro, enviando a los candidatos que los gobiernos propongan y que cumplan con los requisitos que la reglamentación señala, a cualquier centro en el mundo donde existan condiciones de cultura y se apliquen métodos que sean de utilidad para el país de origen del becario.

Añade que la labor de la Oficina en el campo de la educación no se ha reducido a la provisión de becarios, y que para observar la magnitud del problema del mejoramiento de la educación médica, vale la pena señalar que a fines de 1959 existían en las Américas 184 escuelas de medicina, 96 en los Estados Unidos de América y Canadá y 88 en la América Latina. La desigualdad en la distribución de estudiantes queda claramente reflejada por este dato: 50 por ciento de los graduados corresponden al 10 por ciento de las escuelas y la mitad de las escuelas cuentan con menos del 15 por ciento de los graduados. Siendo el proceso de formación de un médico una empresa muy cara, no pueden progresar instituciones docentes de esta naturaleza cuyo número de educandos sea muy pequeño, porque el costo para el Estado, cualquiera que sea la ayuda privada, está muy por encima de los efectos que se obtienen. Por eso es grave el hecho de que la mitad de las escuelas cuenten con menos del 15 por ciento de los graduados; es probable que la mayor parte de estas escuelas estén en América Latina. Afirma que la Organización siguió colaborando en 1959 y lo que va del año actual, por medio de sus métodos clásicos: asesores a largo plazo, consultores a corto plazo, seminarios sobre materias específicas, discusiones en mesa redonda y becas. La política en materia de educación médica no ha variado, pero sí se ha extendido. Sigue dándose gran importancia a la enseñanza de la medicina preventiva, de acuerdo con las concepciones expuestas y las conclusiones de los dos seminarios realizados a

este fin en los años 1955 y 1956, en Chile y México, con el propósito de formar un médico que pueda cumplir mejor con su responsabilidad social atendiendo a los enfermos cuando ésta sea su función, pero teniendo siempre presente la necesidad de prevenir. Además, esta política ha llevado a considerar la necesidad imprescindible de mejorar la enseñanza de las disciplinas básicas, las que permiten conocer mejor el hombre normal y el enfermo en sus relaciones con el ambiente, y a mejorar, asimismo en las escuelas de medicina, el plan de estudios en su conjunto y la administración de cada uno de ellos. El Dr. Horwitz pasa a referirse al capítulo Programas Nacionales, donde se muestra precisamente la colaboración prestada a distintos países del Continente, en lo relativo a cátedras, departamentos diversos o funciones de carácter general encaminadas a mejorar la marcha general de las escuelas. Continúa diciendo que el personal técnico en educación de la OSP participó en una serie de reuniones de carácter internacional, todas las cuales tendían a mejorar la educación médica. Cita la segunda Conferencia Mundial de Educación Médica, a cuya programación contribuyó intensamente el Secretario General de la OSP, Dr. Wegman. El solo enunciado del tema de esta conferencia, celebrada en Chicago, a mediados del año pasado, revela la importancia de lo debatido y el interés que ha de tener la publicación que reuna los trabajos presentados. El tema fue: "La Medicina, Un Estudio para toda la Vida". La Organización colaboró asimismo en el Seminario sobre enseñanza de Medicina Interna en las Escuelas de Medicina, de Colombia,

organizado por la Asociación Colombiana de Escuelas de Medicina, la Fundación Kellogg, y la propia OSP en la cual, sus representantes de acuerdo con el criterio del Consejo Directivo pusieron particular cuidado en señalar a la atención de los participantes, la necesidad imprescindible de incorporar una vez más los conceptos de la prevención en la enseñanza de la medicina interna, que sigue siendo la rama fundamental para la formación del médico general. También se participó en un seminario sobre la enseñanza de pediatría para colegas de Colombia y Venezuela, realizado en Paita, Colombia, el año pasado. Igual colaboración se prestó a los Congresos Centroamericano y Panamericano de Pediatría y al Noveno Congreso Internacional de Pediatría. En este último hubo una sesión especial sobre la enseñanza de la pediatría, a cargo del Dr. Wegman y el Dr. Verhoestraete, que representaron la Organización en aquella oportunidad. Finalmente en julio pasado, se colaboró con las Universidades de Venezuela para hacer un análisis de la enseñanza médica en las escuelas de este país, reunión que tuvo lugar en Mérida. Afirma que todo este esfuerzo obedece al propósito de ir contribuyendo y colaborando con los Gobiernos a crear un médico capaz de cumplir mejor con su responsabilidad social, un médico que no se olvide que el hombre no es un agregado de órganos, sistemas y aparatos, sino una unidad biológica y un ser social, condiciones

fundamentales que el médico ha de tener en cuenta cada vez que se enfrente con un paciente para un propósito cualquiera de atención médica.

Añade que en la Oficina Sanitaria Panamericana ha sido tradicional la colaboración prestada a la formación de profesionales en salud pública. Destaca como el hecho más importante de la labor realizada en el año pasado, la Conferencia sobre Escuelas de Salud Pública de la América Latina, que tuvo lugar en San Miguel Regla, Estado de Hidalgo, México, en noviembre de 1959. Decanos y profesores de las nueve escuelas de salud pública de América Latina debatieron durante una semana los propósitos generales de esta enseñanza, la metodología más adecuada de acuerdo con su propia experiencia y en general todos los problemas inherentes a este proceso tan delicado de formar graduados en salud pública. El documento ha sido publicado en todo su detalle en el Boletín de la OSP y ha sido, por lo tanto, distribuido profusamente. El interés despertado por esta reunión, manifestado repetidas veces por sus participantes, ha hecho que la OSP incorpore a su presupuesto del año próximo las partidas correspondientes a una segunda reunión que tendrá lugar en Venezuela, en la cual empezará a analizarse los aspectos específicos de la enseñanza, particularmente los que se refieren a la estadística.

La Organización sigue colaborando con las escuelas de salud pública de São Paulo, México, Colombia y Venezuela, ha prestado también alguna colaboración al Centro de Adiestramiento en Jamaica para el personal de las Indias Occidentales Británicas. Concedió 11 becas para profesores de estas escuelas. Envió profesores en distintas disciplinas. Hubo intercambio de miembros del personal docente de algunas escuelas, por ejemplo de Chile y Puerto Rico, con la colaboración de la Organización. En resumen, dice, estos hechos, unidos a la Conferencia realizada en San Miguel Regla, representan un progreso para la mejor formación de técnicos en salud pública. En estos momentos, el profesor Fraser Brockington de la Universidad de Manchester, autor de un libro sobre salud mundial, está visitando las escuelas de Chile, Argentina y Brasil, con el propósito de ofrecer su propia experiencia a los problemas que le plantean los cuerpos docentes de estas instituciones.

Pasa a referirse a la colaboración en enfermería, señalando que, de acuerdo con los datos contenidos en el Informe: "La Salud en las Américas", la magnitud del problema de enfermería es muy significativo. En el año 1958 existía en América del Norte una proporción de 26 enfermeras por 10 mil habitantes. En Centro América, 2.4 y en América del Sur, 2.6, es decir, 10 veces menos enfermeras en América del Sur y del Centro que en América del Norte.

En el Continente hay en este momento 269 escuelas de enfermería, en grado diverso de organización y calidad de formación profesional. La Organización colaboró por medio de 21 asesoras en 14 programas de educación y concedió 20 becas. Frente a la magnitud del problema con respecto al número de establecimientos docentes, estas cifras son realmente pequeñas. Sin embargo en el seno de un país que tiene varias escuelas, la colaboración idónea prestada a una de ellas debe difundirse y proyectarse a las otras por obra del mismo Gobierno y de las universidades. La tendencia actual, aparte el seguir colaborando en la preparación y buena formación de la enfermera profesional, se dirige hacia la preparación de instructoras para la formación de auxiliares. No hay posibilidad alguna en América Latina de que en nuestra generación se resuelvan los problemas de enfermería por intermedio exclusivo de la profesional. El talento y la preparación de ésta hay que emplearlo por medio de auxiliares bien adiestradas que puedan sustituir a la profesional en una multitud de funciones menores de medicina preventiva y curativa, aumentando entonces el radio de acción, de cada profesional ya formada; por eso en todos los programas de los países en que la Organización está colaborando en servicios básicos de salud existen actividades de formación de auxiliares y a la vez, en varios de los países, programas para la preparación de instructoras destinadas a este fin. Al mismo tiempo, la mayor parte de nuestras enfermeras en América Latina carecen de conocimientos en supervisión, administración y educación.

Una de las grandes limitaciones que sufren los países de la América Latina, donde existen enfermeras profesionales de buena calidad, es que en ellos escasean los auxiliares bien adiestrados y el funcionario intermedio que supervise al de tipo auxiliar en el ejercicio adecuado de sus responsabilidades. El debido ejercicio de una responsabilidad concedida a un ser humano es un proceso psicológico que se traduce en una actitud, en un modo de actuar y de pensar, y mientras más simples sean las labores a que los funcionarios se ven sometidos tanto más necesario será, según la experiencia demuestra, contar con supervisores inmediatos para asegurar el desarrollo de su función. De ahí el interés de la Oficina por colaborar en las funciones de supervisión y de administración. Se han desarrollado cursos con este fin en Costa Rica, Perú, México y Chile.

Se está trabajando, o se ha trabajado en forma muy limitada todavía, en la adecuada formación profesional de enfermeras obstétricas y, desde hace 3 años, el gobierno de Chile ha contado con la colaboración de la Organización para mejorar la formación universitaria de estas profesionales en dos de sus escuelas. Correspondió a la Oficina en 1959 colaborar en la organización del 5o. Congreso Regional de Enfermería realizado en Buenos Aires en octubre del año 1959 con la asistencia de 700 enfermeras del Continente. Su propósito fue intercambiar ideas para establecer una legislación destinada a mejorar los servicios de enfermería. Se realizó además en Buenos Aires, a principios de 1960 un curso de supervisión y de

administración de enfermería para profesionales de Argentina, Bolivia, Paraguay y Uruguay al que asistieron 25 enfermeras. Menciona lo que se ha hecho en materia de educación en odontología, medicina veterinaria e ingeniería.

En materia de medicina veterinaria, destaca el seminario sobre enseñanza de medicina preventiva en escuelas de medicina veterinaria que se realizó en la ciudad de Kansas a mediados del año pasado y la colaboración intensa que se ha prestado al Gobierno de Guatemala para crear una escuela de medicina veterinaria que probablemente servirá para Centro América.

Contando con profesionales bien formados, pueden mejorar los servicios fundamentales de salud de los países. De aquí la labor que la Organización ha realizado en el período mencionado en lo que se refiere a la asesoría a los gobiernos para mejorar sus servicios básicos de salud en un nivel nacional y local. Es una labor continuada y que ha representado para la Oficina Sanitaria Panamericana, particularmente en los últimos 6 años, una de sus grandes corrientes de trabajo. En el año 1959 continuó la asesoría a 14 países a nivel nacional y local, esta última siempre con fines de demostración y adiestramiento. En cada uno de estos países la Oficina cuenta con un grupo de técnicos que por lo menos está constituido por un médico especialista en salud, un ingeniero sanitario y una o más enfermeras de salud pública. En algunos países se han agregado técnicos especializados. Con este propósito de complementar la

colaboración, en determinadas funciones específicas se ha enviado, a nivel de las Zonas, algunos expertos en estadísticas, medicina veterinaria, determinadas funciones de ingeniería, y actividades específicas como tuberculosis, lepra, etc., los cuales pueden asesorar a grupos de países en estas materias determinadas. La labor ha consistido en colaborar a la reorganización de instituciones de salud, y algunos países han hecho progresos importantes en este sentido. Menciona el caso de Colombia, diciendo que el señor Representante de dicho país Director General de Salud, Doctor Patiño-Camargo, ha presentado a la Oficina en estos días el decreto gubernamental que reorganiza totalmente el Ministerio y la Dirección General de Salud del país, labor a la cual la Organización tuvo el honor de colaborar con los técnicos colombianos. Actividades de este orden también se han realizado en Bolivia, Guatemala y Perú. La colaboración se ha referido asimismo a la extensión de los servicios locales, actualización de la legislación sanitaria, creación de una carrera funcionaria basada en la selección por antecedentes, dedicación exclusiva a determinada función, estabilidad de los técnicos y sueldos apropiados.

Digno de señalar es el hecho de que Honduras y Paraguay han redactado un programa de 5 años que están cumpliendo muy adecuadamente. Recuerda que en las discusiones técnicas que el Consejo Directivo celebró en Antigua, en 1956 se analizaron al detalle las bases para formular programas nacionales de salud y que en las discusiones técnicas de la reunión del Consejo correspondiente al año 1957, en Washington, se continuó el

análisis llevándolo al campo específico de la evaluación. La OSP mantiene la esperanza de que el contenido de los debates que tradujo el pensamiento de los participantes, se lleve a la práctica en cada país formulando programas para cierto número de años, dado que las funciones de la salud, una vez conocidos los problemas fundamentales, pueden realmente planearse y cumplir lo formulado al correr del tiempo. El programa nacional facilita el mejor uso de los recursos, permite al Gobierno relacionar mejor las necesidades con las posibilidades económicas particulares del país, una mejor selección y formación del personal y, en el caso de los organismos internacionales, correlacionar su función y asistir más adecuadamente a cada gobierno. Pide que los países consideren la posibilidad de formular planes nacionales con sus respectivas prioridades, tanto de orden técnico como geográfico.

Afirma que la OSP apoya la tesis de la integración de las funciones de la salud porque la historia natural de las enfermedades muestra que no pueden disociarse las técnicas de la curación y las de la prevención. Considera tan desprovisto de sentido un programa de salud que mire exclusivamente al enfermo como la pretensión de que por la vía pura de la prevención se pueda disminuir el peso de la mortalidad y la morbilidad. La fórmula es trabajar armónicamente por intermedio de un órgano único que bien puede llamarse Centro de Salud tal vez porque en el espíritu de cada uno de sus cultores está el afán de fijar la salud como objetivo

último antes que la enfermedad. Destaca también el hecho de que, por primera vez en esta Región, se está desarrollando en plano nacional una evaluación de los 10 años de colaboración de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud al Paraguay. Conocer lo realizado en 10 años, representa el ensayo de una metodología de evaluación en países que no cuentan con una información estadística completa ni muy exacta. De acuerdo con los resultados de este esfuerzo, que se está desarrollando desde hace 4 meses, el documento respectivo puede traer interesantes conocimientos, en el supuesto de que el Gobierno del Paraguay autorice su difusión.

Comunica el Dr. Horwitz que, conforme a lo anunciado el año pasado, se han designado consultores regionales en atención médica, higiene mental, nutrición y dos consultores para asesorar a los gobiernos en materia de radiaciones y su relación con la salud.

Se refiere a continuación a algunas actividades específicas en los programas básicos indicados. El primero es el saneamiento y dentro del mismo, particularmente, la provisión de agua potable. Da cuenta de lo que se ha realizado en cumplimiento de la resolución tomada por la XI Reunión del Consejo Directivo de septiembre pasado y por la XII Asamblea Mundial de la Salud, ambas coincidentes en los propósitos y en el mandato referido.

La OSP deseaba conocer la magnitud del problema, y gracias a la colaboración del Prof. Wolman, de la Universidad de Johns Hopkins,

en el informe "La Salud de las Américas" aparece la situación en que el continente se encuentra con respecto al agua. El 40% de la población urbana de la América Latina, es decir, 30 millones de personas carecen de agua; el 70% de los habitantes de localidades de 2,000 a 10,000 habitantes no disponen de servicio de agua; la proporción es similar para los habitantes del medio rural. En conjunto, 100 millones de personas carecen de agua en América Latina. Carecer de agua es no contarla en cantidad y calidad suficiente en el hogar; no contar con los 300 ó 400 litros diarios promedio por persona que requiere un ser humano para el desarrollo de su fisiología y para el desarrollo de las actividades de cada comunidad, y no se puede ni siquiera insinuar que tienen agua los que deben recurrir a áreas situadas a kilómetros de distancia para obtener una pequeña cantidad de una fuente común.

Manifiesta que acaba de asistir, en Panamá, a una conferencia del Prof. Gordon Fair, profesor de ingeniería sanitaria y de física aplicada de la Universidad de Harvard, que está colaborando generosamente con nuestra Oficina para estudiar cuál es el estado de enseñanza de la ingeniería sanitaria en las Américas; el Prof. Fair calculó que en países semejantes a los de la América Latina, el costo de la provisión de agua debiera hacerse sobre la base de \$100 por persona, pero independientemente de la enorme suma necesaria para resolver el problema en su totalidad, la inversión actual de los países en materia de agua pudiera rendir más con una mejor organización, con una mejor coordinación

de los dineros invertidos, con una mejor administración de los servicios. Conviene despertar más el interés consciente de la población por la salud pública y, particularmente por este rubro del agua, pues si la gente está convencida que hay el deseo real por parte de las autoridades, de darle el agua que requiere, si se le explica el costo de los servicios, y se le solicita la tarifa del caso en relación con el costo, existen posibilidades concretas como ya se han estado produciendo en algunos lugares del Continente para ir resolviendo el problema. Además, no es imposible que en el mercado internacional de capitales se consigan créditos a largo plazo y bajo interés con el ánimo de aportar un capital básico que sirva como fondo rotatorio y unido al capital nacional pueda ir permitiendo resolver progresivamente el problema del agua en las distintas comunidades de cada país. Añade que, interpretando el mandato que el Consejo Directivo tuvo a bien hacerle el año pasado, se puso en contacto con distintas fuentes de lo que se llama el mercado internacional de capitales, y tiene la impresión de que se está creando la conciencia de incorporar a la política bancaria la posibilidad de abrir créditos con este fin. Aunque no es posible avanzar conclusión alguna, toda vez que se trata de organismos autónomos que han de determinar de por sí su propia colaboración a un problema de esta naturaleza, parece que el interés tan claro que los Gobiernos Miembros han tenido, va a permitir que esta política llegue a ser habitual. Menciona a este respecto, entre otras instituciones, el nuevo Banco Interamericano de Desarrollo, la Asociación de Desarrollo Internacional, el Banco de Exportación e Importación, que ya ha concedido créditos para agua, el Fondo de Desarrollo del

Departamento de Estado del Gobierno de los Estados Unidos, que también los ha concedido. Si bien existen estas posibilidades, no se podrá recurrir a estas fuentes mientras los servicios no estén bien organizados y administrados, mientras no se haya logrado convencer a la gente de que hay que contribuir al costo del agua siempre y cuando se trate de tarifas racionales.

Recuerda que las mencionadas resoluciones crearon un Fondo Especial para Agua. El Gobierno de los Estados Unidos anunció, en la sesión de septiembre pasado, su contribución de \$200,000 con este fin, y se ha utilizado esta contribución para promover el interés por este problema, bien por contacto directo con los gobiernos, por reuniones de expertos en materias afines, o por la colaboración de especialistas a programas determinados en diversos países. Señala que hay un cierto número de expertos en ingeniería sanitaria, en financiamiento y en administración de los servicios, como en materias legales para su organización, que han colaborado o están colaborando con cada gobierno en este propósito fundamental de producir más agua. Expresa su gran interés por la discusión que se promueva al tratar dicho tema, porque será sólo por la acción y voluntad de los Gobiernos cómo se podrá ir resolviendo este problema, particularmente en lo que se refiere al aporte de fondos nacionales o de carácter internacional.

En Saneamiento, en todos los programas básicos de salud, en los 14 países referidos se están desarrollando labores de saneamiento rural,

adiestrando inspectores y operadores de plantas de agua, y el informe muestra en detalle lo que se ha realizado en cada país. Como dato significativo, señala que, en cumplimiento de la resolución respectiva del año pasado, la Oficina invirtió, sea directamente o por intermedio de los servicios básicos, una partida casi de el 11 por ciento de su presupuesto en actividades de saneamiento, lo que revela el interés que se tiene por el problema y la magnitud del mismo.

Destaca también el capítulo de Higiene Maternoinfantil. Dice que el 40 por ciento de la población de las Américas es menor de 15 años y que la mortalidad infantil y de los menores de 5 años sigue siendo causada por enfermedades infecciosas, respiratorias, gastrointestinales, con el factor permanente de la malnutrición.

El documento sobre la Salud en las Américas señala que del total de muertes en América del Norte, el 8.3 por ciento corresponde a los menores de 5 años; en América Latina, el 40 por ciento. Estas cifras son perfectamente significativas. Hay 5 veces más muertes en América Latina entre menores de 5 años que en América del Norte y no cabe ninguna duda de que en este proceso deben intervenir no sólo factores de carácter médico, sino factores que tienen influencia indirecta pero fundamental sobre la salud. Manifiesta el orador que en la reunión anual de la Asociación Americana de la Salud Pública, celebrada el año pasado en Atlantic City, presentó un estudio relativo a 8 países del Continente sobre la correlación entre la mortalidad infantil y de los menores de

5 años, con cuatro variables del desarrollo económico: el ingreso promedio per cápita, el consumo promedio de proteínas de origen animal, el analfabetismo y la provisión de agua potable en el hogar, estudio que ha sido recientemente publicado en un suplemento de la revista de la Asociación Americana de Salud Pública. Todos estos factores revelan su gravedad donde la mortalidad infantil es más alta; por consiguiente, la solución de este problema no puede esperarse exclusivamente de las técnicas de la medicina. A este respecto, en la XVIII Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salubridad, celebrada en Hermosillo en marzo de este año, afirmó que cabe a los médicos por lo menos la responsabilidad de señalar a los gobiernos cuál es la raíz exacta del problema, para evitar que culpe a dichos profesionales si los índices no descienden a pesar del incremento de los presupuestos. Sostener que los antibióticos van a resolver los problemas de la salud, particularmente el de la mortalidad infantil, es vivir ajeno a la realidad presenciada a diario en nuestra sociedad. Esto queda probado al transitar por cualquier ciudad de importancia del Continente; basta comprobar los índices registrados de mortalidad en los menores de un año y en los niños de uno a cinco, residentes en los barrios acomodados de una ciudad y en los extramuros de la misma, para ver que en un ambiente igual las cifras acusan a veces diferencias del doble y del triple.

Dice a continuación, refiriéndose a la labor específica en el período en cuestión que en todos los servicios integrados se hizo hincapié

en la protección maternoinfantil, aumentando el número de madres atendidas, de madres educadas, de niños controlados; naturalmente, dada la magnitud del problema, falta todavía mucho por hacer pero parece que los caminos que siguen son los adecuados. Al mismo tiempo, la Organización colaboró con todos aquellos Gobiernos a los cuales se asesoraba para mejorar las organizaciones nacionales, con el propósito de crear unidades administrativas que se hicieran cargo del problema o para extender el servicio maternoinfantil existente.

Hace especial mención del seminario sobre higiene maternoinfantil, celebrado en 1959 en la provincia de El Chaco, Argentina, bajo los auspicios del Ministerio de Salud Nacional, con el asesoramiento de un técnico de la Organización, y del Seminario sobre enfermedades diarreicas de la infancia para la Región Nordeste del Brasil, que se realizó en Recife con la participación de 61 técnicos, siguiendo la norma de reuniones similares realizadas en Chile y en México, en los años 1956 y 1957.

Opina que las líneas respecto a este problema trascendental están bien trazadas; es preciso seguir progresando y la OSP se propone, en la medida en que sus disponibilidades presupuestarias lo permitan, designar el año próximo, un técnico especialmente dedicado a prestar su colaboración en todo lo relativo a este problema.

Se suspende la sesión a las 4:15 p.m. y se reanuda a las 4:35 p.m.
The session was recessed at 4:15 p.m. and resumed at 4:35 p.m.

El Dr. HORWITZ prosiguiendo la exposición de su informe, se refiere a la nutrición y la labor que se ha realizado en el curso del año pasado hasta el momento actual. El propósito ha sido extender la colaboración en el campo de la nutrición más allá de la zona de Centro América y Panamá, donde el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, el INCAP, ha realizado una labor tan notable, y más allá del Instituto del Ecuador, donde la Organización ha colaborado directamente con este Instituto para extender su campo de acción. Con este propósito, se ha designado un Consultor regional, el Dr. Bengoa y, además, un Consultor para las Zonas I y II, y ahora se buscan dos más, uno con sede en Rio de Janeiro y otro probablemente en Santiago de Chile. Señala que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la Organización para la Agricultura y la Alimentación y UNICEF, se precisaron las bases para colaborar con los Gobiernos en programas de nutrición aplicada con énfasis en educación. Estos programas se están organizando en algunos países, por ejemplo: Paraguay y Costa Rica.

Hacia fines del año pasado se efectuó una encuesta en el Nordeste del Brasil, con la FAO, para poder formular un programa concreto de alimentación que ha de contar con la colaboración del UNICEF, programa que se espera quede definitivamente formulado y se ponga en práctica en el año en curso.

Destaca la acción del Instituto Nacional de Nutrición del Ecuador tanto en su sede en Quito como en el Departamento en Guayaquil. Entre

las realizaciones, señala un estudio sobre el bocio en Quito y otro sobre curvas standard de talla y peso en menores de 18 años en una parte de la población del país. En Guayaquil, investigaciones de las enfermedades por anemia; y, particularmente, por parte de la sede del Instituto en Quito, la publicación de dos manuales para la enseñanza de nutrición en colegios, iniciándose en la escuela primaria y dándosele mayor amplitud en la secundaria.

El Dr. Kevani, Consultor de la Oficina, ha colaborado con el Instituto en la realización de estos programas.

Se refiere luego a la obra del INCAP, que celebró el año pasado su décimo aniversario. La labor realizada por este Instituto, cuya sigla ha adquirido resonancia mundial, se ha desenvuelto con contribuciones especiales de los Gobiernos de Centro América y Panamá, con parte del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud, vale decir, las contribuciones de los Gobiernos Miembros de las Américas, y con asignaciones para estudios especiales de organismos públicos y privados, entre los cuales cabría destacar dos: los Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, y la Fundación Kellogg. Con estos fondos que en conjunto no suman más allá de medio millón de dolares, lo realizado en este Instituto por los técnicos, centro-americanos en su mayoría, bajo la dirección del Dr. Scrimshaw, es simplemente trascendente. A continuación se refiere al reciente informe del INCAP correspondiente al último año, en los distintos aspectos en que este

Instituto trabaja. En primer lugar, menciona la producción de INCAPARINA, o fórmula 9B, que ha demostrado tener un valor nutritivo igual al de la leche, pero con un costo muy inferior. Pacientes ensayos de laboratorio primero, estudios biológicos después en la población, y finalmente pruebas de aceptabilidad, han demostrado la importancia de este preparado que está en vías de industrialización. Este hecho tan significativo en la obra del INCAP y de tanta trascendencia para el resto del continente y otros países del mundo ha sido incluido en el programa de temas para ser tratado en sesión especial a la que asistiré el Director del INCAP, Dr. Scrimshaw.

Dice a continuación que la técnica simple de yodización de la sal que ha hecho el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, agregando yodato, ha sido puesta en práctica en algunos países mientras en otros se ha colaborado para dictar la legislación pertinente. Lamentó que las legislaciones no se apliquen como sería de desear por interferencia de intereses de origen diverso y considera que, dada la gravedad del problema del bocio en muchos países de la América, valdría la pena que el Consejo estudiara el estado actual del problema en cada país para impulsarlos hacia una solución feliz tendiente a yodizar toda la sal que se consume.

Informa que, en enero de este año, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá publicó la tercera tabla de composición de alimentos autóctonos, volumen cuya sola observación revela el enorme esfuerzo

experimental y aplicado que contiene. Al mismo tiempo, el INCAP, lo mismo que el Instituto de Nutrición del Ecuador, establece standards de estatura, peso, edad, basados en datos de los países miembros, hecho fundamental para poder medir la influencia de los programas de alimentación. Asimismo, el Instituto ha continuado con sus investigaciones, entre ellas un trabajo sobre el terreno por el cual se está determinando la correlación permanente entre nutrición e infección: en 3 comunidades de Guatemala de 600 habitantes, una de las cuales sirve de control, una segunda en la cual se está dando una alimentación muy adecuada de los niños, y una tercera en la cual se está tratando oportunamente los casos de diarrea y al mismo tiempo mejorando el saneamiento. El estudio ha sido cuidadosamente planificado con la colaboración del Profesor Gordon, de la Universidad de Harvard, y con la intervención de técnicos de distinta naturaleza para una investigación que ha de durar 5 años y que es esencialmente de carácter sociológico. Opina que los resultados de la investigación, permitirán mostrar con un criterio claramente científico lo que todos suponemos y así se reforzará el concepto a que antes había aludido, de no considerar la mortalidad infantil como un problema médico exclusivo sino esencialmente como uno de carácter social. Menciona los estudios sobre la aterosclerosis tendientes a demostrar la influencia que tiene la dieta particularmente rica en grasas en la producción de este proceso en comunidades de cultura diversa. El estudio ha progresado extraordinariamente; sin embargo, hay quien

podiera suponer que la investigación de aterosclerosis carece de importancia para los países latinoamericanos, donde la expectativa de vida es bastante inferior a la de los países tecnológicamente avanzados. No debe olvidarse, empero, que a consecuencia de dichas investigaciones puede modificarse la dieta evitando así que cuando nuestros países alcancen una más alta expectativa de vida, se produzca en ellos una frecuencia de aterosclerosis y otras enfermedades del sistema cardiovascular como la corriente en la actualidad en países de gran desarrollo económico y tecnológico.

Agrega que el INCAP ha desarrollado una intensa labor en el campo de la formación de personal. La Escuela de dietistas y nutricionistas está en plena marcha y se está transformando en un centro latinoamericano además de servir a los seis países que han creado el Instituto. Al mismo tiempo, éste desarrolla programas de especialización en nutrición para graduados en salud pública, y, finalmente, los cursos en nutrición para médicos que se interesen por este problema. En resumen, una labor digna de todo relieve, un ejemplo de lo que pueden las Américas puestas de acuerdo para una obra de tanta trascendencia como es el mejoramiento de la alimentación; sin embargo, el INCAP no ha limitado su acción a los mencionados rubros sino que al mismo tiempo ha asesorado directamente a cada Gobierno para organizar y desarrollar departamentos de nutrición dentro de los servicios nacionales de salud, de tal suerte que por

intermedio de los técnicos adiestrados se lleven a la práctica los conocimientos adquiridos. Todo en nutrición tiene un componente educativo, y si no se logra concitar el interés de las comunidades, el esfuerzo experimental que se esté realizando no va a poder traducirse en el hecho de que las familias coman más y mejor con sus recursos.

Se refiere luego a la promoción de la enseñanza de estadística en Escuelas de Salud Pública y Medicina, y dice que expertos de la Oficina han concurrido por lapsos variables a distintas escuelas del Continente para despertar su interés y que en la próxima Conferencia sobre Escuelas de Salud Pública, "Estadística" será el tema que se va a analizar en particular. La Oficina ha designado consultores zonales en la Zona I, con sede en Jamaica, en la Zona II, con sede en México, en la Zona III, en Guatemala, en la Zona VI, con sede en Buenos Aires, y se acaba de designar otro en la Zona IV, con sede en Lima. Todos estos consultores zonales tienen la misión de mejorar la recopilación, el análisis y la distribución de informaciones estadísticas vitales y sanitarias.

Continuó su excelente labor el Centro Latino Americano para la Clasificación de Enfermedades, con sede en Caracas, tendiente a mostrar el uso adecuado de la lista internacional de causa de enfermedades y de muerte. En el año 1959, con la dirección del Dr. Darío Curiel, se ofrecieron cinco cursos en cinco países, con asistencia de 126 alumnos. Si

se agrega los dictados anteriormente, se han realizado un total de 10 cursos para 196 personas en 17 países. Para mejorar las estadísticas con la adecuada certificación de causa de enfermedad y de muerte, se reunió en Caracas, del 26 al 30 de mayo, un grupo de trabajo sobre educación y adiestramiento en certificación médica, con participación de 12 profesores y estadísticos de 9 países.

Subraya la importancia que revisten la exactitud y la frecuencia de los datos que envíen los gobiernos a la oficina, como asimismo la que tienen en el seno de cada país para poder demostrar en concreto los resultados de la labor realizada por los Ministerios de Salud. Manifiesta que en este sentido lo impresionó la exposición que inauguró el señor Ministro de Salud de Cuba. Es necesario llegar -afirma- a un lenguaje que entiendan políticos, economistas y estadistas, y este lenguaje debe estar basado en datos precisos de lo que se ha realizado y lo que queda por hacer. El día en que los técnicos de salud pública y medicina en general hablen en términos de presupuestos funcionales y puedan decir a los estadistas que la disminución o el aumento de los créditos presupuestarios se va a traducir en tantas madres o tantos niños, en tantos enfermos y en tantos servicios en general, que se puedan o no se puedan dar, estarán en mucho mejores condiciones que en la actualidad en que dichos técnicos carecen de elementos de juicio para poder defender la pretensión de que se asignen más fondos a las actividades de salud. Por eso es

indispensable aumentar los esfuerzos para mejorar la información, a fin de lograr presupuestos más favorables.

En el capítulo de enfermedades transmisibles, el Dr. Horwitz se refiere en particular a la malaria, la más importante de las enfermedades transmisibles, la que representa el programa de mayor significación de los organismos internacionales aisladamente y en conjunto.

Por primera vez, el mundo se ha impuesto la obligación de contribuir a eliminar esta enfermedad de la superficie de la tierra. En las Américas, la acción deriva del acuerdo de la Conferencia Sanitaria Panamericana del año de 1954 en Santiago. En el año 1955, en la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en México, todos los países se pronunciaron en igual sentido. Fue, pues, en las Américas donde ambos organismos acordaran erradicar la enfermedad.

En el año 1959 hubo en el Continente un progreso continuo hacia la erradicación. En 6 países se completó el primer rociamiento; en otros 6, el segundo, y, en un país, el tercer año de la fase de ataque. En los demás se ha terminado la planificación. Destaca el caso de Cuba, que acaba de terminar la determinación de su área malárica y debe empezar muy próximamente el programa propiamente tal de erradicación. En un solo país es de lamentar que por razones de carácter económico, el programa está suspendido pero se confía en que pueda reanudarse dentro de

poco. A la vez que se han suspendido las operaciones de rociado por terminación de la fase de ataque, se ha iniciado la fase de vigilancia en seis provincias de Jamaica y la isla de Granada, en 20 por ciento de la superficie malárica de México y en extensas zonas de la costa del Perú. La enfermedad ha sido erradicada de Venezuela en 4/5 de la superficie malárica, y en la costa de la Guayana Británica. Afirma que esto constituye una demostración de que la malaria puede ser erradicada, como ha ocurrido ya por lo menos en varias partes del Continente y, de contar con los recursos del caso, no se ve el asunto imposible. Además, es raro observar ahora enfermos de paludismo en las grandes ciudades de las Américas. Los profesores de enfermedades tropicales o de enfermedades infecciosas en las escuelas de medicina de grandes ciudades del Continente, tropiezan con dificultades para mostrar pacientes de esta enfermedad a sus alumnos. Los enfermos están relegados al medio rural.

Considera que el mayor progreso realizado en el año 1959, se refiere al conocimiento más adecuado de los problemas que están interfiriendo con la erradicación. Estos son: la falta de cumplimiento de todos los detalles del plan; por razones diversas no siempre se hace el programa en el 100 por ciento. La administración deficiente que es lamentable señalar en algunos países; interferencias de orden no técnico, han dificultado la marcha del programa, las que se reflejan en la designación y en la estabilidad de los funcionarios, lo cual explica que

en sucesivas reuniones de los Cuerpos Directivos se haya señalado la conveniencia de dar al servicio de erradicación de la malaria autonomía técnica y administrativa, porque la naturaleza del problema obliga a ello; el ciclo en que se produce y se desarrolla la enfermedad, es inexorable y no puede estar sometido a factores que nada tienen que ver con la técnica propia para cumplir el programa como fue formulado.

Añade que la resistencia de los anofeles a los insecticidas, particularmente al dieldrín, es mucho más intensa y extensa que al DDT, fenómeno que está siendo cuidadosamente estudiado y se espera que será finalmente resuelto. En cuanto a la interferencia de la geografía, por ejemplo la dificultad de penetrar en el valle del Amazonas, se confía en que la incorporación de la cloroquina y otras drogas antimaláricas a la sal (método de Pinotti), pudiera resultar un mecanismo eficiente para vencer las interferencias geográficas.

El Dr. Horwitz señala la necesidad de estudios ecológicos y epidemiológicos en algunas zonas donde la transmisión no se interrumpió. Hay que demostrar si hay transmisión extradomiciliaria, si el vector tiene costumbres que no armonizan con la aplicación de los insecticidas dentro de la casa; si los habitantes tienen costumbres que facilitan la transmisión fuera o dentro de las casas. Al mismo tiempo hay que determinar con más claridad la influencia de los insecticidas en términos de ciclos y de dosis con el ánimo de llegar para cada lugar a la fórmula

más adecuada. Informa de que la Oficina está gestionando la contratación de 8 entomólogos para los distintos países. Se ha designado un grupo de expertos en estudios de insecticidas, que está trabajando en Colombia; un grupo de expertos en epidemiología, que está trabajando en Costa Rica y en El Salvador.

Expresa la esperanza de que los avances que se han hecho hasta hoy, van a continuar, aunque por no haber contado con cifras al comienzo de la campaña en los años de 1955 y 1956, no se pueden exhibir los grandes progresos realizados en términos más concretos.

Afirma que la campaña de erradicación de la malaria constituye un maravilloso ejemplo de colaboración internacional. La Organización trabaja muy armónicamente con la Administración de Cooperación Internacional del Gobierno de los Estados Unidos de América, que en este momento está contribuyendo de modo importante al desarrollo del programa; en 10 países colabora asimismo con el UNICEF, que ha invertido un promedio anual de 5 millones de dólares en equipos e insecticidas, vehículos, etc. para erradicar la malaria. Esta forma de acción conjunta es uno de los fundamentos de los resultados que hasta aquí se han obtenido. Destaca que el interés de los Gobiernos Miembros se demuestra con el hecho de que en el año 1959 invirtieron sobre 22 millones de dólares en malaria y que las organizaciones internacionales invirtieron 11. La labor de la Oficina Sanitaria Panamericana, ha sido esencialmente posible por la generosa

contribución voluntaria de algunos países, en especial la del Gobierno de los Estados Unidos, que en el año 1959 agregó dos millones de dólares, haciendo un total de 8 y medio millones de dólares hasta el momento, para realizar este programa de erradicación. Prácticamente, el total de las actividades que realizan los 126 técnicos repartidos en el Continente con que cuenta la Oficina para la campaña de erradicación, se financian con los fondos que provienen de esta contribución voluntaria de los Estados Unidos de América.

Con respecto a la erradicación del Aedes aegypti, dice que es un mandato recibido de los Gobiernos Miembros en el año 1947, y que el 80 por ciento del problema está resuelto, que el año pasado Guatemala y Honduras fueron declarados libres, que ha habido un progreso importante hacia la erradicación del vector de toda Centro América y que particularmente Cuba, a partir de febrero del año pasado, ha iniciado su programa con una inversión de sobre 800 mil pesos por año. Ha habido, al mismo tiempo, intensificación de las actividades en Venezuela y México; en éste último país la erradicación de la malaria ha eliminado gran parte de la presencia del vector. Han aparecido focos de resistencia en Puerto Rico y en Miami, hecho de significación para el futuro de este programa.

Refiriéndose al pian, dice que el programa de Haití está realmente ya en sus etapas finales: en el momento actual los casos activos deben ser menos de 100. Un progreso evidente se ha verificado en la República Dominicana. En la región del Caribe completaron su programa de erradicación

Tobago, Granada, San Vicente, Santa Lucía, San Cristóbal y sus dependencias, así como Trinidad. En todas las áreas con excepción de esta última se hizo tratamiento total en masa. En Trinidad se ha hecho con grupos seleccionados de población. En Dominica hay necesidad de mejorar el programa y en todas las zonas es preciso reforzar las unidades de vigilancia. En febrero de este año, se completó una encuesta en la Guayana Británica para organizar el trabajo y se piensa que es necesaria una encuesta en Jamaica.

En cuanto a lepra, manifiesta que la Organización completó la encuesta prácticamente en todo el Continente con excepción de Cuba, de Haití y de la República Dominicana, donde se espera realizar en el curso del año próximo. Este año, se ha estado desarrollando en Bolivia, en Perú y en Ecuador. Un consultor regional está colaborando activamente con los seis países de Centro América y Panamá; un segundo asesora al Gobierno de Colombia, y se están haciendo las gestiones a fin de designar un consultor para México, y se estudian las posibilidades de colaborar en otros países. La lepra se ha transformado hoy día en una enfermedad perfectamente controlable, dado que se han destruido los muros del leprosorio y se han incorporado los enfermos como seres humanos a su propio medio social.

Se plantea a los higienistas mentales y a los trabajadores de salud pública en general, un problema de educación inmediato. Será muy difícil que las comunidades se acostumbren a aceptar al enfermo de lepra en tratamiento ambulatorio si no son adecuadamente informadas, adecuadamente preparadas. No debe olvidarse que se trata de destruir un mito que tiene siglos de existencia. Entre tanto, falta investigación para encontrar tratamientos más activos para la forma aguda, pero las sulfonas están evidentemente previniendo la lepra deformante, la gran lepra del pasado.

El orador destaca asimismo la labor de colaboración de la OPS y la OMS para el conocimiento relacionado con la inmunización contra la poliomiелitis por virus vivos atenuados. Gracias a la ayuda financiera de la Fundación "Sister Elizabeth Kenny" se realizaron en junio del año 1959 y en junio del año 1960 la primera y segunda conferencia mundial sobre el uso de estos virus vivos atenuados con propósitos de vacunación contra la poliomiелitis. De la primera Conferencia resultó una publicación de más de 600 páginas. Y el resultado de los debates de 85 expertos venidos de todo el mundo, reunidos en Washington en la primera semana de junio pasado, está en prensa y debe estar ya a disposición de los gobiernos en las semanas próximas. Estima que estas dos reuniones permitieron debatir en un clima de la más alta calidad científica, cuestiones trascendentales en el campo de la biología, de la inmunología, de la ecología y aún de la filosofía. Se trata de desplazar de la naturaleza un virus activo, agresivo como es la especie natural del virus de la poliomiелitis, por uno atenuado naturalmente o por la mano del hombre, lo que induce a reflexiones

de todo orden el significado que puede tener para la humanidad el que este hecho se logre en los años venideros. Pero en lo inmediato, estas dos conferencias han permitido demostrar que estos virus no tienen efectos deletéreos, por lo menos en lo conocido hasta ahora, que ya llega a varias decenas de millones de vacunados, aunque es indispensable la prueba del tiempo para demostrar su real valor inmunizante, su real valor para el control de la poliomielitis. La Conferencia ha permitido al mismo tiempo penetrar en problemas de biología tan interesantes como el determinar indicadores para poder medir el carácter atenuado o activo de los virus, demostrar hasta dónde llega la interferencia de los anticuerpos naturales de la madre para impedir la multiplicación de los virus vacuna en los tres primeros meses de la vida, y al mismo tiempo hasta dónde se produce interferencia de otros virus del ambiente en competencia en la superficie del intestino para reproducirse e inmunizar.

Resumiendo, dice que el mundo cuenta hoy con dos procedimientos eficientes para inmunizar contra la poliomielitis: la vacuna con virus muertos tipo Salk que está siendo mejorada gracias a más investigaciones, y la vacunación con virus atenuados. Corresponde a los Gobiernos determinar el empleo de cualquiera de ellos en la medida que existan disponibilidades y, por esta razón, la Organización decidió incorporar ambos tipos de vacuna a las posibilidades de colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana, sin que ésta sirviera de intermediario para la obtención de ninguno de los dos productos para programas demostrativos. De esta suerte, con

arreglo a los mecanismos habituales de trabajo de la Organización, cada vez que un Gobierno haya obtenido el tipo de vacuna que resuelva emplear, si desea la colaboración de los técnicos de la Oficina, ésta estará en condición de prestarla en la medida de sus posibilidades. La Oficina pudo colaborar con los Gobiernos de Colombia, de Nicaragua y de Costa Rica en programas a base de virus vivos atenuados, y en este último país se está haciendo una vacunación del mayor número posible de menores de once años, con excelentes resultados. En el año en curso se ha colaborado con la autoridad sanitaria de Bogotá, para la inmunización de unos 250 mil niños. Formula la esperanza de que existan en el futuro, en el mercado, disponibilidades de ambos tipos de vacuna y nuevamente que los gobiernos resuelvan respecto a sus preferencias.

Recuerda que en la Conferencia de Puerto Rico se resolvió que la Organización debía acentuar su colaboración en tuberculosis. En este sentido, el Comité conjunto de política de la OMS y de UNICEF ha determinado la necesidad de una encuesta previa para colaborar al desarrollo de programas y control de la tuberculosis.

La Oficina considera que esta encuesta debe ser simultánea con el desarrollo de actividades de control, y con este criterio se encuentra en este momento en la Argentina un equipo de tres técnicos que colabora con el Gobierno para iniciar la encuesta en aquellas provincias o regiones que el Gobierno le señale. Se espera prestar una colaboración similar en

Perú, México y Colombia, y, naturalmente en los demás países en la medida que alcancen las disponibilidades de la Oficina, pues para este proceso existen abundantes recursos en el Continente y es probable que una mejor coordinación y uso de los mismos permitirá atender un número mayor de enfermos y prevenir la enfermedad en otros casos. Señala que acaban de publicarse en el Boletín de la OSP, los ensayos muy acuciosos hechos en Madrás, India, respecto al tratamiento ambulatorio comparado con el sanatorial.

Informa luego de que a fines de 1959 se reunió en la Oficina un grupo de estudios de la OMS sobre enfermedad de Chagas, cuyo documento fué sometido a la aprobación del Director General. La Oficina piensa distribuirlo ampliamente en el Continente para que los Gobiernos resuelvan en qué medida los acuerdos de los expertos se puedan llevar a la práctica y la Oficina colaborará en la medida en que sus disponibilidades presupuestarias lo permitan.

En cuanto a la rabia, se limita a recordar el brote agudo que tuvo lugar en la frontera de México con Estados Unidos a la altura de Mexicali y de Imperial-County, donde la Organización por intermedio de la Oficina de Zona y sobre todo de la Oficina de El Paso, pudo colaborar con ambos Gobiernos.

Manifiesta que la Oficina ha colaborado también con los Gobiernos de México, Brasil y de los 6 países de Centro América y Panamá para producir mejor vacuna y para tomar las medidas de control, ya que la experiencia

aconseja la vacunación del perro con dueño y la eliminación del perro callejero.

Después de aludir al Centro Panamericano de Zoonosis, expone que en el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa se busca afanosamente una vacuna con virus vivo para la prevención de la enfermedad. Dos de las 3 cepas clásicas han sido ya adaptadas a embrión de pollo y a embrión de conejo y se tiene fe en que en el futuro se encontrará una vacuna mucho más efectiva que la actualmente en uso.

A petición de los gobiernos de Centro América y Panamá el jefe del departamento de laboratorios del Servicio de Salud Pública del Estado de Nueva York, hizo un estudio sobre las posibilidades de crear un laboratorio común para productos biológicos de uso humano y animal, para la formación de personal de laboratorio y para el control de drogas y alimentos. La Oficina está revisando el informe final, que someterá a la consideración de estos Gobiernos con el ánimo de crear este laboratorio en dicha región, al mismo tiempo que está estudiando la forma de financiamiento con la esperanza de que esta empresa podrá realizarse, con lo cual mejorarán en forma importante estas actividades y todo el problema de control de enfermedades transmisibles en esta región del Continente.

Destaca la colaboración de la Organización con el UNICEF, no sólo en los programas de erradicación de la malaria sino de los servicios básicos de salud, así como la Organización para la Agricultura y Alimentación, con

la Fundación Kellogg, con la Fundación Rockefeller, con la Administración de la Cooperación Internacional del Gobierno de los Estados Unidos de América, con la Organización de los Estados Americanos, y otros organismos internacionales. Las diferencias de opinión son siempre salvadas siguiendo la conveniencia de los gobiernos miembros y las necesidades de los habitantes a cuyo servicio están los programas.

Expone el orador que los programas realizados en el curso del año 1959 fueron 220, con una inversión total de casi 10,000,000 de dólares. Todos ellos respondieron a la política general que la Organización está siguiendo en el sentido de reforzar las relaciones entre salud y economía e incorporar sus actividades al proceso general de desarrollo donde parezca prudente y hasta donde las autoridades de cada país lo determinen. Manifiesta el Dr. Horwitz que tuvo el honor de formular esta política frente al grupo de los 21 del Consejo Económico y Social de la Organización de los Estados Americanos, que se reunió en Buenos Aires en abril del año pasado, de lo cual resultó una resolución que recomienda a los gobiernos incorporar acciones de salud que son esenciales en el programa general del desarrollo económico, y en el mes pasado se le dispuso el honor de ser recibido por un grupo de los 9, del Consejo Interamericano Económico y Social ante el cual planteó el programa general de agua de la Organización y la necesidad de obtener la incorporación a la política general del mercado internacional de capitales, de créditos a largo plazo y bajo interés de los programas de salud.

El Director termina diciendo que desde hace años se pregunta hacia dónde va la salud pública con todas sus funciones y por lo tanto, si se trata de una actividad finalista o parte de un proceso general que en última instancia tiene que ver con el destino mismo del hombre. Siempre ha pensado que los intelectuales sirven precisamente para dar forma en términos claros a las inquietudes que los hombres tienen del diario vivir y encontró entonces en Fromm, magnífico pensador de los tiempos actuales, una expresión que a su juicio refleja bastante bien cuál es en esencia el destino de todos los esfuerzos de los trabajadores de la salud, que naturalmente no pueden estar limitados por el hecho de obtener hombres sólo sanos porque la salud no representa una finalidad. Las palabras de Fromm a que se refiere, dicen así: "El hombre moderno, se siente inquieto y cada vez más perplejo. Trabaja y lucha, pero es vagamente consciente de un sentimiento de futilidad con respecto a sus actividades. Mientras se acrecienta su poder sobre la materia se siente impotente en su vida individual y en la sociedad. Conforme ha ido creando nuevos y mejores medios para dominar a la naturaleza se ha ido enredando en las mallas de esos medios y ha perdido la visión del único fin que les da significado: el hombre mismo. Ha llegado a ser el amo de la naturaleza y al mismo tiempo se ha transformado en el esclavo de la máquina que construyó con su propia mano. A pesar de todos sus conocimientos acerca de la naturaleza, permanece ignorante en cuanto a los problemas más importantes y fundamentales de la existencia humana: lo que el

hombre es, cómo debe vivir y cómo liberar las tremendas energías que existen dentro de él y usarlas productivamente". Y agrega que la salud pública identificada con la salud moral puede facilitar la consecución de este propósito superior.

El PRESIDENTE felicita al Dr. Horwitz por la brillantez, la claridad y lo minucioso de la exposición de su informe, y dice que su magnífico poder didáctico ha ofrecido una visión real de la actualidad desde el punto de vista de la salud del Continente al mismo tiempo que ha señalado los logros y los futuros objetivos a realizar para poder llegar al estado por todos deseado por el bien de los países de las Américas.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) felicita al Director por su extraordinario informe, la fluidez tan exquisita de su exposición y el conocimiento tan profundo de los problemas.

Sugiere que en lo futuro el informe se divida en partes y se analice durante una semana, a fin de que quede margen para discutir un poco más los temas tratados y los delegados puedan llevar a sus respectivos países la experiencia que se está obteniendo en muchos otros de América. Hace extensiva su felicitación a los hombres de la Oficina Sanitaria Panamericana que no se encuentran presentes en la reunión, pero que junto con los hombres de los distintos países de las Américas recorren las selvas y campos y son en realidad los que llevan la felicidad a sus pueblos.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) une su voz a la del señor Representante de México en el sentido de que este informe debería hacerse en etapas y

en otros días para tener el agrado de oír a un pensador y a un filósofo y para seguir a través de él la trayectoria de los trabajos. Congratula, en nombre de Colombia, al Dr. Horwitz y a los funcionarios de la Organización. Agradece la forma cómo los cooperadores de la Organización en Colombia ayudaron en la preparación de la estructura del Ministerio de Salud Pública colombiano; sobre los fundamentos de leyes que han creado la carrera administrativa y singularmente la carrera del higienista, se acaba de hacer un decreto que ya está en vigencia. Los fundamentos, las bases de esa estructura, fueron dadas indudablemente por la Oficina Sanitaria Panamericana. La cooperación que la Organización está dando a Colombia en materia de becas para la preparación de personal que haya de actuar en lo presente y en lo futuro en esta estructura es una de las bases para que ese esfuerzo del Gobierno de Colombia tenga un resultado eficaz a lo largo de los años.

El orador comenta la cuestión de sanidad ambiental, la manera cómo se ha ido despertando el sentimiento comunal y la ayuda de las gentes, sobre todo campesinas, ante la prédica de que el agua es un elemento vital y de que deben cooperar para su aprovisionamiento, y el hecho de que en estos días se han inaugurado dos pequeños acueductos esencialmente rurales, ambos en Boyacá, cerca de los centros pilotos que son atendidos más estrictamente por la Organización, acueductos ya financiados casi a partes iguales por la ayuda comunal y los fondos tanto del Estado como de cooperación de la Organización.

Se refiere asimismo a la vacunación poliomiélfica, y dice que Colombia fué, al parecer, la primera nación en donde se hizo vacunación total en una comunidad. Primero, en el noroeste, en Antioquia, sobre un total de 7,000 niños hasta la edad de casi los 10 años, por haberse presentado un brote poliomiélfico de virus uno, y se vacunó con la vacuna de virus vivo atenuado del tipo Cox, bajo la dirección de un experto de la Organización, el Dr. Mauricio Martins da Silva, comenzando por ese virus uno, tres y dos. Los resultados fueron sumamente eficaces, se contuvo ese brote epidémico; había matado ya varios niños e imposibilitado a unos 22. Desde entonces, allí no se ha presentado ningún otro caso y no ha ocurrido ningún hecho que pueda achacarse a la aplicación de la vacuna de virus vivo. Seguidamente, en la ciudad de Antioquia, capital de uno de los Departamentos, se administró la vacuna a 147,000 niños de la edad de 6 meses hasta 6 años. Tampoco se ha presentado ningún hecho achacable a la aplicación del vivo atenuado y actualmente se cumple un programa en la Ciudad Capital con el propósito de vacunar 250,000 niños. En estos momentos, más o menos van vacunados unos 60,000 y ya allí se ha utilizado la vacuna ingerida en una sola dosis, los tres virus en una sola dosis, y hasta este momento no ha habido caso alguno achacable a la aplicación de la vacuna y todas las gentes están cooperando activamente y con gran interés para que no quede ningún niño en la edad de tres meses hasta 6 años sin que reciba la inmunización.

El Dr. GUERRA (Cuba) expresa su felicitación más calurosa al Director por el magnífico trabajo que expone en su Informe. Manifiesta

que coincide en una serie de puntos con todo lo que ha expresado en el Informe, pero quiere fijar la posición de Cuba con respecto a una serie de ellos. Señala que el nombre de Cuba no aparece apenas en ese Informe en cuanto a actividades realizadas y considera lógico que sea así porque sólo muy recientemente Cuba comenzó a beneficiarse de la Organización. En cuanto a los planes de educación médica, afirma como Profesor Universitario de Medicina, que la Universidad de La Habana nunca pudo beneficiarse de la ayuda técnica de los proyectos de la Organización porque a través de los años no tuvo casi relación alguna con los Gobiernos que había en Cuba y nunca pudo ninguno de los Representantes de esos Gobiernos que vinieron a la Organización pedir esa ayuda para la Universidad. Infortunadamente, en los últimos siete años eso se acrecentó; pero es ahora cuando la Universidad y el Gobierno son uno en sentimiento, aunque la Universidad mantiene su autonomía, y de aquí en adelante se necesitará de esa ayuda técnica de la Organización para reconstruir, o más bien para construir de nuevo **completamente** la Escuela de Medicina y las Escuelas Sanitarias de la Universidad. Cuba vería con gran gusto, y solicitará en su momento, la ayuda técnica de especialistas en educación médica, especialistas en educación sanitaria, para que, a través de su Gobierno Revolucionario, pida a la Organización que preste su ayuda en la parte de enseñanza de las asignaturas básicas y en la estructuración de un Departamento de Salud Pública en la Universidad cubana que proveerá el material

humano, para que beneficie al pueblo con grandes planes de salud pública. Afirma que Cuba necesita también la ayuda que ya le proporciona la Organización en materia de enfermería. Dice que Cuba dispone ya de un técnico en salud pública de la Organización, que está prestando magnífica colaboración, y dispone asimismo de un ingeniero sanitario y un especialista en enfermería; haría falta un especialista en estadística, que formara y enseñará estadísticas, estadísticos o estadígrafos. Necesita asimismo especialistas en educación médica y tal vez más ingenieros sanitarios, que colaboraran hasta en la enseñanza de ingeniería sanitaria en la Universidad. En cuanto a la parte en que trata sobre problemas de agua, adelanta que ya el Gobierno de Cuba se está ocupando de un vasto plan de esta índole, a través de un organismo que es parte del Ministerio de Obras Públicas y corresponde a acueductos y alcantarillados. Manifiesta que todas las comunidades rurales que se van construyendo, se están haciendo con la ayuda técnica de la construcción de acueductos y alcantarillado. Hace suyas las palabras del Director en el sentido de que la educación sanitaria debe empezarse a enseñar desde la escuela primaria. Termina diciendo que es un problema de educación del pueblo, no sólo un problema de educación médica, y que el Ministerio de Educación de Cuba está haciendo planes para que esa enseñanza sanitaria y de higiene comience a niveles primarios y se acentúe a niveles secundarios.

Señala que en Cuba ha habido también una alta mortalidad infantil, pero coincide también con el Dr. Horwitz en que esa alta mortalidad infantil, así como los altos niveles de desnutrición, fundamentalmente en la población rural, no pueden resolverse solamente con la acción del médico, sino que la modificación de la estructura política, económica y social de los países latinoamericanos, es necesaria para que desaparezcan esas altas cifras. Opina que con los métodos que está siguiendo el Gobierno Revolucionario de Cuba, en cortos años disminuirán la incidencia de alta mortalidad infantil y los problemas de desnutrición, que no es dando medicinas como se cura el parasitismo intestinal, sino suministrando buena agua, vivienda, zapatos, trabajo, en fin, colocando al hombre en mejores condiciones y niveles de vida, se podrán erradicar una serie de enfermedades; el médico podrá curar o mejorar o aliviar transitoriamente, pero no podrá erradicar nunca la enfermedad si esas medidas médicas no van acompañadas de esa otra serie de medidas que elevan el nivel económico de los habitantes de los pueblos y los colocan a un nivel social que les permiten salir del estado en que se encuentran actualmente.

Refiriéndose al problema de la medicina preventiva y fundamentalmente al de la vacunación para la polio --o contra la polio -- más la vacunación contra otras afecciones de la infancia, manifiesta que ya se ha iniciado en Cuba un programa; se han adquirido vacunas que era lo que se podía hacer hasta este momento, de tipo cuadrigena, iniciando una amplia vacunación. Sin embargo, Cuba desearía reforzar, a través de contactos y de compromisos con la Organización, esa acción fundamentalmente en cuanto a la

polio, y también en cuanto a las otras afecciones como la difteria, el tétano, etc. Termina diciendo que Cuba está ahora en condiciones de que la Organización le preste ayuda de tipo técnico, que es la que fundamentalmente desea. Cuba carece de técnicos y no le da vergüenza el decirlo, porque nunca se le permitió hasta hoy, formar los técnicos necesarios en el país, ni se le permitió tener los contactos necesarios para que esos técnicos la ayudaran; Cuba desea hoy formar técnicos cubanos, necesita la ayuda para que esos técnicos se formen. También tendrá necesidad de algunos equipos. Expresa su agradecimiento por haber oído el informe del Director que toca puntos coincidentes con los programas de Cuba, y agradece mucho de antemano la ayuda técnica de la Organización y la colaboración que le brinde para llevar a cabo su amplio programa de salud en beneficio de todo el pueblo, con la esperanza de que todos los pueblos de Latino América puedan llevarlo a cabo felizmente para beneficio de todos los habitantes, no sólo de este Hemisferio, sino del mundo entero y que Cuba pueda elevar sus niveles culturales y científicos de tal manera que pueda lanzar nuevas cuestiones suyas, descubiertas por ella misma, a los países del mundo y elevar así, o, por lo menos, acrecentar el concepto que de los países latinoamericanos se tiene en el mundo entero.

El Dr. JIMENEZ MONGE (Costa Rica), se suma a las felicitaciones de los demás Representantes al Dr. Horwitz por su magnífico informe referente a las labores correspondientes al año 1959. Se refiere especialmente al capítulo de poliomiélitis. Señala que Costa Rica ha sido quizás el país que ha sufrido la peor epidemia de poliomiélitis en el mundo. En el año

1954 tuvo 1,081 casos en una población aproximadamente, en ese entonces, de 900,000 habitantes, y puede decirse que casi el 80 por ciento de la población sufrió la infección. Informa de que Costa Rica ha vacunado con vacuna oral, con las tres dosis, 120,000 niños menores de 11 años, con trivalente, hasta el 29 de julio de 1960, 173,000 niños menores de 11 años; en total, 293,000 niños vacunados; de julio 29 de 1960 hasta agosto, se han vacunado unos 3,000 niños más. En total, se vacunaron en todo el país, 296,000 niños menores de 11 años, que significan aproximadamente el 75 por ciento de la población total de los niños menores de 11 años en Costa Rica. El total de casos de polio en el año 1960 fue de 50; el total de casos desde que se inició el programa de vacunación oral ha sido de 80. El total de los casos de polio parálitico en vacunados, es de 18. Estos casos se reparten en 6 niños que recibieron las tres dosis monovalente; 4 niños que recibieron una dosis de trivalente y 2 niños que recibieron dos dosis del trivalente. El resto que falta para completar los 18, recibieron vacunas de tipo bivalente. El programa general de la vacunación en masa en Costa Rica se terminó en el mes pasado de julio, y actualmente el mes de agosto se ha reincorporado este programa al Departamento de Epidemiología para organizar el programa de sostenimiento. Termina diciendo que con el asesoramiento de la Oficina Sanitaria Panamericana, se piensa vacunar al recién nacido en las maternidades del país y a los niños "nuevos" en las consultas del niño sano en las unidades sanitarias.

Se levanta la sesión a las 18:00 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XII Reunión

La Habana, Cuba

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XII Reunión

Martes, 16 de agosto de 1960, a las 9:00 a.m.
Tuesday, 16 August 1960, at 9:00 a.m.

CD12/24

18 agosto 1960

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Presidente:

Dr. José R. Machado Ventura

Cuba

Chairman:

(Despues):

Dr. H. van Zile Hyde

Estados Unidos
de América

(Later):

Indice
Contente

Tema 8: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
(Documentos Oficiales No. 34) (continuación)

Topic 8: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary
Bureau (Official Documents No. 34) (continued)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Cuarto 424) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Chief Secretariat Services (Room 424) within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

TEMA 8: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(Documentos Oficiales No. 34) (Continuación)
TOPIC 8: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY
BUREAU (Official Documents No. 34) (Continued)

EL PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que va a continuar el examen del informe anual del Director de la OSP, iniciado en la sesión anterior.

El Dr. ALLARIA (Argentina) felicita al Director de la OSP por la forma en que condujo los programas que la Organización le encomendó, y hace extensiva la felicitación a todos los colaboradores de la Sede y particularmente a los funcionarios de la Zona VI que íntimamente cooperan con las autoridades argentinas. Después de apoyar las manifestaciones de los Representantes de México y Colombia, en el sentido de que se organice de otra forma la discusión del Informe Anual, afirma que éste está diagramado, es didáctico y presenta una de las mayores conquistas de la salud pública moderna, que es la integración y la visualización del proceso económico en relación a los factores de salud. Señala que los tres grandes grupos de problemas (administración de salud, educación y adiestramiento, y control y erradicación de enfermedades) permiten mencionar y valorar la labor de la Organización e ir comentando en forma paralela lo que el Gobierno argentino está haciendo en los campos que la Oficina inscribe en su programa. Las autoridades argentinas siguen interesadas en el establecimiento de servicios coordinados, en servicios integrados de salud.

Recuerda que el territorio argentino forma un triángulo con su lado mayor apoyado en la Cordillera y su diagonal entre Brasil y Tierra del Fuego, y la Argentina desea establecer como esquema básico tres grandes núcleos de servicios integrados de salud: uno en el Nordeste, otro en la Patagonia y otro en la zona cordillerana. El programa del Nordeste, o Plan Chaco, de tres o cuatro años, está actualmente siendo evaluado por el propio Ministro de Salud Pública de la Nación con las autoridades de provincias y el personal de la Oficina, que en estos mismos días está en el Chaco en un seminario especialmente convocado para evaluar el programa. Agradece a la Oficina el envío de un consultor en estadística. Con respecto a las actividades de enfermería destaca la que se está llevando a cabo en el AMRO-100, programa regional en el que participan enfermeras de todos los países de Latinoamérica y Estados Unidos, en forma intensiva y en dos centros de adiestramiento.

Se refiere luego a la educación sanitaria y se adhiere a las manifestaciones de otros Representantes que expresaron la conveniencia de que la educación sanitaria fuera una actividad que se integrase desde los primeros momentos en el aprendizaje del niño. Afirma que en esa misma inquietud se inspira el seminario que se va a realizar en la ciudad argentina de Mar del Plata, probablemente en noviembre de este año, con la idea de convocar a otros países de América y para el que se ha sugerido como tema central el de la integración de la educación sanitaria en los tres ciclos de enseñanza.

En lo referente al capítulo de educación y adiestramiento, el orador señala los beneficios que Argentina obtuvo de la Organización en el problema de la capacitación del personal, con el incremento de becas, y expone su convicción de que una de las maneras más sólidas y más firmes de lograr la independencia cultural y la soberanía, es obtener la capacitación de técnicos suficientes, como ocurre actualmente en la Argentina, por una parte, gracias al apoyo de la Organización y la Oficina y, por otra, a causa de la iniciativa del Gobierno argentino, que puso en marcha dos escuelas de salud pública: una directamente asesorada por la Oficina Panamericana de la Salud, a través de la Zona VI, y otra, anterior a ella, la Escuela Nacional de Salud Pública, que funciona desde hace un año en el Ministerio Nacional de Salud Pública. A continuación informa el orador de que en junio de este año se ha iniciado en Argentina lo que ha sido llamado "bachillerato en sanidad", iniciativa muy importante que, por un lado, aspira a resolver el problema de una enorme cantidad de jóvenes que interrumpen sus estudios secundarios, de colegios de bachiller, por no tener posibilidades muy rápidas o muy concretas para obtener un diploma o un título que los capacite y les dé seguridad económica y prestigio social, a la vez que facilita la obtención de una buena cantidad de técnicos jóvenes, inquietos, con la seguridad de inculcar en mentalidades jóvenes, de 15 a 18 o 19 años, todo un esquema de valores vinculados a la ciencia, que es la única manera de crear la mentalidad científica, la mentalidad del investigador. Añade que aprender, según los especialistas en psicología social moderna y en la ciencia de la educación, no es más que configurar actitudes, y configurar

actitudes no es más, por otra parte, que responder subjetivamente a estímulos del exterior, y si los jóvenes toman con entusiasmo la capacitación en una edad tan plástica de su vida alrededor de valores científicos, va a ser más fácil obtener de ellos que se incorporen después a tareas de investigación.

Se refiere luego al interés del Gobierno argentino por los problemas de la lepra y la enfermedad de Chagas. En estos momentos se está ejecutando en la Argentina un programa intensivo de adiestramiento en leprología sanitaria, y la enfermedad de Chagas está mereciendo nuevamente de las autoridades argentinas toda la atención que requiere. Expresa su deseo de que otros Representantes formulen observaciones sobre la enfermedad de Chagas porque es un serio problema de América, íntimamente vinculado a su desarrollo económico, a la mala vivienda, a la escasez de agua y a la falta de educación.

Menciona el Dr. Allaria el esfuerzo que está haciendo el Gobierno argentino por jerarquizar los cuadros de los funcionarios de salud pública, y manifiesta que las actividades en materia de salud no pueden sostenerse si los funcionarios que a ellas están comprometidos no tienen seguridad y estímulo en su labor anónima de preparar y mejorar las condiciones de las Américas.

Sugiere el orador que alguna de las discusiones técnicas de la Organización estuviese exclusivamente dedicada a la relación entre ciclo económico y enfermedad, entre ciclo económico y salud, y que en ella intervinieran también economistas y sociólogos.

Expone luego que, desde 1958, el esfuerzo del Gobierno argentino estuvo destinado a resolver la situación de desequilibrio que se presenta en el folleto "La Salud de las Américas", y que es fundamentalmente importante mejorar la producción de bienes, para poder invertir mayores recursos en las actividades básicas del país, como educación y salud pública.

Refiriéndose al problema de las enfermedades mentales, dice que los sociólogos han descubierto algo maravilloso, que le llaman cambio sociocultural, y nos exponen con toda crudeza lo que está pasando en todo nuestro mundo, con un ser humano angustiado, indefenso, inseguro y con una enorme dificultad para la relación interpersonal. Añade que, ante la cantidad enorme que se muere por malaria o por diarreas infantiles, se comprende que no se pueda dedicar mucho esfuerzo a este problema, pero que la Argentina está dispuesta a apoyar decididamente la progresiva y constante labor que empieza a desarrollar la Oficina en este campo mediante la designación de un consultor en higiene mental. Dice que desde hace dos años la Argentina estudia la organización de un instituto de investigaciones en relaciones humanas y en salud mental, para averiguar cómo se vive en las Américas, en el propio país, cuál es su estilo de vida, su motivación, su finalidad y de qué manera todo eso puede o no dificultar las relaciones interpersonales.

Termina agradeciendo la ayuda importantísima de la Organización a la Argentina y solicita al Director que haga presente a la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia el agradecimiento de la Argentina por el sostenido apoyo que le presta en diversas actividades de salud pública.

Dr. VAN ZILE HYDE (United States of America) referred to the feeling of excitement experienced by all of the Representatives on the occasion of the presentation of the Report of the Director on the preceding day. He advanced the thought that such a feeling was evoked by a realization of the impact of this leadership in public health for the 200 odd million people in this Hemisphere.

He remembered that only a few years ago the Pan American Sanitary Bureau budget was based on 40 cents per 100,000 population and totalled only \$40,000 to \$80,000 for all international health work in this Hemisphere. Today the budget is almost \$10,000,000. Dr. Hyde emphasized that this signified more than just money, it represented the combined effort of many to contribute to the progress of the peoples of the Americas.

He reiterated the point made by the Director on the preceding day that the work was not just that of the Pan American Sanitary Bureau but rather a total movement that involved all the Governments in the Hemisphere who are continually devoting more of their efforts and money to developing the human being and his health.

Dr. Hyde pointed out that another exciting aspect of the Report was the picture it presented of Dr. Horwitz as an outstanding leader who in his first full year as Director had developed and put into operation such a broad and comprehensive program. He spoke of his personal pleasure in working in cooperation with Dr. Horwitz and also of his pride in observing the Director's participation in meetings of the World Health Organization in Geneva where, as Regional Director of the Americas, he reflected credit on the whole Hemisphere.

The Representative of the United States referred to the wisdom and high moral concepts underlying the Report and the Director's broad understanding that health cannot move forward alone but must procede hand-in-hand with economic and social progress.

Another exciting aspect of the Report, as mentioned by Dr. Hyde, was the Program of Malaria Eradication, a vast new concept in international life by which the leadership of the world will be shown how a job can be accomplished in spite of many difficulties - technical, administrative and otherwise. It cannot help but leave a better world, a world free of malaria.

He referred also to the magnificent progress made in Haiti since his visit there in 1950 when yaws was a tremendous public health problem. Today Haiti is in the process of eradicating completely this dread disease.

Dr. Hyde predicted that the Western Hemisphere would show the rest of the world that smallpox can be eradicated and thus, by international social pressure, bring about its world-wide disappearance.

In concluding, he mentioned the exciting work of INCAP and the unexpected triumph in the development of Incaparina. He expressed again his thanks to the Director for his leadership, his deep understanding of health problems and the high moral tone of his work.

El Dr. FRICKE SCHENCKE (Chile) une sus felicitaciones a las de los demás Representantes por el informe del Director.

Se refiere a continuación al problema de los servicios integrados de salud pública, y dice que lo importante no es la posibilidad de

escribir y detallar dentro de folletos o escritos lo que es un servicio integrado de salud pública, sino crear dentro de cada jurisdicción la actitud mental especial en todo el personal, tanto médico como paramédico, frente a un servicio de salud.

Considera que no será difícil lograrlo y habrá que comenzar por el propio personal de salud pública, en primer lugar los médicos, porque en toda la América y sin excepción de ninguna especie, se mantiene la diferencia entre médicos administrativos de salud pública y los médicos clínicos; cita como muestra el problema maternoinfantil, prototipo del servicio integrado de salud, en que el pediatra no puede dedicarse exclusivamente a tratar el estado de desnutrición de un niño que en estado grave ingresa a un servicio y sencillamente lo da de alta, con despreocupación total de lo que va a ocurrir en su ambiente posteriormente.

Manifiesta luego que le parece también básico y fundamental para un servicio el adiestramiento del personal en servicio, porque el adiestramiento permanente de este personal en servicio es de absoluta necesidad para ponerse en contacto constante con los progresos y las realidades; ya que de lo contrario se caería fácilmente en lo rutinario. Expone que en Chile hay un proyecto en marcha para celebrar seminarios en cuatro distintas regiones del país, a fin de tratar dos materias fundamentales: la actitud mental de un servicio integrado de salud y el adiestramiento en el servicio del personal superior.

Se ocupa, por último del problema de formar en América verdaderos educadores sanitarios en número suficiente. Expone que en las 14 escuelas normales que existen en Chile, se desarrolla un programa bajo la supervisión directa

del Servicio Nacional de Salud, con la colaboración del Ministerio de Educación. Con arreglo a este programa, los futuros maestros, en el transcurso de tres años, recibirán conocimientos especiales y profundos sobre alimentación, epidemiología y enfermedades transmisibles, parasitología, salud dental, salud mental y, en principio, sobre los métodos y procedimientos de educar para la salud. Considera que la generación actual ya adulta no tiene remedio, o por lo menos aprenderá muy poco, pero que es necesario crear una actitud mental para que las jóvenes generaciones cambien de actitud frente al problema de salud, educando bien a los maestros a través de sus años de estudio en la escuela normal. Estos maestros, dirigidos hacia las zonas rurales de los países respectivos, van a ser los mejores colaboradores de los Servicios Nacionales de Salud, porque desde el primer año de escuela primaria enseñarán a sus alumnos los principios básicos de salud, y la actitud de estos niños irá variando a través de los años, y al cabo de 10 a 15 años más habrá una generación totalmente distinta, con mayor comprensión y con mayor seguridad para abordar los problemas de salud y con mayor certeza para contribuir a su solución.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) se adhiere a las felicitaciones de los demás Representantes al Director y sus colaboradores por el Informe presentado. No considera muy práctico el procedimiento de entrar en detalles porque se expondría al riesgo de largas discusiones técnicas que podrían prolongar indefinidamente esta parte del programa de la reunión, y cree que es preferible el sistema que se viene siguiendo. Señala que la Organización ha obtenido brillantes éxitos en su lucha contra los azotes que afligen a la sociedad, por ejemplo en la campaña de erradicación de la malaria, y también atribuye gran importancia al hecho de que, gracias a los programas de

higiene maternoinfantil, la mortalidad infantil haya descendido a niveles del 70 a 90 por mil, que antes eran mucho más elevados.

Hace especial referencia al problema de la tuberculosis y expone que, en su opinión, no se ha llegado al nivel más bajo de la enfermedad, por varias razones entre las que menciona el hecho de que la cura a domicilio ha contribuido a mantener una contaminación que hubiera podido evitarse. Tampoco juzga muy seguro el tratamiento ambulatorio que, a diferencia de la cura de sanatorio, no ofrece las debidas garantías de que los pacientes observen con el rigor necesario las medidas que se les prescriben.

El Dr. BARRENECHEA TORRES (Bolivia) se suma a las expresiones de felicitación de los demás Representantes por el Informe del Director, y afirma que es un verdadero documento que precisamente demuestra que si bien se ha hecho mucho, también falta mucho por hacer. Refiriéndose a la exposición de los problemas de sanidad hecha por el Representante de Cuba, dice que son los mismos problemas que aquejan a toda la población de Bolivia. Apoya las manifestaciones de los Representantes que han dicho que hay que hacer una verdadera filosofía de salud pública, que debe empezar desde las escuelas, desde el ciclo secundario y desde las facultades, y añade que, en su opinión, para la mejor aplicación de este concepto sería conveniente que en las facultades de medicina se implantaran cátedras de salud pública especialmente en países, como Bolivia, que no tienen la suerte de poseer escuelas de salud pública, por lo que los estudiantes de esta disciplina han de salir a otros países para adiestrarse.

El Dr. LATUF (Venezuela) suma su voto y sus más cálidas felicitaciones a las formuladas por otros Representantes por la forma brillante como ha presentado su informe el Director.

Manifiesta que el Gobierno venezolano se preocupa por la preparación de personal y la educación médica, y expone que recientemente en Mérida, con la colaboración de la Oficina, se efectuó un seminario de alta trascendencia, donde se puso en evidencia esta necesidad, y el Ministro de Educación, en su discurso de clausura, ofreció crear departamentos de Medicina Preventiva en las escuelas de medicina de las universidades del país, habiéndose dado ya los primeros pasos en este sentido y esperándose que a fin del presente año la Universidad de los Andes pueda contar con un Departamento de Medicina Preventiva. Añade que, en consecuencia, se asocia a las palabras del Representante de Bolivia cuando expresó la necesidad de que en las escuelas de medicina existan estos departamentos. Señala luego la situación muy especial existente en Venezuela, y agradece en cuanto al personal que trabaja en salud pública, la magnífica colaboración que la Oficina Sanitaria Panamericana ofrece en cada momento para asignar las suficientes becas a fin de ir preparando debidamente a este personal. Afirma que en Venezuela los programas de salud son realmente impuestos a la colectividad, pues hasta ahora no se ha podido lograr un buen sentido de esta misma colectividad para captar, para recibir el desarrollo y la realización de estos programas; por consiguiente, las autoridades venezolanas están empeñadas en hacer buenos estudios para fomentar el desarrollo de comunidades. Termina suscribiendo lo expresado por el Representante de Cuba, cuando dijo que no solamente no bastaba la presencia del médico para curar, sino que se necesitan modificaciones sustanciales, reforma agraria y de orden económico en general para procurar la salud colectiva.

El Dr. Rodríguez (Ecuador) felicita al Director por el informe presentado y la claridad y precisión con que ha expuesto estos problemas de honda trascendencia para la vida de los países de la América Latina.

Se manifiesta de acuerdo con las palabras del Ministro de Salud de Cuba, cuando en su discurso inagural afirmó que los problemas de salud pública, con todas sus complejidades, no pueden considerarse como una faceta aislada de los demás problemas económicos y sociales de la América Latina. Añade que es absurdo pensar que el individuo desnutrido, que el individuo que vive con la tensión angustiosa de hambre, que el individuo que vive siempre desnudo y con habitación infrahumana pueda llegar en algún momento a conquistar la salud, y que todos los demás planteamientos de salud pública que no integren el ser humano como tal, son mera literatura y están destinados a caer seguramente en el vacío.

Señala a continuación el interés del Gobierno ecuatoriano por integrar su campesinado a la cultura de Occidente, y dice que, si bien los problemas que se plantean en el país en este sentido, son múltiples y difíciles, ya se han dado los primeros pasos y se tiene la esperanza de que con la ayuda de los países de América y de la Oficina Sanitaria Panamericana se resolverán con éxito. Añade que este éxito no va a ser dentro de un año, sino a largo plazo porque los problemas que se plantean en el Ecuador son más graves que en los demás países de la América Latina.

En relación con la integración de los servicios de salud manifiesta que antes se habían seguido caminos bastantes equivocados y solamente

gracias a la ayuda de los organismos internacionales se ha empezado a trazar rutas ciertas en la marcha de salud pública, y añade que los organismos técnicos administrativos competentes del país están dando el último toque a un plan cuadrienal de nivel nacional, que permitirá iluminar seguramente todos los problemas básicos de salud pública en el país.

En cuanto al problema de la educación para la salud, considera que mientras en años anteriores no se habían hecho mayores progresos en el Ecuador, hoy la situación se presenta favorable, pues existe una planificación para la integración de programas en los tres ciclos de la enseñanza primaria, secundaria y universitaria; con arreglo a un programa de educación para la salud, ya se han dado dos o tres cursos de información y después cursos para los profesores, especialmente los que están destinados a desarrollar su labor en el medio rural, y se calcula que en el transcurso de unos dos o tres años más se podrá contar con colaboradores para extender la acción de los educadores sanitarios, sobre todo en el medio rural donde más falta hacen.

Con respecto al problema de la provisión de agua afirma que las autoridades sanitarias ecuatorianas han sustentado el criterio, que va ganando terreno en la conciencia del Gobierno, de que el país no podrá salir jamás del estado en que vive si no cuenta con agua suficiente. Desgraciadamente, -añade- las posibilidades de los Gobiernos, las posibilidades económicas y aún las posibilidades técnicas, no son lo suficientemente amplias como para dar solución inmediata, pero se espera que la ayuda de organismos internacionales lleve a la solución del problema de provisión de

agua. Hace notar, sin embargo, que el Departamento de Ingeniería Sanitaria está poniendo a las autoridades del país en contacto con realidades a veces desconocidas y justamente con soluciones de esos problemas, y es de esperar que, en el transcurso de este año, el problema de planificación adscrito a los de salud pública y referido a ingeniería sanitaria, va a dar un gran resultado en el país.

Termina diciendo que el Ecuador necesita un número suficiente de becas y que, por intermedio de los organismos legalmente y técnicamente capacitados, su Gobierno ha de llevar a la consideración de la Oficina Sanitaria Panamericana la necesidad de estas becas, fundándose en que todos los esfuerzos del país serán inútiles si su pequeño potencial económico no es usufructuado, no es utilizado en su máximo rendimiento, y la única manera de lograrlo es ponerlo en manos aptas, es decir, de personal preparado.

Dr. PEAT (United Kingdom) added the congratulations of his Delegation for the comprehensive and informative report covering nearly every aspect of the health of the peoples of Latin America. The Report, in his opinion, not only highlighted the gains in health but also pointed out the disparity between what has been accomplished in the educational field and the magnitude of the task still to be faced.

He expressed a particular interest in the matter of water supply and hoped that financial and technical assistance might be made available as a result of the creation of a Special Water Fund by the World Health Organization and the Pan American Health Organization. He pointed out that

the problems of good water supply in the United Kingdom territories were very similar to the overall pattern in Latin America, but that the people had been accustomed to contributing to the cost of water supplies so that the British Territories were now fortunate in having a fairly adequate rate structure.

Mr. VAN AGT (Netherlands) extended the congratulations of his Government for the excellent Report and its inspiring presentation, as well as its appreciation of the activities of the Pan American Health Organization in the Western Hemisphere. He assured the Representatives that the lack of a larger representation from the Netherlands was due to unexpected circumstances and in no way reflected a lack of appreciation of the honor and privilege of participating in the Meeting.

El Dr. BUTEAU (Haití) se suma a las felicitaciones que se han formulado al Director y sus colaboradores por la presentación del Informe Anual. Manifiesta que el Gobierno de Haití le encargó muy especialmente que felicitará a la Organización Panamericana de la Salud, a la Organización Mundial de la Salud y al UNICEF por la colaboración que le han prestado en relación con sus problemas de salud, y se refiere muy especialmente a la excelente labor realizada en materia de estadística, que ha permitido a Haití contar con diez estadísticos perfectamente preparados. Afirma que Haití, bajo la Presidencia de Francois Duvalier, higienista de fama mundial y pionero de la campaña antipián en el país, dedica particular atención a todo lo referente a la salud. Expone que varias dificultades obligaron a suspender en

Haití la campaña de erradicación de la malaria, pero que se espera reanudarla en breve. Por último, hace constar el gran interés del Gobierno de Haití por el problema de la atención médica a la población rural, como lo demuestra la ley que se acaba de promulgar disponiendo que los médicos recién ingresados ejerzan durante dos años en zonas rurales.

El Dr. ZELAYA (Honduras), se suma a las felicitaciones al Director y a su personal de la Sede en Washington y de los servicios de campo. Se refiere a continuación, a un punto que considera de trascendental importancia sobre todo para su país, donde recientemente se empezó a trabajar en una forma organizada, y, como se dice en el informe del Director, hay actualmente un plan de cinco años que se está desarrollando desde hace dos. El plan ha contado con el decidido apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana a través de su Zona III. Este apoyo ha sido de tal importancia que sin él no hubiera sido posible desarrollar el programa.

Merece una mención especial la labor del INCAP, que presta un asesoramiento inestimable y contribuye al adiestramiento del personal necesario para los programas de nutrición.

Finalmente, el Dr. Zelaya señala la importancia del proyectado laboratorio biológico para Centro América y Panamá. Si llega a feliz término su planeamiento este organismo será decididamente un gran apoyo para los países en el desarrollo y control de productos biológicos y control de productos farmacéuticos.

Pasa a ocupar la Presidencia el Dr. van Zile Hyde, (Estados Unidos de América).

El Dr. MONTERROSA (El Salvador) felicita al Director por su informe y dice que conviene destacar algunos aspectos positivos que son muy prometedores para el futuro de la salud pública en su país. En primer lugar El Salvador tuvo la suerte de ser la Sede de un área de demostración que ha redundado en enormes beneficios para la salud pública del país. El área de demostración es una área representativa en materia de población, hábitos, costumbres y estándares de vida; tiene alrededor de 1,000 kilómetros cuadrados y 100,000 habitantes. Se ha trabajado casi 10 años intensamente y, a partir de fines del año pasado, se está trabajando ya en la evaluación de las labores desarrolladas. El informe correspondiente se presentará dentro de poco tiempo, y lo que de él se deduzca será de sumo interés para todas aquellas personas relacionadas con las disciplinas de salud pública.

Se refiere, seguidamente, a la lucha contra las enfermedades venéreas, y dice que, en su país, representan éstas un problema nuevo. Cuando comenzaron a utilizarse los antibióticos contra estas enfermedades, se notó un descenso admirable y se presentó casi un panorama de erradicación. Se aplicó un programa de mantenimiento, pero desgraciadamente, se ha observado un ascenso verdaderamente alarmante de casos de sífilis y de gonorrea. Cree que este es un problema que la Organización y los Gobiernos deben abordar, puesto que de seguir como hasta ahora, adquirirá mucha gravedad en

pocos años. Destaca el espíritu de colaboración que en El Salvador se ha despertado dentro de diversas instituciones gubernamentales. Afortunadamente por una serie de circunstancias, se ha logrado que muchas organizaciones estatales, y aún organizaciones particulares, se estén preocupando seriamente por problemas socio-económicos en el país, intensamente relacionados con la salud pública. Por ejemplo, en estos momentos en El Salvador, el capital particular está sumamente interesado en mejorar la vivienda campesina y se han formado, sobre todo en las zonas cafetaleras, organizaciones destinadas a financiar la vivienda para el campesino. En estos momentos el Gobierno está desarrollando un plan integral, un plan piloto llamado Plan Metalfo, en el cual se está estudiando la manera de aplicar todos los procedimientos técnicos de mejoramiento social en una hacienda muy grande que tiene más de 800 familias. La experiencia que se adquiriera en esto, posiblemente será muy útil para todas aquellas personas y todas aquellas instituciones interesadas en las mejoras del nivel de vida del campesino, en el que la salud es un aspecto tan importante. En estos momentos también se encuentra ya en la Asamblea Nacional, una ley de salario mínimo y una ley de alimentación obligatoria del campesino. En materia de enseñanza médica, en El Salvador funciona, desde hace tres o cuatro años, el Departamento de Medicina Preventiva anexo a la Facultad de Medicina, y hay también un Centro de Salud en el cual hacen su práctica los estudiantes de medicina. Estos, desde el primer año hasta el último, están en contacto con las disciplinas de salud pública y, de esta manera, se espera obviar el

inconveniente del médico que sale formado en hospitales y al que únicamente le interesa la parte clínica del enfermo, pero no la salud pública. Al frente de este departamento se encuentra el Dr. Juan Allwood Paredes, que ha dedicado toda su experiencia, conocimientos y gran capacidad de trabajo a la organización de este organismo.

En materia de educación higiénica en estos momentos se está organizando la nueva División de Educación Higiénica, puesto que el movimiento de transformación socio-económica del país no se concibe sino se educa a la población. Ya se cuenta con bastantes recursos, y el problema actualmente es el de la formación personal. A ella contribuye valiosamente el área de demostración. La formación de personal para médico y de personal de salud pública es un problema con el que se han de enfrentar todos los países, sin embargo, en El Salvador se ha logrado que el 90% de todos los inspectores sanitarios sean profesores o bachilleres con estudios en la Escuela de Capacitación Sanitaria anexa al área de demostración. Los supervisores, prácticamente todos, tienen estudios en el exterior, ya sea en Chile o en Puerto Rico.

En materia de saneamiento ambiental, la Dirección General de Sanidad tiene un programa de dotación de agua potable que hasta este momento ha realizado cerca de 90 proyectos en cantones del país, cubriendo una población de cerca de 100,000 habitantes. En estos proyectos se exige la participación de la comunidad y esta es la que cuida y la que provee todo

lo necesario para el mantenimiento de los proyectos.

En materia de nutrición, destaca el orador que El Salvador está ya a punto de producir industrialmente la Incaparina. Con miras a su utilización, se está llevando a cabo una campaña educativa. Hay que hacer ver a la población que la Incaparina no es un alimento para pobres, pues, en otro caso, la reacción sería negativa. También hay que hacer ver que la Incaparina no es un sustituto de la leche y de la carne. Es decir, que aquellas familias que puedan comprar leche, carne y huevos, no deben disminuir su ingestión de estos alimentos por tomar Incaparina. La Incaparina vendrá a ser una especie de complemento dietético.

El Dr. MACHADO VENTURA (Cuba) felicita al Director por el informe presentado y dice que le ha producido profunda satisfacción el hecho de que, en las manifestaciones de los Representantes que le han precedido en el uso de la palabra, se haya reconocido la íntima relación que existe entre la salud y el progreso económico-social. Esto es así hasta el punto de que puede afirmarse que todo mejoramiento que se consiga en la situación de las clases humildes se traducirá inmediatamente en beneficios para la salud. Estima conveniente que en esta reunión del Consejo Directivo se llegue a conclusiones en que se reconozca tal hecho, para que se tenga aún más en cuenta en las futuras campañas de la Organización.

Manifiesta el Dr. Machado Ventura que sus palabras no responden a motivos ni aspiraciones de carácter político, sino que están inspiradas en

un ^{un} criterio puramente profesional, con plena conciencia de toda la ampli-
tud ^{tud} de la tarea que se ha de llevar a cabo para lograr el mejoramiento de
la ^{la} salud ^{la sal} de los pueblos.

A continuación, el Dr. Machado Ventura invita a los Representantes a que elijan los lugares de la nación que deseen visitar con el fin de apreciar el estado sanitario del país y la labor que en este campo está llevando a cabo el Gobierno. Señala que, en los diecinueve meses transcurridos desde el triunfo de la revolución cubana, se han logrado más progresos sanitarios que en los cincuenta y seis años anteriores, de existencia de la República. Esta realidad patente se puede demostrar con cifras y datos fidedignos.

No hace todavía dos años, el escaso presupuesto que se dedicaba en Cuba a la salud pública era prácticamente desperdiciado, pues muchos de los funcionarios, inclusive profesionales, directores de establecimientos, directores de dependencias, etc., dilapidaban tales fondos. En consecuencia, el presupuesto que, ya de por sí era ridículo, resultaba en la práctica aún más ridículo y deficiente. Tal estado de cosas ha sido ya superado y, en la actualidad, las cantidades que realmente se dedican a mejorar la salud de la población son realmente mayores que las reflejadas en el presupuesto de salud pública. Se debe esto a que diversos organismos que laboran en estrecho contacto con los campesinos y con las clases de bajo nivel económico, cooperan con el Ministerio de Salud Pública y han construido hospitales y dispensarios.

Cuando el Gobierno Revolucionario se hizo cargo del Ministerio de Salud Pública el presupuesto de este organismo gubernamental no representaba más que el 6.6% del presupuesto de la nación. En la actualidad el presupuesto del Ministerio representa el 14.4% del presupuesto total del país. Esto es así sin contar, naturalmente, la aportación de los municipios, de los gobiernos provinciales, de nuevas entidades como el Instituto Nacional de Reforma Agraria y de otros organismos que, como ya se ha indicado anteriormente, colaboran con el Ministerio en las áreas rurales.

Todos estos progresos se han conseguido porque se ha podido mejorar el aprovechamiento de las riquezas naturales del país y se ha puesto freno a la evasión de divisas. Por otra parte, mediante los beneficios que ha aportado la ley de la Reforma Agraria, se ha aumentado el poder adquisitivo de las clases económicamente oprimidas. Y es importante señalar que, además de los mejoramientos ya conseguidos, existe la firme promesa del Gobierno de Cuba de aumentar las cantidades estimadas a mejorar la salud de la población en el momento en que así lo solicite el Ministerio de Salud Pública. A la hora de discutir los presupuestos nacionales, el Ministerio de Economía no regateó ni un solo centavo en lo referente a salubridad.

Cuba necesita hoy con urgencia ayuda técnica para incrementar sus programas y para poder planificar, con vistas a un futuro ya más sólido, vastos planes de salud. Como corolario de esta necesidad, el país necesita recibir mayor número de becas de la OSP.

Seguidamente el Dr. Machado Ventura manifiesta que, al finalizar 1958, año en que terminó la dictadura, había en los hospitales de Cuba 11,879 camas; en 1960 se ha elevado esa cifra a 17,529. El presupuesto para el departamento de Atención Médica, dedicado exclusivamente a la asistencia hospitalaria, era en 1958 de cuatro millones novecientos doce mil pesos, y, en 1960 es de ocho millones ochocientos ochenta y tres mil pesos. En 1958 prestaban servicios en los hospitales setecientos cuarenta y nueve médicos, y en la actualidad son mil trescientos cuarenta y nueve los que prestan estos servicios. En estos diez y nueve meses, se ha triplicado en los servicios de hospital el número de dentistas y farmacéuticos; los técnicos, que eran ciento sesenta y dos, ascienden hoy a trescientos ochenta y siete, el personal de limpieza ha pasado de mil quinientos noventa a dos mil setecientos nueve y los empleados administrativos de mil cuatrocientos sesenta a dos mil doscientos cincuenta y tres. Se han aumentado los sueldos del personal y se han organizado unidades sanitarias cuya categoría está de acuerdo con el número de habitantes y la extensión del territorio en que ha de prestar servicios cada una de ellas.

La revolución empezó a conocer las necesidades sanitarias de las zonas rurales antes de llegar al poder, cuando los médicos del Ejército Rebelde tuvieron que dedicar los escasos recursos sanitarios con que éste contaba a la atención del campesino. La población rural de Cuba representa el 45% del total de la población del país, y, hasta el triunfo de la revolución se encontraba en completo abandono desde el punto de vista sanitario. En consecuencia hoy se necesita mayor número de médicos para poder

atender a todos los ciudadanos. La situación es tal que, para poder prestar los servicios necesarios, el 80% de los médicos han de ocupar doble plaza en el Estado. A esta falta de profesionales contribuyó el hecho de que, en los tres o cuatro años anteriores al triunfo de la Revolución, estuvo detenido el proceso de la formación de médicos en la Universidad Nacional.

A continuación se refiere el orador al problema de la vivienda y a sus relaciones con la situación sanitaria y dice que, por primera vez, los campesinos de Cuba están dejando de vivir en el clásico bohío, con piso de tierra; esta es una medida indispensable, ya que no cabría pensar en el éxito de ninguna campaña sanitaria mientras ese campesino siguiera viviendo en su piso de tierra y sin una letrina debidamente acondicionada para evitar las reinfecciones. Pero es preciso tener en cuenta que ningún Gobierno puede dotar a todos sus ciudadanos de viviendas que reúnan el mínimo indispensable de condiciones higiénicas, si no es por medio de mejoras sociales que eleven el nivel de vida del pueblo.

Cuba está cumpliendo sus compromisos internacionales, hecho del que podrán dar fé los miembros de la Organización Panamericana de la Salud, a la que se está prestando el mayor apoyo posible. Es cierto que esto no era antes así, que a la Organización no se le prestaba la atención debida y que las campañas eran pospuestas por las más variadas excusas, lo que hacia que prevalecieran unas condiciones que dejaban mucho que desear en cuanto al saneamiento ambiental. Al triunfar el Gobierno revolucionario

la campaña contra el Aedes Aegypti, a la que antes se dedicaban ciento cincuenta mil pesos al año, recibió un total de ochocientos cuarenta mil pesos anuales. Se hizo esto así por estimar que con ello Cuba, además de servir sus propios intereses sanitarios, prestaba un servicio al resto de las naciones de la América Latina. Hoy trabajan en esta campaña cuatrocientos veintisiete hombres, casi ocho veces más que hace diecinueve meses en que sólo eran setenta y cinco los dedicados a ella.

En la Campaña Antimalárica sucedió lo mismo. En los años anteriores a 1959, no se trabajó en el programa de control que existía. El Gobierno Revolucionario concedió inmediatamente un crédito de noventa mil pesos, y se creó una Comisión de Encuesta para determinar la situación malárica del país. En abril de este año se concedió un nuevo crédito de diez y ocho mil pesos, para los trabajos que se habían de desarrollar en los meses de abril, mayo y junio. Se preparó un plan de erradicación con el propósito de iniciarlo en este semestre, pero ha sido necesario posponerlo hasta el primer semestre del año próximo por no disponer ahora del equipo necesario, en cuanto a vehículos, y no poderlo adquirir, por las actuales dificultades de divisas.

El Dr. Machado Ventura agradece a la Oficina Sanitaria Panamericana y al UNICEF la cooperación que prestan al plan de integración de servicios de salud pública de Pinar del Río y anuncia el propósito de extender un plan de esa naturaleza a toda la nación.

Con referencia a la Campaña Antituberculosa, dice el Dr. Machado Ventura que el Gobierno Revolucionario, consciente del serio problema médico-social que plantea dicha enfermedad, fundamentalmente a las clases más humildes, reorganizó, desde los primeros momentos, dicha campaña. Primeramente se proporcionó equipo, materiales y medicamentos a todas las dependencias, dispensarios, sanatorios y preventorios.

Se realizó un programa intensivo de educación popular, utilizando la radio, prensa y otros medios publicitarios, con fines de lograr la mayor cooperación en la vacunación BCG en los niños y en la práctica del exámen fotorradiográfico del adulto.

En un período de dieciocho meses se intensificó la vacunación BCG, elevando las cifras anteriores, de menos de 10,000 a un total de 217,000 en las escuelas urbanas y rurales; para ello se creó, mediante un método original, un nuevo preparado, la Glacivacuna, que ha permitido la vacunación intensiva y a bajo costo de la población escolar.

Se ha creado la sección de Pesquisas Fotorradiográficas, integrada por dos unidades móviles y cuatro centros de pesquisas fijos: La Habana, Marianao, Pinar del Rio y Santiago de Cuba, habiendo realizado un total de 295,972 exámenes fotorradiográficos, hallando 2,558 tuberculosos, lo que hace una prevalencia de 0.9%; de este total, 258,418 corresponde a la población urbana con una prevalencia de 0.9% y 37,554 corresponde a la población rural con una prevalencia de 0.4%.

Se elevó, con la mayor celeridad posible, el número de camas de los sanatorios antituberculosos, habiendo alcanzado la cifra de 3,219, lo que representa un aumento de 1,023 camas. Se inauguró la ampliación del Sanatorio Pilar San Martín, en Guanito, Provincia de Pinar del Río; el Amalia Simoni, en la ciudad de Camagüey; la Casa de Reposo en la ciudad de Santa Clara y próximamente el nuevo Hospital "Julio Trigo" construido en terrenos del Sanatorio La Esperanza; se amplió asimismo la Colonia Antituberculosa "Dr. Luis Ortega Bolaños" y también el Sanatorio "Comandante Enrique Villegas", en Topes de Collantes.

Por último, se movilizó la iniciativa privada, constituyendo las Ligas Antituberculosas locales, en un sinnúmero de Municipios de toda la Isla, lo que mejora notablemente la ayuda económica del tuberculoso y su familia, uniéndose así su acción a la del Ministerio de Bienestar Social.

No conforme aún con la labor desarrollada en estos 18 meses, el Gobierno Revolucionario proyecta una campaña antituberculosa intensiva y ya ha confeccionado un nuevo programa antituberculoso que iniciará a la mayor brevedad y cuyos objetivos fundamentales serán: 1) una educación sanitaria de masas, dirigida a las colectividades, al tuberculoso y su familia y a los grupos profesionales y técnicos; 2) elevar la pesquisa fotorradiográfica, hasta la cifra de un millón anual, adquiriendo para ello otras diez Unidades móviles y creando seis nuevos centros fijos de pesquisas; 3) extender la vacunación a medio millón de niños; 4) iniciar un plan intensivo de quimioprofilaxis; 5) crear en toda la República un número suficiente de centros de tratamiento para los casos ambulatorios; 6) aumentar,

en 1,200, el número de camas; y 7) promulgar las leyes necesarias para proteger al tuberculoso y a su familia.

El Representante de Cuba termina diciendo que su país está dispuesto a llevar a cabo su plan de industrialización, y ése es el motivo de que tenga tanto empeño en alcanzar los objetivos que se ha propuesto en la lucha antituberculosa. Con tal fin el Gobierno Revolucionario espera recibir un decidido apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y está dispuesto a firmar el convenio correspondiente.

The Chairman (Dr. VAN ZILE HYDE), on behalf of the entire Council, thanked the Representative of Cuba for his full and informative account of public health in Cuba. He expressed special interest in the proposal of Cuba for the eradication of tuberculosis, and its desire for a larger number of fellowships. Both of these matters, he believed, were appropriate for further discussion between the Director of PASB and the Government of Cuba.

Dr. LAYTON (Observer, Canada) expressed his appreciation for the opportunity of attending the Meeting of the Directing Council and to hear in person the discussions and exchanges of information on health problems, many of which are common to all countries regardless of geographical location. He joined the others in complimenting the Director for the excellence and completeness of his Annual Report and in recognizing the prominence of the role he plays at the Meetings of the World Health Assembly.

Dr. Layton reported further on two matters which he had first mentioned at the 1959 Meeting of the Directing Council. The first dealt with a final report on the poliomyelitis epidemic of 1959. The report concluded that even with widespread immunization with the Salk type or "killed virus" vaccine, risks of serious local epidemics still exist. With about 50% of the population under age 40 vaccinated with 3 or more doses, the downward trend in polio incidence was reversed. From a low of 273 paralytic cases in 1957, there was a slight increase to 328 in 1958, and a rise to 1900 paralytic cases in 1959. The youngest case was 7 weeks old, the oldest 72 years-- both died. From this, it was concluded by the Canadian Authorities that no one is too young or too old to be immunized against poliomyelitis.

The second item reported on by Dr. Layton was the development of a National Hospital Insurance Program in Canada as a cooperative Federal Provincial undertaking. The plan provides for hospitalization of unlimited duration, medications, and diagnostic facilities. Dr. Layton expressed the hope that from the reports and experiences of this program would come data of value to other countries contemplating such a program.

The observer of Canada also stated that his country was prepared to provide international aid in the technical field of radioactive "fall-out" by testing samples air, rain, food and soil from up to 25 collecting stations in other countries.

In conclusion, Dr. Layton mentioned other examples of international public health cooperation, such as the visits of two experts to Canada,

participation by Canada in two international Meetings on Live Polio Vaccine, and the granting of 3 fellowships to Canadian public health workers.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) señaló el creciente interés que muestran todos los Gobiernos en los problemas de salud pública. Esto es así hasta el punto de que, en muchos casos, ya no es el obstáculo económico el mayor de los que hoy existen, sino la falta de los técnicos necesarios para poder llevar a cabo los programas tan rápidamente como habría que hacerlo en los diversos países.

Este año se cumple el cincuentenario de la revolución mexicana, y en México se está llevando a cabo una evaluación de la labor realizada hasta ahora. En el mes de diciembre, se reunirá en la capital del país un Congreso de salud pública en el que se estudiará la obra de estos años en que México ha estado gobernado por gobiernos revolucionarios, gobiernos revolucionarios perfectamente guiados por la constitución en que están plasmados los deseos y los derechos del pueblo.

En México se está buscando el camino de llegar a las pequeñas comunidades rurales, y se estima que lo mejor para ello es el establecimiento de distritos de salubridad integral, como los mencionados por el representante de Chile.

Con el establecimiento de esos distritos, pequeños ranchos se transforman en verdaderos auxiliares de la comunidad. En cada pequeño núcleo de población se adiestra a dos o tres jóvenes que reciben el nombre de

enfermeras voluntarias; no perciben ningún sueldo y, las de cada cinco o seis pueblos, quedan bajo el control de una enfermera oficial que las visita constantemente. Esto permite que los servicios sanitarios lleguen hasta los menores núcleos de población, lo que es muy importante en países como México donde hay más de ochenta mil comunidades de menos de dos mil quinientos habitantes.

Finalmente, el Representante de México reitera su felicitación al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por la labor que ésta lleva a cabo en todos los países de las Américas.

Dr. JENNEY (United States of America) took note of the highly favorable comments made by the Representatives with respect to the Report of the Director and its presentation, and indicated that the many expressions seemed to go beyond the realm of courtesy and constituted keen and heartfelt expressions of admiration. He therefore proposed the following resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the World Health Organization for the Americas for 1959 (Official Document No. 34),

RESOLVES:

To take note of the Annual Report of the Director, congratulating him and the staff of the Bureau on the brilliance and comprehensiveness of

that report, which not only clearly outlined the work of the Organization but also enunciated the health problems of the Hemisphere and indicated the path to their solution in a most commendable manner.

Decision: The resolution, as proposed by the Representative of the United States of America, was unanimously approved by the Directing Council.

Decisión: Por unanimidad, se aprueba el Proyecto de Resolución propuesto por el Representante de los Estados Unidos de America.

Se levanta la sesión a las 12:30 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XII Reunión

La Habana, Cuba

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XII Reunión



Martes, 17 de agosto de 1960, a las 3:10 p. m.
Tuesday, 17 August 1960, at 3:10 p. m.

CD12/25

22 agosto 1960

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Presidente:
Chairman:

Dr. H. van Zile Hyde

Estados Unidos
de América

Indice
Contents

Designación de un Observador de la Organización de los Estados Americanos
ante la Reunión del Consejo Directivo

Designation of an Observer of the Organization of American States to the
Directing Council Meeting

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores
Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios
de Secretaría (Cuarto 424) las correcciones que deseen ver intro-
ducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su
distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en
inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del
Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are
therefore requested to notify the Chief, Secretariat Services
(Room 424) within 48 hours of any corrections they wish made in
the text. The full texts of the précis minutes, in both English
and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting
of the meeting of the Council.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 8: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
(Documentos Oficiales No. 34) (conclusión)
Topic 8: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau
(Official Documents No. 34) (conclusion)

Declaración del Observador de la Federación Mundial para la Salud Mental
Statement by the Observer of the World Federation for Mental Health

- Tema 19: Discusiones Técnicas: Aspectos técnicos, administrativos,
legales y financieros de la disposición de basuras y desechos

Elección del Director de Debates y del Relator.

- Topic 19: Technical Discussions: Technical, Administrative, Legal, and
Financial Aspects of Garbage and Refuse Disposal

Election of the Moderator and the Rapporteur.

- Tema 11: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo
correspondientes a 1959 (Documento CD12/4 y Documentos
Oficiales No. 33)

- Topic 11: Financial Report of the Director and Report of the External
Auditor for 1959 (Document CD12/4 and Official Documents No. 33)

- Tema 12: Informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD12/10)
Topic 12: Report on the Collection of Quota Contributions (Document
CD12/10)

- Tema 13: Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CD12/11)
Topic 13: Emergency Revolving Fund (Document CD12/11)

El PRESIDENTE abre la sesión.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa al Consejo sobre el orden establecido por la Comisión General para la discusión de los temas en la cuarta y quinta sesiones plenarias. Señala igualmente que la citada Comisión ha fijado como primer punto para la sesión de la mañana del miércoles día 24 el examen del tema 26 (Elección de dos Países Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de México y Venezuela).

DESIGNACION DE UN OBSERVADOR DE LA ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS ANTE LA REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO
DESIGNATION OF AN OBSERVER OF THE ORGANIZATION OF AMERICAN STATES TO THE MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da cuenta de que se ha recibido un cable del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, Dr. JOSE A. MORA, anunciando que el Dr. TULIO MONTENEGRO, Director del Departamento de Estadística de dicha Organización, ha sido designado Observador de la misma ante la XII Reunión del Consejo Directivo. Con esta designación, señala el Dr. GONZALEZ, se da satisfacción a los deseos en la primera sesión plenaria por el Consejo, en el sentido de que la OEA estuviera representada en esta reunión.

TEMA 8: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(Documentos Oficiales No. 34) (Conclusión)
TOPIC 8: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
(Official Documents No. 34) (Conclusion)

The CHAIRMAN announced that the Director of the Bureau would reply to the various comments and observations made during the discussion of the Annual Report.

El Dr. HORWITZ (Director OSP), manifiesta que después de escuchar con profundo interés los comentarios de los señores Representantes en relación al Informe Anual, que resume el esfuerzo de los funcionarios de la OSP al servicio de los gobiernos, debe subrayar algunos aspectos de carácter general y otros de carácter específico. Afirma que es profundamente grato para la Oficina observar la coincidencia de todos los Representantes respecto a la calidad del informe tanto en su contenido como en su forma de presentación. Señala que ese resultado es la labor de 850 funcionarios que integran en este momento la OSP, y proceden de 42 países del mundo. Más del 66% de dichos funcionarios están trabajando en los países, en contacto directo con las autoridades sanitarias. Es a todos ellos, en especial, a quienes deben dirigirse las felicitaciones que los Representantes han tenido a bien expresar. Indica que los comentarios de los Representantes han permitido cumplir también con uno de los propósitos que encierran estas reuniones de los Cuerpos Directivos, cual es el intercambio de ideas y de experiencias que cada uno trae de su país de origen para que puedan ser utilizadas por los demás. Considera las observaciones hechas en las dos sesiones precedentes como sumamente valiosas y útiles. Han coincidido prácticamente también todos los Representantes en sus comentarios respecto a la dependencia permanente de los fenómenos, procesos y funciones de la salud de todos aquellos otros que condicionan el bienestar y sirven de apoyo al desarrollo económico. Elogia las palabras del Representante del Ecuador relativas a que no puede haber progreso en salud en medio de la miseria. Estima que este

modo de pensar ha sido estimulado también por la OSP, a la cual le es grato comprobar cómo se está transformando el modo no sólo de pensar sino de actuar de cada una de las autoridades de salud a lo largo del Continente. Señala lo expresado por el Representante de la Argentina en la sesión anterior sobre la dependencia entre la producción de bienes y servicios y la salud. En este momento la OSP está planteando dicha dependencia con mucha más intensidad en relación con el problema de la malaria, del abastecimiento de agua y de la mortalidad infantil. Añade el Dr. HORWITZ que en este sentido han sido muy valiosas las opiniones expresadas por los Representantes de Venezuela, Ecuador y Bolivia, relativas a que este problema, esta relación hecha realidad, se irá expresando mientras más se integren las actividades generales relativas al bienestar a nivel de las colectividades. Elogia lo que está haciendo actualmente en este aspecto el Gobierno de México.

Abunda en la opinión del Representante de la Argentina en el sentido de que este estudio, del ciclo económico con respecto a la salud y la enfermedad pudiera ser tema para las discusiones técnicas. Sugiere que sea éste el tema central del II Congreso Interamericano de Salud Pública que se celebrará en Buenos Aires en 1962, con motivo de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana. Considera que en tal caso sería posible estudiar una serie de problemas generales y específicos, con la participación, como indicó el Dr. ALLARIA, de sociólogos, economistas, antropólogos y expertos en agricultura, educación, etc. La OSP está empezando ya a preocuparse de la organización de este Congreso, que espera alcanzará la misma brillantez que tuvo el primero, celebrado precisamente en La Habana en 1952.

Añade que otro problema en el cual coincidieron varios Representantes, es el de la integración de los servicios de salud. Dice que el Representante de Chile señaló su importancia como función lógica, única en cuanto a los problemas prevalentes en la región, pero poniendo de relieve que para que pudiera realmente realizarse era indispensable crear la actitud propia, sobre todo en los médicos. Nuestras Universidades, por desgracia, no están facilitando los conocimientos y el modo de pensar lógico para que esta integración pueda realizarse fácilmente. El Dr. Horwitz subrayó un hecho que hace más urgente la necesidad de ir mejorando los servicios locales en relación con esta tesis de la integración de las actividades de salud pública: no darán resultado las campañas de erradicación en las Américas o en ninguna parte del mundo, si terminada la fase que conduce a la eliminación de la enfermedad, no existe la organización mínima adecuada para mantener a las colectividades libres de cada flagelo en particular. Añade que, felizmente, en varios aspectos se está logrando la erradicación y dice que el Representante de los Estados Unidos de América con justísima razón alabó lo realizado por Haití en relación con la frambesia. Con respecto a ésta se ha producido el mismo proceso de erradicación en varias de las unidades políticas del Area del Caribe. Pero es urgente, a medida que se avanza en la erradicación, ir vigorizando las unidades locales y los servicios nacionales para evitar que en el curso de pocos años todo este gran esfuerzo unido a las ingentes sumas de dinero, se vaya progresivamente perdiendo. Insiste en que, al plantear la idea de la integración no se trata tan sólo de cumplir con lo que ordena la

historia natural de las enfermedades, sino simplemente de mantener todo el enorme esfuerzo que los gobiernos están haciendo hoy día para eliminar las pestilencias.

Manifestó que también coincidieron varios Representantes en la necesidad de mejorar intensamente las actividades de educación sanitaria, mencionando métodos diversos, entre ellos, como propuso el Representante de Chile, la educación de los maestros. Añadió que el Representante del Ecuador expuso los esfuerzos que ha hecho recientemente el Gobierno de su país para incorporar a los diversos niveles de la educación aspectos relativos a la salud y en especial los relacionados con la nutrición.

A este respecto, el Dr. Horwitz señala que, invitado por el Dr. van Zile Hyde, Representante de los Estados Unidos de América, que además de sus importantes labores habituales, actúa en su país como Presidente del Comité Nacional para la Educación Sanitaria, tuvo el honor de hablar en Filadelfia, hace mes y medio, sobre los problemas de la educación sanitaria en América Latina. Afirma que su criterio coincide exactamente con lo expresado en las sesiones anteriores, y que en Filadelfia trató de demostrar, por medio de programas actualmente en marcha, que se había acentuado de tal suerte la separación, casi el abismo, entre los progresos de la ciencia, la aplicación de los nuevos métodos y el progreso social, que realmente la situación era seria. Allí también expuso, como ejemplo, la urgente necesidad de intensificar el buen conocimiento por parte de las colectividades de lo que significan los problemas de salud, y procurar su colaboración en una serie de actividades que han mencionado varios Representantes.

Es muy difícil progresar en malaria, por lo menos para la mayor parte de los países, si no hay colaboración voluntaria. La INCAPARINA podrá producirse por toneladas que no llegarán al organismo de los niños si las madres no son propiamente educadas. Añade que, con justa razón, señaló en la sesión anterior el Representante de El Salvador que su Gobierno está insistiendo en que la INCAPARINA no es un alimento para pobres, ni un sustituto de las proteínas de origen animal. El Dr. Horwitz agrega que hay que insistir cerca de las gentes en que no se trata de un medicamento, sino de un alimento. Sin instrucción previa no se va a consumir. Lo mismo ocurre con el problema de la poliomielitis; con enormes cantidades de vacunas en los países productores, la tasa de inmunizados está todavía muy por debajo de lo necesario; como expresó muy bien el Dr. Layton, Observador del Canadá, mostrando lo ocurrido en dicho país en 1959: en un sector de población que comprendía una proporción importante de vacunados con vacuna tipo Salk, había ocurrido un brote importante de poliomielitis. Insiste en que, por lo tanto, todo lo dicho por los Representantes respecto a la educación de las comunidades, a su organización, a su desarrollo adecuado, está adquiriendo enorme urgencia si se desea realmente seguir aprovechando los progresos de la ciencia en beneficio de la salud. Refiriéndose a algunos problemas específicos, dice que el Representante de Francia planteó algunas dudas respecto a la labor antituberculosa. Si bien se han hecho grandes progresos en cuanto a mortalidad, con el advenimiento de los antibióticos y de la quimioterapia y la quimioprofilaxis, probablemente no se han logrado efectos similares en cuanto a morbilidad. Con todos los elementos de que se

dispone, el BCG incluido, no se está reduciendo el problema de la tuberculosis en la medida esperada, con vistas a un real control de la enfermedad. Continúa diciendo que, si entendió bien al Representante de Francia, éste opina que las técnicas de tratamiento ambulatorio de los enfermos y contactos no rendirán en el futuro lo que se espera, y que probablemente habrá que recurrir finalmente al método clásico del reposo en el sanatorio o en el hospital antituberculoso. Añade el Dr. Horwitz que en materia de tuberculosis es muy difícil argumentar porque no se cuenta con estadísticas exactas. Pero no cabe duda alguna de que para aquellos países en que el número de camas disponibles es muy inferior al necesario, el ensayo de la quimioterapia y la quimioprofilaxis ambulatoria es digno de hacerse, reservando las camas existentes para el caso abierto, para el caso que requiere terapéuticas de mayor importancia, como la tisiocirugía, y entretanto ensayar la administración a domicilio del ácido paraminosalicílico y de la isoniacida que son en este momento los medicamentos más en boga. Agrega que es posible que el tiempo demuestre lo que el Dr. Myronimus dice pero, entretanto, cabe pensar que una buena proporción de enfermos van a poder ser atendidos adecuadamente. Por otra parte, el costo de la cama de hospital en los países de América Latina está llegando a ser prohibitivo y las autoridades de salud pública deben considerar cuidadosamente, en el momento de planificar nuevos hospitales, cuáles van a ser las necesidades en los próximos 20 años, porque no cabe ninguna duda que el panorama de la morbilidad se está modificando con tal velocidad, que proyectar sólo la actualidad puede representar una mala inversión para los años futuros.

Refiriéndose a las enfermedades venéreas, dice que, como señaló el Representante de El Salvador, ha pasado el espejismo de la penicilina y se ha producido lo que es peor: una negligencia por parte de las colectividades. Se ha perdido el terror a las enfermedades venéreas, de tal suerte que no es de extrañar que en todas las Américas y, probablemente, en todo el mundo, la incidencia de sífilis, de blenorragia y de otras enfermedades venéreas está aumentando. Lo cual pone de relieve, una vez más, la necesidad de acentuar la educación sanitaria, toda vez que los métodos en uso son bastante efectivos. Coincide con el Representante de El Salvador en cuanto a que el Informe anual no es muy explícito acerca de la labor que se está realizando en enfermedades venéreas y, en realidad es más lo que se está haciendo que lo que en el mismo se describe. Prácticamente allí donde se llevan a cabo campañas contra la frambesia y por lo tanto contra las treponematosis en general, se ha hecho una labor simultánea respecto a las enfermedades venéreas. Añade que no se debe olvidar que también se trata de un problema más social que médico, y que si no existe una acción simultánea del Estado, será difícil reducir las cifras a niveles más aceptables.

En cuanto a la enfermedad de Chagas, a la que se refirió el Representante de la Argentina, el Dr. Horwitz dice que ya dió cuenta, en la segunda sesión, de que se había reunido un Comité de Expertos y su informe, una vez aprobado por el Director General de la OMS, será ampliamente distribuido y supondrá una muy buena colaboración para que los gobiernos resuelvan qué medidas pueden tomar ya que en el Informe

se expresan claramente. Añade que la OSP seguirá como siempre colaborando con los Gobiernos Miembros en la medida de sus disponibilidades presupuestarias. Refiriéndose a la higiene mental, dice que una vez más el Representante de Argentina llamó la atención sobre lo escaso del aporte de la OSP hasta el momento. Informa que se ha designado un consultor regional, que ya está dedicado a la preparación del seminario sobre alcoholismo, que tendrá lugar en Santiago de Chile, probablemente hacia fines de este año. Estima que el alcoholismo constituye un grave problema social en el Continente y con respecto al cual ya existen conocimientos suficientes para poderlo abordar con criterio epidemiológico y con las técnicas propias de la administración sanitaria. La Organización está colaborando y seguirá colaborando con otros organismos internacionales, preocupados con éste y otros problemas de higiene mental, en la medida que se vayan presentando. Señala que está totalmente de acuerdo con las manifestaciones del Representante de la Argentina en el sentido que han pasado los tiempos en que se consideraba que la higiene mental representaba un hecho aparte, que sólo debiera preocupar a los países cuando sus grandes pestilencias y sus grandes problemas de salud se hubieran reducido substancialmente. La verdad es que, hoy día, la interrelación de los procesos psicológicos con la economía total de cada ser es tan grande que no hay otra forma de abordarlo si no es de una manera integral, y son muchos los ejemplos en ese sentido. El Dr. Horwitz considera muy interesante la exposición hecha por el Ministro de Salud Pública de Cuba sobre la labor realizada por el Gobierno de dicho país en los dos últimos años. Nada más satisfactorio para la Oficina que comprobar cómo mejora la salud en cada uno

de los Países Miembros. Los métodos que el Gobierno de Cuba está poniendo en práctica son los métodos habituales que han tenido excelentes resultados en otros países. Añade que le cupo el honor de expresar la satisfacción de la Oficina por estar colaborando con el Gobierno de Cuba en el programa de erradicación del Aedes aegypti y destacar el enorme esfuerzo que el Gobierno ha hecho al invertir prácticamente un millón de pesos anuales en este programa. Con respecto al programa de la malaria, señala que la evaluación está terminada y debe empezarse la erradicación en el tiempo determinado hoy por el señor Ministro. Menciona también la colaboración prestada por la OSP para la reorganización del Ministerio y de sus dependencias y la organización de la Unidad local de demostración y adiestramiento establecida en Pinar del Rfo. Añade que el citado Ministro manifestó en público su interés porque la Oficina cooperara en el programa contra la tuberculosis e intensificase su colaboración en educación. El Dr. Horwitz señala que ya se han iniciado conversaciones al respecto para que la Oficina pueda hacerlo hasta donde sus disponibilidades lo permitan. En general, buena parte de los resultados que se han obtenido en Cuba se deben a un mejor aprovechamiento de los recursos tanto materiales como técnicos. Y parece que ésta es, como siempre, una norma permanente de todos los organismos, es decir, revisar sus disponibilidades para ver la mejor forma en que se pueden emplear.

El Dr. Horwitz termina expresando, en nombre del personal de la Oficina, el profundo sentimiento de gratitud por los elogios hechos en el curso del debate, elogios que servirán de incentivo para continuar la norma permanente de estar al servicio de los países del Continente.

DECLARACION DEL OBSERVADOR DE LA FEDERACION MUNDIAL PARA LA
SALUD MENTAL
STATEMENT BY THE OBSERVER OF THE WORLD FEDERATION FOR
MENTAL HEALTH

Dr. TORRE (Observer, World Federation for Mental Health) congratulated the Director of the Pan American Sanitary Bureau on his excellent report, in behalf of the Director of the World Federation for Mental Health, Dr. John R. Rees. He stated that the Federation had noted with satisfaction the increasing interest in mental health in the Western Hemisphere, as evidenced by the appointment of Dr. Velazco, a full-time consultant on mental health, to PASB Headquarters in Washington. The increasing references made by the representatives of the Latin American countries to mental health activities as an integral part of their public health programs, were also very gratifying, an outstanding example of which was the excellent report given by the Representative of Argentina. Dr. Torre also reported that the World Federation for Mental Health is most grateful to the World Health Organization and to the PASB for the real assistance and cooperation given to the Federation in planning the celebration of this year, 1960, as the World Mental Health Year. A substantial number of countries all over the world have followed the precedence set by the Government of Peru in developing special government-sponsored mental health programs to celebrate World Mental Health Year; the research and special activities carried out during these programs will be reported at the World Congress on Mental Health to be held in Paris by the Federation in September of 1961. Dr. Pacheco da Silva of Brazil will be President

of the World Federation for Mental Health during this Congress, and over 50 countries will report on their special activities. All the governments of the world have also been invited to present a special report on the status of mental health in their respective countries, and the ministers of health and education have been asked to prepare reports for their particular areas.

Dr. Torre went on to say that one of the international activities in connection with the World Mental Health Year, which might be of interest to the members of the Directing Council, was the special International Conference on Malnutrition and Food Habits to be held in Mexico City next month. This Conference has been made possible by the cooperation and support of the WHO, PAHO, INCAP, UNICEF, FAO, and the Josiah Macy Jr. Foundation. Following the Conference, Dr. Rees, Director of the Federation, will visit many of the Latin American countries to discuss with the ministers of health and education, and with the mental health societies, their plans in connection with the World Mental Health Year.

In conclusion, Dr. Torre stated that he very much appreciated the opportunity of being present as an observer at the XII Meeting of the Directing Council, and of benefiting from the deliberations. He also said that during the meeting he would be pleased to meet with any delegate to discuss plans in the mental health field and Dr. Rees' proposed visit to their respective countries.

The CHAIRMAN thanked the Observer of the World Federation for Mental Health for his statement.

- TEMA 19: DISCUSIONES TECNICAS: ASPECTOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS LEGALES Y FINANCIEROS DE LA DISPOSICION DE BASURAS Y DESECHOS.
Elección del Director de Debates y del Relator
- TOPIC 19: TECHNICAL DISCUSSIONS: TECHNICAL, ADMINISTRATIVE, LEGAL, AND FINANCIAL ASPECTS OF GARBAGE AND REFUSE DISPOSAL
Election of the Moderator and the Rapporteur

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP), da lectura al Artículo 15 del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas, en el cual se establece que el Consejo elegirá un Director de Debates y un Relator para cada tema. Anuncia que, de acuerdo con el Art. 16 de dicho Reglamento, el Director ha designado Secretario Técnico al Sr. Harold Shipman, Jefe del Departamento de Saneamiento del Medio, de la OSP, que tendrá como Ayudantes a dos ingenieros sanitarios del personal de la Oficina. Corresponde, pues, al Consejo, elegir las personas que habrán de desempeñar los dos cargos antes citados.

THE CHAIRMAN asked for nominations for both assignments.

El Dr. LATTUF (Venezuela) propone al Dr. Fricke, Representante de Chile, para Director de Debates.

Decisión: Por unanimidad queda elegido Director de Debates de las Discusiones Técnicas el Representante de Chile, Dr. Gustavo Fricke.

Decision: Dr. Gustavo Fricke, Representative of Chile, was unanimously elected Moderator of the Technical Discussions.

Dr. Fricke agradece la designación de que ha sido objeto.

El Dr. LATTUF (Venezuela), propone como Relator al Ingeniero Luis Radelat, Asesor de la Delegación de Cuba.

Decisión: Por unanimidad queda elegido Relator el Asesor de la Delegación de Cuba, Ingeniero Luis Radelat.

Decision: Mr. Luis Radelat, Adviser to the Delegation of Cuba, was unanimously elected Rapporteur of the Technical Discussions.

El Dr. MACHADO VENTURA (Cuba), agradece en nombre de la Delegación de su país la designación de que ha sido objeto el Ingeniero Radelat.

TEMA 11: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTE A 1959
(Documento CD12/4 y Documentos Oficiales No. 33)
TOPIC 11: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF EXTERNAL AUDITOR FOR 1959
(Document CD12/4 and Official Documents No. 33)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB presented the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor (Official Document No. 33 and Document CD12/4). He stated that both had been examined in great detail by the Executive Committee at its 40th Meeting held last spring, and that the Committee had adopted Resolution XI at the conclusion of the discussion and of the debate on the topic, which he thought was of sufficient importance to be read at this time. After doing so, he stated that,

pursuant to that resolution, the Director had the honor to transmit the reports to this meeting of the Directing Council for consideration. The special report on the collection of quota contributions, requested in paragraph 3 of the resolution, will be taken up during the discussion of Topic 12.

Mr. Simpson then called attention to the introduction which a few explanatory statements with reference to the Organization's financial position at the end of 1959 and which are presented in the same format as last year. Exhibit I is a Statement of Appropriations, Obligations, and Balances for the year 1959; Exhibit II, a Statement of Income and Expenditure for the 1959 Budget; Exhibit III, a Statement of Assets and Liabilities as at 31 December 1959; and Exhibit IV, a Consolidated Statement of Income and Expenditure for the Financial Year 1959 and the Status of Funds as at 31 December 1959. The External Auditor has affixed his certification to all these principal statements. In addition to these, there are several statements on the financial condition of the Institute of Nutrition of Central America and Panama, paralleling those with respect to PAHO funds, and a statement of assets and liabilities as at 31 December 1959 with respect to funds of the Program of Technical Cooperation of the OAS, used largely to finance the Aftosa Center in Brazil. Also presented as an informational annex is a summary and distribution of expenditure

during the year, comprising two tables which show the activities under all sources of funds by object of expenditure, and a third table giving expenditures by projects.

Mr. Simpson then highlighted some of the financial activities during 1959. He called attention to a table showing the 1959 expenditure under Pan American Health Organization funds amounting to \$3,334,010, whereas the comparable figure for 1958 was \$2,823,474. Expenditures under the Special Malaria Fund were also increased to \$1,978,905, as compared to \$1,815,812 in 1958. The special appropriations, surplus funds assigned some years ago by the Directing Council for smallpox eradication, amounted to the very small sum of \$7,171 in 1959, although these amounted to \$35,414 in 1958. The subtotal for the Organization's expenditure with respect to PAHO funds totalled \$6,287,297, the comparable figure for 1958 being \$5,441,690. Of the funds received from WHO from the regular budget in 1959, expenditures amounted to \$1,622,516, compared to \$1,521,383 in 1958. The sum spent from the WHO Malaria Eradication Special Account amounted to \$10,986 and to \$1,120,225 from the WHO Technical Assistance funds. The subtotal for the WHO funds was \$2,753,727, as compared to \$2,810,850 in 1958, and the total expenditures of funds made available to the Organization for its activities in 1959 were \$9,041,024, as compared to \$8,252,540 in 1958. To this should be added a sum of \$880,471 spent by the Organization on behalf of its Member Governments for procurement services of supplies and equipment, the comparable figure in 1958 being \$357,609. This made a grand total

of \$9,921,496 for 1959, compared to \$8,610,149 for 1958, a rather sharp increase in the total operations of the Bureau as reflected in its expenditure of funds.

With reference to Exhibit II, Mr. Simpson called attention to the amount of \$3,420,196 received from quota contributions, of which \$2,848,857 were related to assessed contributions for 1959 and \$571,339 for prior years. The percentage collection of 81.4 per cent of current year contributions represented a modest improvement over 1959 when the percentage of collections was 78.25 per cent. However, the collection of arrears rose to 66.1 per cent, as compared to 50.8 per cent in 1958. Therefore, while the financial position improved considerably in 1959 over 1958, it was due more to the increase in the collection of arrears than it was to any substantial improvement in the collection of current quota contributions during 1959. In addition, other income which was budgeted at \$100,000 actually amounted to \$120,987 in 1959. The reason for this excess was largely the fact that there was a sharp increase in earnings under the Organization's service, charge of 3 per cent placed on the value of orders shipped to Member Governments through the Bureau's procurement service. The income on investments was also better in 1959 than in previous years, owing to the rise in interest rates.

As for budgetary expenditures in 1959, Mr. Simpson stated that the following data were important. From Exhibit I it could be seen that the total obligations for 1959 were \$3,334,010, that is, \$265,990

below the authorized budget. Taking into account the Organization's serious financial condition, particularly during the first six or seven months of 1959, the Director felt it necessary to avoid further depletion of the Working Capital Fund. Accordingly, every effort was made to economize in all phases of the Organization's activities, and advantage was taken of any delay which occurred in the normal process of staff recruitment; therefore, funds saved in the delay of actually filling posts were used in building a small surplus or difference between income and expenditures in 1959. It was also necessary to make a small transfer of \$19,718 from Part I to Part II of the budget, in order to cover the increases in statutory cost requirements at headquarters. This was authorized in the appropriation legislation of the Directing Council in 1958.

The combination of increased income and decreased level of expenditure produced a surplus in 1959 of \$270,173, and this substantially replaced the \$250,979 which had to be advanced in 1958 from the Working Capital Fund to meet the Organization's current obligations. Despite this improvement, the Fund which amounted to \$1,181,335 as of 31 December 1959, was less than half its authorized level of \$2,460,000 in relation to the budget for 1960.

Mr. Simpson then called attention to the Report of the External Auditor. The Auditor pointed out that there had been no change in either the scope or the character of the audit compared with previous years, and that he had been able to satisfy himself as

to the correctness of the Organization's accounts and the financial statements submitted to him for audit certification.

During 1958 he visited Zone Offices in Central and South America, the Institute of Nutrition of Central America and Panama, and the Aftosa and Zoonosis Centers. During these trips he made a number of recommendations regarding internal control methods and financial matters. One of these referred to the earnings from the investments of the Provident Fund of INCAP, to the effect that the yield from such investments should be credited to the Fund itself rather than picked up by INCAP as miscellaneous income. This recommendation was accepted by the Council of the Institute and the regulations of INCAP were changed accordingly. For the most part, these recommendations were followed up in 1959, as were his recommendations with regard to Headquarters activities.

The External Auditor then examined the budgetary expenditures of the Pan American Health Organization in 1959, pointing out the obligations by the different parts of the budget. The table contained under this item shows that the 1959 budget presents an encouraging picture. There has been a steady trend increasing the proportion of expenditures relation to Field and Other Programs, with a corresponding reduction in the proportion for Headquarters, as compared with the expenditure budget for 1957 and 1958. The figures under Part III, Field and Other Programs, showed an increase from 46 per cent to 56 per cent of the total in 1959. He then took up the question of

revenues during 1959, as compared with those of 1958, and presented a table which appeared to give a very favorable impression, since revenues in 1959 reached 98.37 per cent of the authorized level. However, he added that 15.87 per cent related to arrears of contributions and "other income". Collections of current year quota contributions in 1959 represented only 81.4 per cent of the total assessments, which was the second lowest during the 1950's, the lowest (78.25 per cent) being in 1958. The External Auditor also mentioned that for many years he has pointed out that the collections of current contributions are far too low for any international organization. He called attention to this in his audit report for 1958 and again stressed it in this Report. The External Auditor also mentioned the cash surplus and stated that in order to stabilize the Organization's financial position, the Director had wisely decided to cut down some of the activities which had been planned under the regular budget. He then discussed the problem of the Working Capital Fund, which is, of course, directly related to the problem of the collection of quota contributions. In previous reports the External Auditor had dealt with the financial situation arising from the low level of the Working Capital Fund, and in his last he made recommendations as to possible solutions. He therefore, noted with satisfaction that the XI Directing Council adopted a long-term solution by deciding in Resolution VII "to approve the assignment of a portion of the budget for gradually increasing the Working Capital Fund until the authorized level has been reached, and for maintaining the Fund at that level."

Mr. Simpson then went over the Auditor's statements with reference to assets and liabilities and the fire which took place at Headquarters last November. He also went on record to explain that the insurance settlement, representing a net surplus of some \$43,685 out of approximately \$64,000, had been made possible because the insurance premiums paid were based entirely on the very expensive paneling in the offices burned and very simple plasterboard construction was used to replace it. He concluded the Report of the External Auditor by mentioning the ex-gratia payment of \$1,197 made to a staff member who became ill but whose illness was not covered by the provisions of the Organization's accident and sickness insurance contract.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) cree conveniente dirigir la atención del Consejo a la página 56 del documento presentado en la que el Auditor ha hecho un estudio del presupuesto autorizado en los años 1957, 1958 y 1959 y su inversión, de acuerdo con los títulos clásicos en que se presenta el presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud. Señala como el Título I, que se refiere a la Organización Panamericana de la Salud, y particularmente a los gastos relacionados con las reuniones de los Cuerpos Directivos, descendió de un 7 a un 5 por ciento entre 1957 y 1959; el Título II, que se refiere a las actividades de la Sede, descendió de un 47 a un 39 por ciento entre los mismos años y el Título III (Programas de Campo) ascendió un 10 por ciento entre 1957 y 1959 y un 7 por ciento entre 1958 y 1959. El porcentaje de las obligaciones contraídas en relación con el presupuesto descendió del 98.54 por ciento en 1957 al 92.61 por

ciento en 1959. Señala que a este respecto el Auditor Externo dice textualmente: "La liquidación del presupuesto de 1959 presenta un cuadro alentador con una tendencia firme a aumentar la proporción de los gastos relativos a programas de campo y otros, con la correspondiente reducción en el porcentaje de los gastos de la Sede, en comparación con los egresos presupuestarios de los años 1957 y 1958". El Dr. Horwitz dice que hace esta aclaración porque en dos partes del informe se dice que en vista de la angustiosa situación económica en que se encontraba la Oficina al comienzo del año 1959, que culminó en el mes de junio con el hecho de que el Fondo de Trabajo se agotó y hubo dificultades para el pago de los sueldos del personal, hubo que hacer reducciones en el programa general de la Organización. Aclara esta frase añadiendo que las reducciones se hicieron esencialmente en los gastos de carácter administrativo y que, en cambio, desde el momento en que se encontraron, fueron designados los técnicos para cada proyecto que había sido incluido en el presupuesto aprobado por el Consejo. Lo prueba el hecho de que entre el primero de febrero de 1959 y el primero de julio de 1960 la Oficina ha designado para proyectos a 103 técnicos, de los cuales más del 90 por ciento se encuentran colaborando con los Gobiernos de los diversos Países Miembros. Y esto se ha hecho ~~prácticamente~~ sin aumentar la estructura administrativa de la Organización. Añade que esta tendencia es la que refleja la tabla que el Auditor Externo ha señalado, a la cual hay que agregar la excelente acogida prestada por los Gobiernos Miembros al llamamiento del Comité Ejecutivo en su 38a. Reunión y del Consejo Directivo en su

reunión de septiembre pasado, con el fin de acelerar el pago de las cuotas atrasadas. Hasta ahora la Oficina no ha sufrido en 1960 la grave angustia del año pasado, si bien en todo caso está invirtiendo, con respecto al presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud, menos de lo que el Consejo aprobó. Prosigue diciendo que dicho cuadro de la página 56 sintetiza en forma muy clara cual es la política que la Oficina ha procurado seguir. Señala que en el curso de 1960 las cifras mostrarán una tendencia similar, si bien, como es lógico, no podrá haber aumentos tan grandes porque, naturalmente, la incorporación de 103 nuevos técnicos va a significar algunos nuevos gastos administrativos, pero, en todo caso, las cifras van a reflejar el mantenimiento de esta tendencia, que en última instancia se traduce en los propósitos de intensificar la descentralización de la Oficina, es decir, acercarla más y más a donde están los problemas y donde los Gobiernos procuran resolverlos.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) manifiesta su agrado por la aclaración del Dr. Horwitz, ya que hace algunos años los Representantes de Chile y de México insistieron mucho en la descentralización de los servicios, lo cual ven ya plasmado en realidad. Refiriéndose a lo que el Director acaba de expresar respecto a que el número de nuevos técnicos designados va a requerir seguramente más gastos de carácter administrativo, dice que en algunas Zonas es de desear que el personal administrativo aumente, para liberar a los técnicos de muchos trabajos de oficina.

Decisión: Se aprueban por unanimidad el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1959.

Decision: The Council unanimously approved the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for 1959./

TEMA 12: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (Documento CD12/10)
TOPIC 12: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS (Document CD12/10)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) presented Document CD12/10 on this topic. He stated that Article V, paragraph 5.7, of the Financial Regulations required the Director to submit a report annually to the Directing Council on the collection of quota payments to the Pan American Health Organization. This document, together with the attachment giving the status of quota collections as of 30 June 1960, constitutes the report. He pointed out that following Resolution IX of the XI Directing Council Meeting, the Director, in October 1959, communicated with Member Governments through the ministries of public health and of foreign affairs, to inform them concerning the financial situation reflected by quota payments in relation to the authorized budget of the Organization, and to bring to their attention the urgent need for prompt payment to assure the execution of the programs approved by the Governing Bodies. By the end of 1959, payment of current year quotas showed a modest improvement, reaching 81.4 per cent, compared to 78.25 per cent in 1958. Payment of arrears rose from 50.8 per cent in 1958 to 66.1 per cent in 1959. Although the improvement was encouraging, the level of current quota payments remained lower than any year since 1950, except 1958.

At its 40th Meeting, the Executive Committee reviewed the status of quota payments of the Pan American Health Organization while considering the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor, and approved Resolution XI. While he did not believe it necessary to read the resolution once more, Mr. Simpson did wish to call attention to the third paragraph of the operative part which again requested the Director to bring to the attention of the Member Governments the need for prompt payment of their quotas and to take whatever additional action he might deem advisable to this effect, reporting the results of his efforts to this meeting of the Directing Council.

The Director therefore wished to report that in May 1960 he communicated to Member Governments the status of payment of quota contributions and brought to their attention the urgent need for prompt payment of their current quotas early in the year, as well as payment of their quotas in arrears. In addition, the Director, the Assistant Director, and each of the Zone Representatives have taken occasion during their visits to various countries, to discuss with the national authorities the financial situation of the Organization and to encourage them to make all possible efforts to pay their quotas promptly. The Zone Representatives, particularly, have made every effort in this respect, and have constantly called attention to the necessity for both prompt payment of arrears and current quota contributions, so that the Organization's programs and activities approved by the Directing Council might be carried out.

Mr. Simpson then referred to the table in Document CD12/10 which analyzes quota payment as of 30 June 1960. The comparison with the percentage of payments made by the same date in 1959 indicates some improvement in 1960 with respect to payment of current quotas. A total amount of \$300,400 had been collected as of 30 June, or 7.51 per cent of assessed contributions whereas the percentage as of the same date was only 0.6 in 1959. As for arrears, an amount of \$14.718 had been collected by the end of June, or 43.91 per cent of the total outstanding, as compared to a slightly better record in 1959 or 46.9 per cent. This makes a total of 14.46 per cent collected as of 30 June in 1960, as compared with 9.8 per cent collected by the same date in 1959.

This record of modest but steady improvement in quota payments demonstrates the interest of health ministries and other government leaders in the Organization. This progress, if maintained and improved upon, will provide one of the two main factors for financial stability.

The other factor, already approved in principle by the Directing Council, is the inclusion in the budget for 1961 of an amount for gradually increasing the Working Capital Fund to its authorized level. The initial amount in the budget for 1961 is \$300,000 and a similar amount, or perhaps a slightly lower one, will undoubtedly have to be included in succeeding years if the Working Capital Fund is to be brought up to a safe level so that the Organization's activities can be carried on without interruption.

El Dr. PEDRAZA (Cuba) manifiesta que su Delegación comparte la preocupación expresada en el documento presentado sobre el pago puntual de las cuotas, dada la importancia que tiene para la estabilidad, eficacia e incremento de los programas que la Organización ha de efectuar cada año. Afirma a este respecto que las autoridades sanitarias de Cuba se han visto afectadas en gran medida por dificultades derivadas de la regulación de los cambios, especialmente por el control establecido para las divisas, y aunque se han hecho los mayores esfuerzos para estar al día en el pago de las cuotas, estas disposiciones de carácter monetario han impedido realizar el pago con la puntualidad debida. Por lo tanto, para facilitar una fórmula que permita la solución de este problema, somete a la consideración del Consejo un proyecto de resolución concebido en los siguientes términos:

El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD12/10);

Considerando que algunos países pueden tener dificultades para el pago de las cuotas que le han sido asignadas para la Organización Panamericana de la Salud, por diversos motivos entre los cuales pueden mencionarse las regulaciones debidas al control monetario y, particularmente, al control de las divisas; y

Considerando que cualquier método o procedimiento que facilite el aporte de los Países Miembros al fondo general, tendrá como resultado un incremento de las acciones y de los programas que se pueden desarrollar en los mismos,

RESUELVE:

1. Solicitar de la Oficina Sanitaria Panamericana que estudie la posibilidad de que los Países Miembros puedan abonar parte de las cuotas asignadas, en las respectivas monedas nacionales, siguiendo en esto el régimen establecido recientemente por la Organización Mundial de la Salud, que permite el pago de una cantidad de dichas cuotas en monedas nacionales.

2. Que se considere la posibilidad de realizar parte de dichos pagos en forma de servicios tales como becas de la Organización, ofrecidas por aquellos países que estén en disposición técnica de hacerlo.

3. Que se estudie la posibilidad de pagar en moneda del País Miembro una proporción de los gastos ocasionados por la aplicación de programas en su territorio.

4. Solicitar que las soluciones o fórmulas que se elaboren por la Oficina Sanitaria Panamericana, sean anunciadas con anterioridad a la formulación de los presupuestos de la propia Organización y notificadas a cada uno de los Países Miembros, a los efectos de su inclusión en los presupuestos nacionales correspondientes.

5. Solicitar de la Oficina que se estudien fórmulas que permitan a los países deudores el abono de las cantidades correspondientes para la amortización de dichas deudas, aplicando, de ser posible y en cada caso, los mecanismos que hagan factible el cumplimiento de dichas obligaciones, mediante el pago de dichas deudas, en moneda nacional de los respectivos Países Miembros.

El Dr. ALLARIA (Argentina), pone de relieve la utilidad que, al parecer, tuvieron las recomendaciones del Consejo Directivo en su reunión de septiembre del año pasado, encaminadas a interesar directamente a los Ministros de Relaciones Exteriores y a los de Hacienda en el pago de las cuotas de la OPS. Añade que en la Argentina los problemas de salud, si bien muchas veces son atendidos con gran diligencia, carecen de la repercusión política que puedan tener otros aspectos del presupuesto. En general, las autoridades sanitarias disponen de menos tiempo para discutir sus presupuestos que los Ministros de Trabajo, de Industria y de Comercio. Por eso considera conveniente que la Oficina ayude a los sanitaristas, dirigiendo, al mismo tiempo que éstos lo hacen en el plano nacional, llamamientos periódicos a los Ministerios de Relaciones Exteriores y Hacienda, subrayando la importancia de la regularidad en el pago de las cuotas. Expresa la seguridad de que el Director podrá hallar de nuevo las fórmulas más adecuadas para que estos

El Dr. BARRENECHEA (Bolivia), se muestra de acuerdo con la proposición del Representante de Argentina, en el sentido de que se interese de los Ministerio de Relaciones Exteriores y Hacienda el pago puntual de las cuotas. Añade que ninguno de los miembros del Consejo ignora el hecho de que su país, debido a la desvalorización de su moneda, ha pasado dificultades de orden económico, razón por la que no pudo pagar sus cuotas. Pero anuncia que desde hace unos tres meses la Dirección General de Bolivia viene realizando todos los esfuerzos posibles y ha comprometido al Ministerio de Hacienda para que haga efectivo el pago total de las cuotas pendientes desde 1950. Da cuenta de que el primer pago de unos \$5,000 se ha efectuado en la Oficina de Zona de Lima. Agrega que el Ministro de Hacienda de su país ha afirmado que gradualmente irá cubriendo el saldo pendiente hasta su total cancelación.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) propone que en la resolución que se adopte sobre este asunto se exprese la satisfacción del Consejo a aquellos Gobiernos Miembros que han pagado puntualmente sus cuotas.

The CHAIRMAN proposed that the discussion on this topic be postponed until the draft resolution presented by the Representative of Cuba could be translated and distributed to the members of the Directing Council.

EL PRESIDENTE propone que la discusión de este tema se aplase hasta que el proyecto de resolución presentado por el Representante de Cuba pueda ser traducido y distribuido a los miembros del Consejo Directivo.]

It was agreed.
Así se acuerda.

TEMA 13: FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA (Documento CD12/11)
TOPIC 13: EMERGENCY REVOLVING FUND (Document CD12/11)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) presented Document CD12/11 on this topic and stated that the Directing Council, at its III Meeting, adopted a resolution creating the Emergency Revolving Fund in the amount of \$50,000, to be used by the Bureau to provide immediate relief to Member Countries in cases of unforeseen emergency health problems. These expenditures are covered from the Fund and are then reimbursed immediately thereafter by the Member Governments. The table contained in the document listed the Governments that requested the services of the Organization in this connection and the transactions which took place from 1 January to 30 June 1960. Also contained in the document is a report on the status of the Fund as of 30 June 1960. There was cash in the bank in the amount of \$30,546; the accounts receivable amounted to \$19,454, or reimbursements due for expenditures made on behalf of Governments. He thought it might be of interest to the members of the Council to know the type of expenditure made from the Fund. In the case of Argentina, two mechanical heart lungs were obtained, and expenditures on behalf of Cuba, Mexico, Nicaragua, and Venezuela were in large part food for laboratory mice, for rabies vaccine, and a certain amount for poliomyelitis vaccine. The Organization's experience with respect to the operation of the Fund has been good and the payment of reimbursement to the Fund following the transactions has generally been very satisfactory.

Mr. THOMAS (United States of America) stated that the Council should congratulate itself on its foresight in providing for this Emergency Revolving

Fund. A study through the records indicates that it has been used frequently and to good purposes through the years, and that governments have promptly repaid their debts.

El Dr. LATTUF (Venezuela) informa que la deuda de \$940 del Gobierno de Venezuela al Fondo Rotatorio de Emergencia fue pagada en los primeros días del mes en curso.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota del informe sobre el empleo del Fondo Rotatorio de Emergencia, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana; y recomendar a los Gobiernos que, en los casos en que requieran la ayuda de este Fondo, reembolsen al mismo, en el más breve plazo posible, las cantidades adelantadas.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the report on the use of the Emergency Revolving Fund presented by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, and to invite the Governments, when they request assistance from the Fund, to reimburse as soon as possible the amounts advanced from the Fund.

Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XII Reunión

La Habana, Cuba

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XII Reunión



Miércoles, 17 de agosto de 1960, a las 9:00 a.m.
Wednesday, 17 August 1960, at 9:00 a.m.

CD12/26

22 agosto 1960

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Presidente: Dr. José R. Machado Ventura Cuba
Chairman:
(Después): Dr. Lisandro Lattuf Venezuela
(Later):

Indice
Contents

Tema 18: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CD12/6)
Topic 18: Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas (Document CD12/6)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Cuarto 424) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Chief, Secretariat Services (Room 424) within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

TEMA 18: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS (Documento CD12/6)
TOPIC 18: REPORT ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION IN THE AMERICAS (Document CD12/6)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y somete a la consideración del Consejo el Informe sobre el Estado de la Erradicación de la Malaria en las Américas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) pide al Dr. Oswaldo J. da Silva, Jefe de la Oficina de Erradicación de la Malaria de la OSP, que presente dicho Informe.

El Dr. da SILVA (OSP) hace la presentación del Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CD12/6 y Corrigendum I), que consta de tres partes. La primera se refiere a la situación del programa en general y en especial a los trabajos desarrollados por cada país; la segunda trata de los problemas técnicos especiales que han surgido y las medidas que se están adoptando para su solución; y la tercera informa de las actividades de cooperación internacional, principalmente de la OSP/OMS, hacia el mejor desarrollo de los trabajos. El Informe ha sido elaborado a base de los datos que los países envían regularmente. Ha sido notable la cooperación que a este respecto vienen presentando la mayoría de los Servicios Nacionales Antimaláricos, y es de esperar que en el futuro la Oficina reciba con mayor rapidez y regularidad dichos datos, para mejorar la calidad de sus informes anuales.

Se puede aseverar que casi todos los países están logrando progresos satisfactorios en la reducción de la prevalencia de la enfermedad en aquellas áreas libres de problemas epidemiológicos especiales, como el de la marcada resistencia del vector al insecticida, acentuados hábitos de vida extradomiciliar de la población en horas de mayor actividad de los vectores, etc.

Al referirse a la situación del programa señala el informe algunos hechos de importancia como la determinación de los Gobiernos de continuar la campaña, a pesar de las dificultades técnicas y administrativas que han surgido y el hecho de que se ha comprobado la resistencia de los vectores a los insecticidas, principalmente al dieldrín, haciéndose indispensable el uso del DDT, aumentándose el número de rociamiento y consecuentemente los costos locales.

Además se ha observado un mejoramiento en los sistemas administrativos en algunos de los Servicios Nacionales, pero este progreso no se ha generalizado y algunos Servicios acusan todavía situaciones administrativas que impiden la realización correcta del programa planeado. Los trabajos de evaluación epidemiológica han mejorado en forma apreciable, a lo cual seguramente contribuyó en gran manera el Seminario auspiciado por el Gobierno del Brasil y la OSP, celebrado en Petrópolis a fines de 1959, que permitió a los Directores y Jefes de Operaciones Epidemiológicas discutir sus problemas, aprovechar la experiencia adquirida por sus colegas y establecer técnicas uniformes para desarrollar estas actividades en forma económica y eficiente. Asimismo continúa manifestándose el interés de los

países por coordinar sus programas en áreas fronterizas con los de los vecinos. En este sentido la Oficina ha servido de enlace y ayudado en la preparación de varias reuniones en Centre y Sur América.

En agosto de 1959 Argentina inició la cobertura total en la zona todavía malárica; Brasil comenzó la primera etapa de la cobertura total en los Estados de Ceará, Paraíba, Rio Grande do Norte y Sao Paulo; Cuba terminó la encuesta preliminar y tiene en estudio el plan de erradicación, y el Gobierno de la Guayana Británica firmó el Convenio Tripartito con el UNICEF y la OSP para la pronta iniciación del programa con sal cloroquinada para eliminar la malaria del interior. Lamentablemente, el programa de Haiti no ha podido reanudarse.

A fines de 1959 el área inicialmente malárica en las Americas se estimaba en 13,424,527 Km² con 101,548,000 habitantes, y estas cifras aumentaron en relación al año pasado por haberse incluido los datos correspondientes a Cuba y por algunas rectificaciones de diversos países. En cuanto a áreas de malaria erradicada, Argentina, Venezuela y Guayana Británica informaron de cierto aumento sobre cifras anteriores. Igualmente el área bajo vigilancia ha aumentado con la inclusión de la del Brasil, Granada y Santa Lucía, la de esta última por haber terminado sus operaciones de rociado. El área comprendida en la fase de ataque ha aumentado en más del 100%, con la inclusión del área bajo rociamiento en Brasil y la

del Valle del Amazonas, que está siendo cubierta por el Método Pinotti y que comprende 3,556,734 Km², con una población de 2,242,045 habitantes.

La magnitud del programa en desarrollo puede medirse por los datos sobre el personal que participa en las campañas nacionales. Ha habido un aumento de personal en casi todas las categorías, salvo en las de médicos, ingenieros y entomólogos, aunque la reducción con respecto a estos últimos es más bien aparente que real. Asimismo, se ha registrado un aumento en los distintos medios de locomoción, y en el rendimiento diario de los rociadores.

El número de láminas de sangre recogidas y examinadas ha venido aumentando a medida que avanzan las campañas y en la mayoría de los programas se observa una rebaja en el porcentaje de positividad, llamando la atención que en casi todos los programas haya habido un aumento de puestos de notificación, evaluadores y microscopistas. A pesar del mejoramiento observado, hay grandes diferencias entre el número de casos de malaria notificados por los Servicios de Estadística Sanitaria y los confirmados parasitológicamente por los de Erradicación, debido a que muchos de los casos notificados no han tenido su debida confirmación microscópica. A este respecto indica el Dr. da Silva que la OSP publica un Boletín Epidemiológico Semanal que contiene información sobre los casos de ciertas enfermedades transmisibles recibida de los países y hace notar el hecho de que en muchos países no existe todavía una coordinación adecuada entre

el Servicio de Erradicación de la Malaria y el Servicio de Epidemiología del Ministerio o Dirección de Salud Pública, que son los que notifican a la OSP los casos ocurridos.

Al referirse a los sistemas "activo y pasivo" de evaluación, hace notar el Dr. da Silva que por medio del último sistema se descubre un número de casos de malaria proporcionalmente mayor que mediante el "activo". Explica ambos términos, según la definición dada por el Comité de Expertos de la OMS.

Existen cuatro países u otras unidades políticas que declaran haber erradicado la malaria en todo su territorio y seis en parte de él, así como 9 que tienen todo o parte de su territorio bajo vigilancia. Sin embargo, la Oficina sólo ha recibido información de tres países sobre el origen de los casos confirmados de malaria descubiertos en 1959. Hace resaltar la importancia de que cuando un país suspenda sus operaciones de ataque contra la malaria, es necesario mantener un servicio de vigilancia en las correspondientes áreas, haciéndose en cada caso la investigación epidemiológica respectiva, para verificar si es de origen autóctono, importado o inducido, etc. Seguidamente hace un resumen de los casos notificados por Argentina, los Estados Unidos de América y Venezuela.

A continuación hace referencia a los problemas técnicos especiales, entre los que se encuentran comprendidos el de la resistencia de los anofelinos a los insecticidas, recordando que desde la primera aparición

de resistencia por parte de una especie vectora, la Oficina ha venido colaborando con los países en la intensificación de las pruebas destinadas a establecer la susceptibilidad.

Informa, además, el orador que el Gobierno de El Salvador ha aprobado un plan con la OSP para efectuar estudios especiales sobre nuevos insecticidas y que el Dr. Schoof del Centro de **Enfermedades Transmisibles** de Sabana, Georgia, Estados Unidos de América, ha realizado en diversas áreas de El Salvador algunas observaciones sobre el valor de los insecticidas fosforados, en donde el mosquito sea resistente al DDT y al dieldrín. Hizo dicho profesionista algunas investigaciones con referencia al malatión y otros productos fosforados solos o acompañados de DDT, pero los resultados no han sido alentadores. Ahora tiene la idea de realizar otros experimentos utilizando el dieldrín asociado a los insecticidas fosforados, pues ha observado que en el laboratorio el dieldrín posee un poder de extensión de la acción residual de los productos fosforados.

Señala que en el aspecto epidemiológico, a medida que avanzan las campañas, aparecen problemas de naturaleza especial que sólo pueden resolverse por medio de investigaciones detalladas. Frente a esta situación varios factores epidemiológicos deben ser estudiados, entre los que pueden mencionarse: a) presencia de una especie considerada como no vectora; b) hábitos de la población expuesta; c) casas cuyas paredes alteran químicamente al insecticida; d) hábitos extradomiciliarios y peridomiciliarios de las especies vectoras y e) irritabilidad natural del

vector al insecticida en uso. Estos factores indican la necesidad de intensificar los estudios epidemiológicos. Por esta razón ya se ha organizado el primer grupo de epidemiología en la América Central, iniciando sus estudios en Costa Rica, donde no hay resistencia del vector pero sí persistencia de la transmisión, esperándose que puedan principiarse en septiembre en El Salvador. A continuación expone la labor que se ha llevado a cabo en el estudio de insecticidas, tanto con relación a los ciclos como a las dosis usualmente recomendados.

En materia de cooperación internacional, el Dr. da Silva, además de dar lectura a los datos que figuran en el Informe, señala que el número de personal nacional que está recibiendo adiestramiento en centros internacionales tiende a reducirse, en razón de los grandes esfuerzos realizados en años anteriores. Sin embargo, el Centro de Adiestramiento en Kingston, en que colaboran el Gobierno de Jamaica, la ICA y la OSP, sigue ofreciendo cursos para personal de habla inglesa y en Venezuela se realizó el XVII Curso Internacional en Maracay. Por otra parte la Comisión Nacional de Erradicación del Paludismo de Mexico y la facultad de Higiene y Salud Pública de Sao Paulo, Brasil, con apoyo económico de la Oficina, continuaron también ofreciendo facilidades de adiestramiento. En el Informe figura un cuadro de las contribuciones internacionales a los programas, en forma de personal, equipo, suministros o becas; no se han incluido en el cuadro los costos de los proyectos interpaíses, regionales y de la Sede. Finalmente hace destacar el perfecto entendimiento y armonía en las

relaciones entre la OSP/CMS, el UNICEF y la ICA, manifestando que el problema del cambio de dieldrín por DDT en varios programas ha representado un aumento de costo que pudo resolverse gracias al interés de los Gobiernos y a la encomiable colaboración de las instituciones mencionadas, que facilitaron los medios para que la marcha de los programas no se viera entorpecida.

El Dr. JIMENEZ MONCE (Costa Rica) manifiesta que en su país una de las fallas principales del programa de erradicación de la malaria es la falta de educación sanitaria del pueblo, como ha podido comprobarse por una encuesta realizada en 1959. En la zona objeto de la encuesta la población no tenía conocimiento de los propósitos del programa ni de la cooperación que debe prestar la colectividad, y solamente un 44 por ciento de la población conocía el efecto del DDT sobre los anofelinos, un 29 por ciento estaba enterado de la duración del efecto tóxico y el 95 por ciento desconocía quién era el colaborador voluntario de la localidad y cuáles eran sus funciones. Esta falta de educación sanitaria se refleja no sólo en el pueblo sino también en los profesionales médicos. Hace notar que a un pueblo al que no se le educa no se le puede exigir que comprenda y coopere en los programas de salud pública que le benefician. Finalmente agradece la admirable colaboración que ha recibido Costa Rica de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México), al presentar un resumen de las actividades realizadas en su país para lograr la erradicación del paludismo, expresa su agradecimiento a la Organización Panamericana de la Salud y al UNICEF por la eficaz ayuda prestada al pueblo de México. El programa se encuentra actualmente en el cuarto y último año de la fase de ataque y la tendencia descendente del paludismo se ha mantenido. La ausencia de casos registrados en el lapso de un año hace pensar que se ha interrumpido la transmisión en cerca del 70 por ciento del área malarica, mientras que en el 30 por ciento restante se han seguido presentando casos. En estos lugares se han concentrado todos los esfuerzos para investigar las causas de esta situación y adoptar las medidas pertinentes para la solución del problema. Las actividades epidemiológicas se han incrementado, habiéndose obtenido en 1959 la colaboración de 20,866 puestos de notificación, que abarcaron 21,000 localidades con dos millones de habitantes. Por otra parte, en áreas donde no se han registrado casos, pero cuya información no es satisfactoria, se ha reducido la dosis de aplicación de DDT y se ha suspendido a título de experimentación en las zonas cuya información ha sido satisfactoria. En cuanto a operaciones de rociado, manifiesta que en 1959 se registró un aumento considerable en el volumen de rociamientos, como resultado del cambio de dieldrín por DDT. Seguidamente enumera una serie de modificaciones que a partir del presente año han afectado de modo importante las operaciones de rociado, como consecuencia de la evolución epidemiológica del cuadro del paludismo. Se han adoptado las medidas inherentes a dichas modificaciones con el fin de ajustar la aplicación de insecticidas a las normas de máxima eficiencia, tanto desde el punto de vista técnico como administrativo.

A pesar del aumento en los costos de la campaña, se ha dispuesto para ella en México de los recursos necesarios. El año pasado se destinaron a la campaña más de 69 millones de pesos mexicanos a los que han de agregarse 500,000 dólares aportados por el UNICEF. Por su parte la OSP/OMS ha seguido proporcionando asesoramiento técnico y ayuda financiera para el adiestramiento del personal internacional y ha continuado suministrando drogas antipalúdicas.

En el presente año se han asignado 84,500,000 de pesos mexicanos, suma que representa el 15.8 por ciento del presupuesto de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El Representante de México reitera su firme convicción de que, de acuerdo con lo planeado, se logrará erradicar el paludismo de su país, convicción que se funda no sólo en los resultados alcanzados, sino muy especialmente en el apoyo decidido del pueblo y de su Gobierno. Sin embargo, es menester señalar que si bien se ha logrado crear ese espíritu optimista, hay que tener la convicción de que el paludismo no se erradica con la sola enunciación de buenos propósitos o con manifestaciones de "espíritu patriótico y orgullo nacional", sino que requiere el concurso de los tres factores que resume el Director General de OMS en estos términos: "La posibilidad práctica de la erradicación depende de los métodos, el dinero y el manejo administrativo". Concluye el Dr. García Sánchez señalando que, no obstante los problemas a que hay que hacer frente en su país han concurrido por fortuna esa convicción y esos tres factores, en lo cual basa el optimismo que anima la confianza de México en el futuro del programa.

El Dr. MARTINEZ (Cuba) dice que su país ha preparado, para su distribución a los miembros del Consejo Directivo un informe en el que se detallan las actividades llevadas a cabo en su país desde el mes de abril de 1959 al de marzo de 1960, período en que se realizó la encuesta de malaria y la evaluación correspondiente. El informe contiene también un resumen del plan de erradicación. La Comisión de Encuesta de Malaria fue creada en Cuba por el Gobierno Revolucionario, pues la labor realizada por la antigua Comisión de Malaria que existía desde 1935, fué tan escasa en los cinco o seis años anteriores al lro. de enero de 1959, que se desconocía por completo la situación malárica del país. El estudio de los datos obtenidos por la Comisión de Encuesta revela que la positividad más alta y la distribución más generalizada del paludismo corresponde a la provincia de Oriente, que representa una fuente importante de infecciones. En las demás provincias, sólo se encontraron casos aislados. Así, pues, la provincia de Oriente debe considerarse malárica y por la extensión y profundidad de la infección se requiere la aplicación de todas las medidas de un programa de erradicación. En las otras provincias en cambio, son innecesarias las operaciones de rociamiento. Se considera que la interrupción completa de la transmisión en la provincia de Oriente puede suprimir las fuentes de casos en las demás provincias, en las cuales bastará la aplicación intensiva de medidas epidemiológicas contra las infecciones existentes para lograr su eliminación completa. Con referencia a las pruebas de

susceptibilidad de los anofelinos efectuadas en tres provincias, manifiesta el Dr. Martínez, que se ha encontrado una alta resistencia al dieldrín y una susceptibilidad normal al DDT. Solamente en tres de las 24 pruebas efectuadas se ha encontrado una susceptibilidad normal al dieldrín.

Añade el Representante de Cuba que el Gobierno de su país aportará el total de los gastos de la campaña, contando con el asesoramiento técnico de la OSP, adiestramiento del personal y suministro de drogas antimaláricas. No contará con la ayuda del UNICEF en cuanto a equipos e insecticidas se refiere. Se ha estimado que el costo del programa, durante los próximos cinco años, alcanzará la cifra de 5,171,255 pesos.

A continuación dice que el Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo, tendrá en Cuba un médico jefe y será una dependencia de la Dirección General Ejecutiva del Ministerio. Agrega que la Jefatura del Servicio incluirá la Sección de Epidemiología, la de Administración y los servicios de campo, y que, a los fines del programa, el territorio de la Isla se dividirá en cuatro regiones. Seguidamente el Dr. Martínez hace una exposición del Plan de Operaciones, tanto con respecto a la provincia de Oriente como al resto de las provincias. El citado Plan debió comenzar a ejecutarse en julio de 1960, pero por las dificultades que ya ha expuesto el señor Ministro de Salud Pública de Cuba, se ha tenido que aplazar la iniciación de las actividades

hasta el 1.º de enero de 1961; mientras tanto, se intensifica la organización de la red de puestos de notificación iniciada durante la encuesta epidemiológica y se continuarán los trabajos entomológicos. Finalmente agradece el orador la colaboración y orientación que ha venido prestando al Gobierno de Cuba la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. ALVAREZ (Ecuador) declara que la malaria constituye en su país el problema de salud pública de mayor importancia. La mayor incidencia se presenta en las regiones de gran resurgimiento agrícola. El Servicio de Erradicación de la Malaria está encomendado a una sección especial de la Dirección General de Sanidad y la campaña se encuentra en su cuarto año de ejecución. Añade que la incidencia de la malaria, después de tres años de rociado, todavía se mantiene a niveles altos de endemia en determinadas áreas, por la resistencia del vector al dieldrín en cuatro de las siete zonas maláricas y porque en la práctica se ha comprobado que la acción residual del dieldrín se extiende cuando más a ocho meses y no a un año como se creía. Añade que las zonas bananeras del Ecuador se han transformado a causa del incremento en la producción, del importante desarrollo agrícola y del intenso movimiento migratorio, presentándose en consecuencia diversos problemas respecto al rociamiento. Además, hay otros factores, relacionados con los hábitos de la gente, que contribuyen a que se destruya la acción preventiva de los insecticidas. Por estas razones, las cifras de incidencia de paludismo resultan en apariencia contradictorias. Por otra parte, no siempre puede disponerse de las sumas presupuestarias que se asignan a los servicios de sanidad en

la medida y el tiempo oportunos. El problema más serio a que se ha de hacer frente actualmente en la campaña es el de amoldar el presupuesto a las exigencias técnicas que transformaron una campaña planeada a base de dieldrín en una campaña en la que se emplea el DDT. El Dr. Alvarez pide que los organismos sanitarios internacionales tomen en cuenta el beneficio o perjuicio que en el futuro puede causar en cuanto a la biología de los mosquitos la intensificación de los servicios de fumigación que se hacen en grandes extensiones del país para proteger de enfermedades las zonas bananeras.

Hace constar finalmente el reconocimiento de su país por la ayuda recibida especialmente de la OPS y la OMS y por la colaboración que le han brindado el UNICEF y la ICA.

El Dr. LATTUF (Venezuela) señala que del Informe de la OSP se desprende que los progresos logrados en la erradicación de la malaria en las Américas son laudables y felicita por ello a la Organización Panamericana de la Salud. Manifiesta que las actividades de evaluación se intensificaron en Venezuela con respecto a los años anteriores, especialmente en las áreas de ataque y consolidación. En el área de tratamiento se intensificó la organización de puestos de colaboración en dispensarios, medicaturas rurales, hospitales, laboratorios, etc. Se continuó el tratamiento con primetamina; en 1959 se suministraron 4,843,770 pastillas de dicha droga. El número total de láminas examinadas fue en 1959 superior al de 1958, resultando

menor el número de positivas, a pesar de haberse orientado la evaluación especialmente a las áreas de ataque y consolidación. El total de láminas positivas de todas las procedencias fue de 911 casos.

Añade el Dr. Lattuf que el área donde la malaria ha sido erradicada comprende 460 municipios habitados por 3,538,259 personas, en una extensión de 407,945 Kms.² que representa más del 83 por ciento del área de malaria erradicada en todo el continente americano al sur del Río Bravo, y ello demuestra la importancia internacional que representan las labores de erradicación de la malaria en Venezuela. Seguidamente se refiere al sistema de administración de pirimetamina que se sigue en Venezuela y hace un breve resumen de las tasas de mortalidad por malaria en Venezuela desde 1941 hasta el año de 1959. Finalmente declara que la campaña de erradicación de la malaria llevada a cabo por su país ha permitido que el pueblo venezolano conquiste su propio territorio, lo que se ha traducido en el establecimiento de varias industrias, que contribuirán a la liberación económica de Venezuela al diversificar su economía.

Se suspende la sesión a las 10:45 a.m. y se reanuda a las 11:20 a.m.
The session was recessed at 10:45 a.m. and resumed at 11:20 a.m.
Ocupa la Presidencia el Dr. Lattuf (Venezuela).
Dr. Lattuf (Venezuela) then took the Chair.

Dr. KELLETT (United Kingdom) paid tribute to the excellent report on malaria eradication, which was greatly facilitating the

task of the Representatives in presenting their reports. He reported on developments since 1959 in the territories of the West Indies Federation, British Guiana, and British Honduras as follows:

In St. Lucia there were 3 cases of *Plasmodium malariae* in 1959, but no malaria yet reported in 1960.

There are no data for British Guiana for 1959, but approximately 100 cases, all in the interior, have been reported in 1960. These will be treated with chloroquinated salt.

In British Honduras, 1,000 cases were reported in 1959, an apparent increase which was the result of better case finding. This year the incidence is considerably reduced.

In Jamaica, 371 cases were found from 20,000 blood smears in 1959, but only 102 cases from 70,400 blood smears through June 1960.

In Trinidad there were 374 cases in 1958, 96 in 1959, and 9 in 1960. Since the *Anopheles bellator* species is not susceptible to normal spraying techniques, the entire Island is covered by a prophylactic program using chloroquin and primaquin.

Tobago has had no cases of malaria since December 1953.

Dr. Kellett emphasized his conclusion that complete reliance could not be placed on any single method of attack and that a variety of methods should be used judiciously.

El Dr. FRICKE (Chile) dice que la malaria existió en Chile en el extremo norte del país, donde los índices de infección humana revelaban una alta prevalencia entre la población con valores superiores al 40% para el índice esplénico y entre el 20 y 40% para el plasmodial. En julio del 37 se inició la campaña antimalárica, que dió como resultado la desaparición de la enfermedad, y a partir de abril de 1945 no se ha presentado ningún nuevo caso autóctono de malaria.

Asimismo se obtuvo prácticamente la erradicación del anofelismo desde los años 48 y 49. Respecto a la situación actual, dice el Dr. Fricke que, desde el año 1957 en la región de Arica se ha informado regularmente de la existencia de focos ninfales y anofelismo en el Valle del Yuta que se ha ido re infectando paulatinamente en una extensión aproximadamente de 45 kilómetros. A fines del año 56, se denunció la existencia, en una localidad de la región de Iquique de 5 casos de malaria que correspondieron a personas que procedían de Santa Cruz, (Bolivia), y regresaron a Chile al sentirse enfermos. En febrero del presente año fue notificado desde Arica un caso de malaria cuartana. Para Chile, la aparición de un solo caso autóctono de malaria reviste la misma significación y gravedad que un brote epidémico en un país en que la enfermedad sea endémica, en atención a los ingentes esfuerzos que significaron la erradicación. En diciembre de 1958, Chile solicitó de la Oficina Sanitaria Panamericana la ejecución de un programa de vigilancia antimalárica en la región

de Arica- y de vigilancia anti-aédes en la zona norte del país-, programa que significa una inversión de \$28,000 por parte de la Oficina Sanitaria Panamericana y de 31,000 Escudos, o sea, \$31,000 más o menos, por la del Servicio Nacional de Salud. El Dr. Fricke termina solicitando que la Oficina Sanitaria Panamericana considere con interés este programa que permitiría garantizar la erradicación definitiva de la malería y en Chile, así como la del anofelismo, tan peligroso como la malaria misma.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) felicita a la Organización Panamericana de la Salud por el Informe y agradece a ésta, al UNICEF y a la ICA la cooperación que ha prestado a Colombia en el desarrollo de su programa de lucha contra el paludismo. Igualmente expresa a Venezuela el agradecimiento de Colombia por la ayuda que le ha prestado tanto en la preparación de personal como en la campaña misma alrededor de la frontera.

Hace constar que con Ecuador, Perú, Brasil y Panamá se han establecido convenios fronterizos para prestarse los países mutua ayuda en los trabajos de erradicación del paludismo, y en otras cuestiones de salud pública. En Colombia el problema del paludismo es uno de los más importantes de salud pública porque el 90% del territorio es de ambiente palúdico, lo que quiere decir que un 70% de la población está expuesta a la posibilidad de la infección palúdica.

Colombia tiene una población anofelina muy variada. En dicho país la morbilidad y la mortalidad han sido en los años pasados muy altas, llegando a 700,000 casos con unas 4,000 defunciones.

Afortunadamente los índices han ido descendiendo de un 64 por 100,000 en 1944 al 11 por 100,000 en 1958.

Las pérdidas económicas que Colombia sufre por el paludismo son muy elevadas, pues se calculan en 60,000,000 de pesos anuales.

El Ministerio de Salud Pública de Colombia está interesado vivamente en intensificar la educación sanitaria. También dedica gran atención a la evaluación y pone empeño en intensificar la colaboración privada, de manera que hoy día se puede contar ya con 1,470 puestos de información y cooperación. Señala el Dr. Patiño-Camargo los progresos de la campaña antipalúdica desde septiembre de 1958. Añade que Colombia está haciendo su máximo esfuerzo financiero, pues lo que dedica a la erradicación del paludismo equivale a la cuarta parte del presupuesto de salud pública. Dice para terminar que Colombia tiene extensos territorios muy fértiles y muy propicios para que sean tierras de humanidad si se logran sanearlas, y un buen resultado de la campaña de erradicación lo constituye ya el hecho de que las llanuras orientales del país están siendo motivo de colonización.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) expone el estado de la erradicación de la malaria en los Departamentos Franceses de América. Es efectiva la

erradicación en la Martinica donde no se ha registrado ningún caso desde 1953. Respecto a Guadalupe, no puede hablarse aún de erradicación definitiva pues en una pequeña zona del Departamento ha habido 3 casos de paludismo, y otra zona ha sido objeto de una vigilancia muy cuidadosa. El Departamento de la Guayana presenta un problema especial. En él desde 1959 ha desaparecido prácticamente el paludismo excepto en la región forestal y de los ríos, donde habitan poblaciones primitivas que están en contacto bastante frecuente con las poblaciones de la costa, y todos los casos de paludismo que se han observado han sido llevados por viajeros que utilizan el Maroni como medio de comunicación.

De acuerdo con la OSP y con el Gobierno de Surinam se ha planeado el trabajo en común en las orillas del Maroni, trabajo que ya ha comenzado con resultado satisfactorio y hay grupos de tratamiento que proceden a remontar el río. Lo mismo se proyecta hacer de acuerdo con el Gobierno del Brasil en la región del Amazonas donde hay un reservorio palúdico.

Declara para terminar el Dr. Hyronimus que todo hace suponer que dentro de unos años se llegará a eliminar completamente la malaria en esa región.

El Dr. BARRENECHEA (Bolivia) dice que el problema de la malaria constituye la preocupación principal del Ministerio de Salud Pública de su país, pues más de las dos terceras partes del territorio boliviano sufre el flagelo de esa enfermedad. Agradece la colaboración de la OSM, la OSP y la ICA para llevar a cabo la labor de erradicación, en la que se han obtenido resultados halagadores, habiendo disminuido la morbilidad y mortalidad infantil.

Dice que el rociado debe ir acompañado de una campaña de tratamiento medicamentoso.

Agradece especialmente al Gobierno de Venezuela y al Dr. Gabaldon la labor realizada para preparar a técnicos, que están ahora trabajando en más de veinte países para la erradicación de la malaria.

Dr. JENNEY (United States of America) congratulated Dr. da Silva on a superb report and mentioned the difficulty in documenting progress in malaria eradication where the Bureau is dependent on reports from National Governments, and the Governments are dependent on reports from field workers who may find little time for detailed reporting. He stressed the importance of relating health to economic development and presenting to budget authorities, with the greatest possible emphasis, the idea that what seems to be a large investment at this time in the field of malaria

eradication will produce savings in otherwise continuous control programs. Malaria officials must also call attention to the tremendous waste in human endeavor and economic productivity brought about by absenteeism in schools, in industry, and on farms as a result of widespread malaria.

Dr. Jenney regretted that health officials, in spite of a 300 year history of malaria in Europe, do not yet have data to convince the economists of the cost of the disease. He called for a closer collaboration between economists and health officials to develop such data, on the belief that, in the past, the economist had shown too little interest in public health and that health workers had been remiss in not providing accurate data to the economists.

Dr. Jenney concluded by declaring that malaria eradication was the largest international cooperative program with a single objective ever undertaken in the entire story of mankind, and that in addition to its humanitarian aspects, it covers every field of human endeavor, especially that of the economist.

El Dr. MONTERROSA (El Salvador) comenta especialmente lo dicho por el Representante de Costa Rica con respecto a la importancia de la educación higiénica en la campaña antimalárica. En El Salvador se ha venido desarrollando ésta con un notable esfuerzo por parte de las autoridades del país y con la ayuda efectiva y permanente de la OSP, pero desgraciadamente, el paludismo, a pesar del esfuerzo realizado, ocupa el segundo puesto en morbilidad en el país, y en cuanto al número de casos notificados, posiblemente

El Salvador ocupe por desgracia el primer lugar. La lucha tendrá que mantenerse todavía por mucho tiempo, y esta situación especial de El Salvador ha creado un ambiente de cierto pesimismo en todas las esferas en relación a la lucha antipalúdica. Es urgente realizar una intensa campaña de publicidad, para ilustrar al pueblo hasta lograr el triunfo de la campaña.

Expone a este respecto los resultados lamentables de algunas noticias que publica la prensa sensacionalista atribuyendo a los insecticidas la muerte de personas cuya defunción se debe a alguna enfermedad, así como también la muerte de animales domésticos, como por ejemplo gatos, lo que se debe a no haber tomado las medidas necesarias para evitarlo. Hace falta instruir al pueblo, pues con una campaña de educación bien planeada, a fin de que la gente tome las medidas necesarias para evitar la muerte de los animales, se podría evitar este aspecto negativo. Hay además la resistencia de la gente a la campaña de rociamiento de sus viviendas, y esto ocurre en todos los sectores sociales. Se ha tenido que recurrir en El Salvador a una ley de defensa contra el paludismo que hace conminatoria la dedetización. Sin embargo, la ley debe ser un último recurso para los casos recalcitrantes. Se podrá con una campaña de educación higiénica bien encaminada obtener una colaboración por convencimiento mucho más efectiva y mucho más valiosa en este tipo de trabajo de salud pública. Señala el Dr. Monterrosa este hecho y otros análogos que crean un clima de pesimismo en el público en general para combatir el mal. El Salvador procura informar con folletos, conferencias, etc. realizando una campaña de convencimiento y de divulgación encaminada a lograr una información verídica, ajustada a la realidad, acerca

de la erradicación. Hay que intensificar de manera verdaderamente efectiva el programa de educación higiénica en el pueblo en general, recurriendo a todos los medios posibles; carteles, prensa, televisión, etc.

El Dr. Monterrosa termina diciendo que ha puesto todos estos hechos en conocimiento del Consejo para que la experiencia de El Salvador pueda ser útil para los demás países.

En este momento del debate, el PRESIDENTE saluda la presencia del Observador de la Organización de los Estados Americanos Dr. Tulio Montenegro, y le cede la palabra.

El Dr. MONTENEGRO (Observador, OEA) dice que su intervención será breve y limitada a dos puntos. En primer lugar, transmite al Consejo Directivo las excusas del Señor Secretario General de la Organización de los Estados Americanos por no poder asistir personalmente a esta importante reunión, pues razones de fuerza mayor justifican su ausencia, y en segundo lugar, reafirma el interés con que la Secretaría General de la OEA acompaña la constante labor y la admirable obra que realiza la Organización Panamericana de la Salud. Cada una de sus actividades es motivo de orgullo y de estímulo para los que comparten los ideales panamericanos y contribuye al mismo tiempo con alguna enseñanza provechosa. No interesan solamente los avances logrados en las campañas de erradicación de la malaria y otras enfermedades, o las iniciativas relativas al abastecimiento de agua de las comunidades o las discusiones sobre los distintos aspectos del problema de basuras y desechos; con interés similar ha seguido la OEA lo que fue hecho

y lo que se proyecta llevar a término en el campo de las investigaciones médicas; las medidas adoptadas para la coordinación de las actividades sanitarias con otras de carácter económico y social; la orientación seguida para asegurar el mejoramiento progresivo de la educación profesional; el esfuerzo en provecho de las estadísticas vitales y sanitarias y la constante evaluación de la calidad de las cifras compiladas; la descentralización de las actividades de la Organización en provecho de la mayor efectividad de los servicios prestados a los países del Hemisferio.

Termina el Dr. Montenegro manifestando el interés de la Secretaría General de la OEA por la labor del Consejo, y transmitiéndole los votos del Secretario General de que la tarea en esta reunión sea la más efectiva, provechosa y fecunda.

El Dr. ZELAYA (Honduras) felicita al Dr. da Silva por la recopilación de datos referentes a la campaña de la erradicación de la malaria, y se refiere a algunos aspectos de orden administrativo, en primer lugar a la administración autónoma que tienen en algunos países los servicios de erradicación de la malaria, y en segundo lugar el problema de la información epidemiológica "pasiva" y "activa" suministrada por las entidades ya establecidas—hospitales, centros médicos, etc., informaciones que son muchas veces contradictorias. La información pasiva recoge datos en una población seleccionada, datos que muchas veces son de estados clasificados como febriles y de los que se informa como casos de malaria positivos. La información activa es de reciente formación en El Salvador.

El problema de la malaria resulta aumentado por el suministro de esta información, y este asunto es muy importante, y afecta los problemas de evaluación. Se refiere también el orador a la coordinación de los Gobiernos para el mejor desarrollo de la campaña en las fronteras, coordinación que es de suma importancia. En los problemas de erradicación un porcentaje importante es de orden administrativo y un menor porcentaje de orden técnico.

Finalmente señala la labor que realizan los grupos de asesores epidemiológicos y los estudios que se realizan para dar solución a estos problemas.

El Dr. da SILVA (Jefe, Erradicación de la Malaria, OSP) agradece los comentarios hechos al problema de la erradicación de la malaria. Dice que las informaciones adicionales que se han proporcionado en la sesión son de gran valor y se ha señalado con mucha razón la necesidad de intensificar la educación higiénica en los programas de erradicación de la malaria. Casi todos los países tienen en su Ministerio de Salud Pública una sección especial que se encarga de la educación sanitaria. En el programa de erradicación de la malaria es necesario establecer una coordinación con otras actividades del Ministerio, pero en aquellos países donde esto no es posible es preciso establecer un servicio propio de educación sanitaria.

Se refiere luego a los comentarios hechos sobre la evaluación epidemiológica. La OSP insistió desde el comienzo en que al mismo tiempo que se iniciaran las operaciones de rociado se debería empezar la red de

puestos de notificación, pero fueron pocos los países que lo hicieron. En general, se han concentrado más en las actividades de rociado, y el resultado es que existen áreas en muchos países donde es posible que la transmisión se haya suspendido, pero la evaluación epidemiológica en esas áreas es tan limitada que no permiten suspender las operaciones de rociado. La evaluación está adquiriendo cada vez más importancia en todo programa de erradicación de la malaria, y un ejemplo muy interesante lo ofrece exactamente Cuba, que va a comenzar su programa de erradicación de la malaria por la organización de la red de puestos de notificación. Esto es muy interesante pues va a permitir el planeamiento de una campaña mucho más económica que si no se dispusiera de este medio.

Habla el Dr. da Silva del problema de la evaluación activa y pasiva y señala que en general la clase médica es la que menos datos ofrece para la información epidemiológica. Pero debe tratarse de conseguir la cooperación de estos profesionales y principalmente debe intensificarse la colaboración de los diversos servicios sanitarios nacionales.

El Dr. HORWITZ (Director OSP) recoge las consideraciones que varios señores Representantes han hecho sobre las consecuencias que está teniendo el programa continental de la erradicación de la malaria sobre la economía de los países. Por ejemplo, el Representante del Ecuador ha hablado de lo que la malaria representaba para su país, y el Representante de Venezuela ha señalado cómo la erradicación de la enfermedad había permitido el desarrollo de las industrias petrolera y siderúrgica y la reforma agraria que el país se promete hacer y está desarrollando. Lo mismo ocurre en México,

a propósito de lo cual corrige el dato erróneo por él mencionado anteriormente de que el 22% de la superficie malárica en México estuviera bajo vigilancia. El Dr. García Sánchez ha indicado que en el 70% del área palúdica se ha interrumpido la transmisión, lo que revela cómo un país que tuvo 17,000,000 de su población expuesta al riesgo de la malaria ha logrado en el curso de 4 años un éxito de esta naturaleza, todo lo cual reafirma su creencia de que la malaria será erradicada en las Américas en un futuro relativamente cercano.

Dice a continuación el Dr. Horwitz que lo que ha dicho el Representante de los Estados Unidos de América acerca de la influencia de la erradicación o la presencia de la malaria en el desarrollo económico del país, es de suma importancia. La verdad es que, a pesar del enorme conocimiento que deriva del estudio histórico de la malaria, de todo el significado humanista que el programa tiene, se está necesitando otro lenguaje que el que deriva exclusivamente de la biología para mantener el interés de los economistas y de los Gobiernos del Continente a fin de llevar a cabo la erradicación.

En epidemiología, a medida que se progresa hacia la eliminación de una enfermedad, y que por lo tanto, la incidencia disminuye, el costo por caso aumenta enormemente, y en las Américas las autoridades de salud van a tener dificultades en el seno de los Gobiernos para conservar los presupuestos hasta lograr la real y absoluta erradicación de la enfermedad. Basta sólo pensar lo que está invirtiendo en este momento Venezuela para terminar con los dos últimos focos de malaria en la superficie de su territorio.

Por ello, el Director está de acuerdo con el Dr. Jenney, que se hace necesario estudiar una metodología para poder medir el impacto económico de la malaria, en cualquier lugar del mundo. Hay que hacer un estudio en una o más regiones del Continente, con economistas, con sociólogos, con antropólogos, epidemiólogos y naturalmente con expertos en malaria, que permita determinar un método para medir realmente la influencia económica de la malaria. Se dice que es muy difícil medir la relación directa entre erradicación, como función de la biología, y el desarrollo económico, porque simultáneamente, y a medida que se reduce la incidencia de la malaria, diversas iniciativas públicas y privadas concurren a mejorar la economía de una región. No se trata de adquirir gloria para la erradicación, se trata de medir en conjunto los efectos que ésta ha tenido en el desarrollo, cualesquiera que fueran las iniciativas oficiales o privadas en la región erradicada.

El Dr. Horwitz termina interpretando las palabras pronunciadas en la sesión como un estímulo para que la Oficina continúe sus esfuerzos a fin de hacer este estudio para determinar científicamente si existe o no un método para medir las consecuencias directas de la malaria y su erradicación.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) dice que se podían sintetizar las observaciones hechas en un proyecto de Resolución. Añade que todos están de acuerdo en elogiar y aprobar el Informe presentado y han expresado igualmente agradecimiento a los Gobiernos que han contribuido al Fondo Especial para la Erradicación del Paludismo y a las entidades como el

UNICEF y la ICA, para que se continúe este esfuerzo que es de carácter universal; todos han expresado también la complacencia por el hecho de que la Organización Panamericana de la Salud ha estado tomando las medidas necesarias para hacer las investigaciones pertinentes a los problemas de carácter epidemiológico, de carácter ecológico, etc., que se están verificando en los distintos países en esta gran empresa de la erradicación del paludismo. Cree el Dr. Patiño-Camargo que la Secretaría y la Comisión General podrían redactar una Resolución concebida en los términos expuestos.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) se asocia a lo dicho por el Dr. Patiño-Camargo.

EL PRESIDENTE ruega a los Representantes de México, Colombia y los Estados Unidos que colaboren en la redacción de la Resolución,

Decisión: Se acuerda redactar una resolución en los términos que ha propuesto el Dr. Patiño-Camargo.

Decision: It was agreed that a resolution would be drawn up in terms proposed by Dr. Patiño-Camargo.

Se levanta la sesión a las 12:50 p.m.

The session was adjourned at 12:50 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XII Reunión

La Habana, Cuba

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XII Meeting



Miércoles 17 de agosto de 1960, a las 3:25 p.m.
Wednesday, 17 August 1960, at 3:25 p.m.

CD12/27

22 agosto 1960

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Presidente:
President:

Dr. Lisandro Lattuf

Venezuela

Indice
Contents

Moción del Representante de Colombia
Motion by the Representative of Colombia

Tema 18: Informe sobre el estado de la erradicación de la
malaria en las Américas (Documento CD12/6) (continuación)
Topic 18: Report of the status of Malaria Eradication in the
Americas (Document CD12/6) (continued)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Cuarto 424) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief, Secretariat Services (Room 424) within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings on the meeting of the Council.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 23: Estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas. (Documento CD12/7)
- Topic 23: Status of Aedes aegypti Eradication in the Americas. (Document CD12/7)
- Tema 14: Informe sobre edificios e instalaciones para la Sede (Documento CD12/21)
- Topic 14: Report on Buildings and Installations for Headquarters (Document CD12/21)

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) anuncia que la Comisión General, en su tercera sesión, indicó que el orden en que se tratarían los temas para las sesiones plenarias sexta y séptima, sería el siguiente: Tema 23, Estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas; tema 14, Informe sobre edificios e instalaciones para la Sede; tema 15, Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana; tema 17, Informe del Subcomité sobre Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la Salud, y tema 29, Informe sobre el desarrollo y utilización de INCAPARINA.

Comunica también, por encargo del Relator de la Comisión de Credenciales, que ésta, en su segunda sesión, examinó las credenciales de los Representantes de Perú y Uruguay y del Observador de la Organización de los Estados Americanos y propuso que se les considere como debidamente acreditados ante la XII Reunión del Consejo Directivo.

Así se acuerda.

MOCION DEL REPRESENTANTE DE COLOMBIA
MOTION BY THE REPRESENTATIVE OF COLOMBIA

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) propone, de conformidad con el Artículo 15 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, que en el Programa de Temas de esta reunión se agregue un tema sobre "Cesión temporal de funcionarios de los Gobiernos Miembros."

Así se acuerda.

Tema 18: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA
EN LAS AMERICAS (Documento CD12/6) (continuación)
Topic 18: REPORT OF THE STATUS OF MALARIA ERADICATION IN THE
AMERICAS (Document CD12/6) (continued)

El Dr. RODRIGUEZ (Ecuador) haciéndose eco de una manifestación del Representante de los Estados Unidos de América en la quinta sesión plenaria, en relación con el examen que el Director hizo en la misma sesión sobre las dificultades para llegar a un balance cierto de las consecuencias económicas de la erradicación de la malaria, sugiere dos métodos para llegar a una evaluación del problema: el primero sería que la Oficina Sanitaria Panamericana adscribiera algún técnico en economía y sociología a los equipos de lucha antimalárica, y el segundo, que los Gobiernos Miembros designaran un economista y un sociólogo que, estudiando el problema junto con los equipos de lucha antimalárica, lleguen a la conclusión de que la lucha contra la malaria en América Latina representa un beneficio económico social evidente. Después de examinar las ventajas e inconvenientes de ambos métodos somete a la consideración del Consejo Directivo un proyecto de resolución sugiriendo a los Gobiernos Miembros la necesidad de incluir en los equipos de lucha antimalárica funcionarios especializados en asuntos económicos y sociales para que realicen una evaluación permanente del significado económico-social que entraña la oportuna erradicación del paludismo en cada país.

EL PRESIDENTE ruega al Representante del Ecuador ponga en manos de la Secretaría el proyecto de resolución a fin de traducirlo y distribuirlo entre los Representantes para el debido estudio y posterior deliberación por el Consejo.

Así se acuerda

TEMA 23: ESTADO DE LA ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI EN LAS AMERICAS (Documento CD12/7)
TOPIC 23: STATUS OF AEDES AEGYPTI ERADICATION IN THE AMERICAS (Document CD12/7)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) presenta el Documento CD12/7 sobre el estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas, señalando que en su preparación la Oficina ha seguido los mismos métodos que en años anteriores, tratando de presentar un resumen panorámico de la situación continental tal como la conoce a través de los informes periódicos que recibe de las diferentes autoridades de salud pública del Hemisferio. Llama la atención acerca de que esta campaña de carácter continental tiene ya 13 años, pues comenzó como resultado de un mandato de la Primera Reunión del Consejo Directivo celebrada en Buenos Aires en 1947. Dice que en ese período se han hecho grandes progresos, a tal punto que hoy puede considerarse que el problema está resuelto en un 80 por ciento. Por otra parte, la Oficina está muy interesada en que este problema se solucione de manera definitiva a la mayor brevedad, y espera que también lo estén todos los Gobiernos Miembros, pues hay razones muy poderosas que lo justifican. La primera, el hecho de que para poder asegurar el éxito de la erradicación en aquellos países que la han alcanzado, es necesario que el Continente esté libre en su totalidad del mosquito vector, por cuanto mientras no lo esté, aquellos países que han logrado la erradicación estarán siempre sujetos al peligro potencial de reinfestación. La segunda razón, que es causa de grave preocupación a la Oficina, es la aparición en varios sitios del Continente, particularmente en ciertas áreas del

Caribe, de signos inequívocos de resistencia del Aedes aegypti a los insecticidas. La Oficina, dentro de las posibilidades presupuestarias de que dispone, ha venido tratando de colaborar con los Gobiernos Miembros en la mejor forma posible. Prueba de ello es que, en el curso del año 1959, la suma gastada en estos programas específicos alcanzó cerca de \$360,000, la cual es de alguna consideración teniendo en cuenta sus escasos recursos económicos. En lo que toca al presente año, existen en este momento 24 plazas de consultores, médicos e inspectores, que distribuidos en varios países, colaboran con los Gobiernos Miembros en estos programas, y se espera que una cantidad un poco mayor que la mencionada para 1959, se gaste en el curso del año 1960. Para 1961, en el proyecto de presupuesto que se ha de presentar a la consideración del honorable Consejo, se prevé una cantidad más o menos igual y lo mismo en el anteproyecto de presupuesto para 1962.

Recuerda luego que, a consecuencia de los esfuerzos hechos por varios países, los cuerpos Directivos han declarado la erradicación del Aedes aegypti en Belice, Bolivia, Brasil, Ecuador, Guayana Francesa, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, Zona del Canal, Guatemala y Honduras. El informe presenta un relato sumario de la situación en cada uno de los países. Anuncia que el Representante de El Salvador presentará oficialmente el informe final de erradicación del Aedes aegypti correspondiente a dicho país. Hay otros dos países cuyos programas están alcanzando su término, a saber Colombia y Costa Rica, en donde se están dando los pasos necesarios para proceder a la verificación

final, de acuerdo con las normas técnicas establecidas por la Oficina Sanitaria Panamericana. Añade que en la página 8 del documento aparece un resumen tabular de la situación de la campaña para mayo de 1960 en todas las Américas; y que en la última página hay un mapa por medio del cual el honorable Consejo Directivo puede hacerse una idea precisa de la situación. Termina diciendo que se han distribuido algunos documentos, entre ellos el informe final de la campaña de erradicación del Aedes aegypti realizada en El Salvador, así como uno que da detalles acerca de la marcha de la campaña anti-aegypti en la República de Cuba.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) comunica datos relativos a la campaña antimalárica en México, complementarios de los últimos recibidos por la Oficina Sanitaria. Expone que en México, los focos donde perdura todavía el Aedes están exclusivamente en el Norte del país; toda el área del sur y el sudeste, en la última visita realizada, se consideraron libres de Aedes aegypti, es decir más de 2/3 partes del país pueden considerarse ya libres de este vector, pero quedan todavía 8 ó 10 focos pequeños en el Norte, y posiblemente se necesitarán unos 6 meses a lo más para considerar que México está libre de Aedes aegypti. Manifiesta luego que, en países, como los de América, donde este vector estaba tan extendido, esta campaña debe ser realizada conjuntamente con los programas de erradicación del paludismo, para evitar los gastos tan grandes que ocasiona cuando ambos trabajos se realizan por separado y, en relación con el hecho expuesto en la quinta sesión plenaria de que los técnicos malariólogos muchas veces hacen

herraduras y figuras dentro de las ciudades para no rociar toda la extensión olvidándose que en esos restos de las áreas puede existir Aëdes, señaló que en México se han visto precisados a rociar muchas ciudades en el país que pudieron haber sido trabajadas con mucho menos costo aprovechando los trabajos de erradicación de malaria.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) dice que, al nombrar Aëdes aegypti en La Habana, en Cuba, inmediatamente viene a la mente el recuerdo de la figura insigne de Carlos J. Finlay, descubridor del mosquito transmisor de la fiebre amarilla en las zonas urbanas. Rinde un homenaje emocionado al excelso investigador y solicita al Presidente que invite a los Representantes a ponerse de pie como homenaje a esta figura legendaria de la ciencia y de la humanidad,

El Consejo Directivo en pleno se pone en pie y guarda un minuto de silencio.

The Directing Council rose and observed one minute of silence.

A continuación el orador felicita a la Oficina por la preparación del documento sobre el estado de la erradicación del mosquito.

Aëdes stegomya aegypti. Señala que en Colombia se viene trabajando desde el año 1923, cuando la fundación Rockefeller comenzó trabajos, sobre todo en los puertos del mar Caribe, y en algunos sitios interiores de Colombia. Se hizo un trabajo muy intenso, principalmente en el puesto terrestre de Cúcuta, con procedimientos biológicos, sobre todo echando mano de los predadores; con una ayuda sumamente intensa de la ciudadanía, se logró erradicar el mosquito, y por cerca de 20 años el mosquito estuvo erradicado en la ciudad de Cúcuta. Dedicar un recuerdo

a funcionarios de la Fundación Rockefeller de antes de la época en que la Organización Panamericana de la Salud, por intermedio de la Oficina, tomara a su cargo la asistencia técnica para estos trabajos, sobre todo al Dr. J. A. Kerr, quien ha sido un colaborador permanente de los trabajos en Colombia. Manifiesta que era deseo de la delegación colombiana presentar al Consejo el informe final de erradicación y solicitar que legalmente se declarara terminada esta labor en Colombia; pero, por mala suerte en la segunda verificación total negativa en la ciudad de Cúcuta, se encontraron cuatro focos en un área de unos 50 metros, y eso obligó a aguardar unas cuantas semanas para terminar la tercera verificación necesaria para cumplir las prescripciones del reglamento de la OSP sobre erradicación. En consecuencia -concluye-, Colombia acata el reglamento, pero anuncia que en la próxima reunión del Consejo presentará un informe final y pedirá se declare la erradicación legal.

El Dr. MONTERROSA (El Salvador) expone que la fiebre amarilla para El Salvador, al igual que para otros muchos países americanos, constituyó una plaga que cobró un pesado tributo de vidas durante muchos años. Con motivo de la campaña de erradicación del Aedes en el país, se hizo una serie de investigaciones para tratar de establecer las fechas de las epidemias, pero desgraciadamente, por haberse destruido los archivos a causa de los terremotos, fue prácticamente imposible obtener una documentación detallada de todas las epidemias. Sin embargo, consta que en el siglo pasado hubo en El Salvador dos epidemias muy severas (un de ellas registró un total de 1,116 víctimas) y que durante el presente siglo ocurrieron varios brotes. La preocupación de las autoridades

sanitarias de El Salvador en relación a la fiebre amarilla ya se manifiesta cuando en su primer Código Sanitario, que fue promulgado en 1960, se establece una serie de medidas que en 1900 se consideraban efectivas para limitar la difusión de la fiebre amarilla, entre ellas la cuarentena terrestre, la notificación obligatoria de la enfermedad, etc. También se establecía que los buques infectados o sospechosos de fiebre amarilla tenían que cumplir cuarentena en los puertos y tenían que renovar el agua potable y evacuar el agua de la cala. Esto implica pues el reconocimiento que se tenía ya en ese tiempo de la transmisión de la fiebre amarilla por el zancudo. En 1919 hubo uno de los últimos brotes y ya en ese tiempo, con ayuda de la Fundación Rockefeller, se comenzó la primera lucha contra el Aëdes. Ocurrió un nuevo brote en 1920 y otro en 1924. Ya en 1925 fue organizado un cuerpo de inspectores sanitarios destinados exclusivamente a la lucha contra el Aëdes aegypti. Incorporándose al programa continental después de la reunión de Santiago, el 21 de abril de 1949 se iniciaron los trabajos para erradicar el Aëdes aegypti en el Salvador. El primer paso fue el adiestramiento del personal encargado de ejecutar este trabajo, y luego se iniciaron los trabajos de investigación para llegar a conocer exactamente hasta donde fuera posible el grado de infestación de Aëdes aegypti en el territorio nacional. De las 1,967 comunidades con 260 municipios existentes en el país, fueron inspeccionadas 989 dentro de 127 municipios. El resto de las comunidades pertenece al área rural sin conexiones directas con las localidades positivas y donde lógicamente es muy remota la posibilidad para el Aëdes aegypti. Se estima que por lo menos un millón de personas han quedado protegidas contra la fiebre amarilla urbana, o sea aproximadamente

el 50 por ciento de la población total del país: el otro 50 por ciento está libre de la enfermedad por vivir en zonas ecológicamente incompatibles con la existencia del mosquito. De las 989 localidades que se inspeccionaron, 190 resultaron positivas al Aedes habiéndose comprobado 6,346 focos de dicho zancudo. Para la investigación de las 989 localidades se tuvieron que revisar 147,314 secciones domiciliarias equivalentes al 79 por ciento de las casas existentes en dichas localidades. Los trabajos de erradicación propiamente dichos se iniciaron simultáneamente con la investigación, pues cada criadero de A. aegypti que se iba descubriendo se trataba de inmediato. Los tratamientos dieron por resultado la destrucción completa de los criaderos cuando era posible la aplicación de suspensión de DDT al 5 por ciento en los depósitos de agua que por alguna circunstancia no podían hacerse desaparecer permanentemente.

En la lucha contra el A. aegypti y en localidades seleccionadas como San Salvador, Santana, San Miguel, Quelapa y Moncagua, se aplicó DDT mensualmente en proporción de 1 a 5 partes por millón a las fuentes de abastecimiento público de agua, como medida complementaria, y con esta medida y el complemento de otras se logró la desaparición total del Aedes en estas localidades. Se aprovechaba la visita de los inspectores para que al mismo tiempo hicieran una labor de educación en cada familia y cada persona con que ellos tenían que ponerse en contacto en estas visitas. Después de muchos meses de trabajo en las 190 localidades encontradas positivas, con visitas periódicas y tratamiento de los focos que persistían, se logró que en el año 1956 las inspecciones dieran resultados negativos. De conformidad con las

normas señaladas por la OSP se continuaron las inspecciones para ir comprobando el estado de dichas localidades y, por último, en el mes de mayo de 1958 se inició la verificación final de la campaña anti-aëdes en el país, la cual comprendió la cuidadosa reinspección de las mencionadas 190 localidades, más otras 9 que, a pesar de haber sido negativas en la encuesta inicial se consideraban vulnerables y que para mayor seguridad de los resultados se incluyeron en la verificación final. Estos trabajos de la verificación final se completaron el 17 de noviembre de 1959, día en que se realizaron las últimas inspecciones en la ciudad de El Salvador. Esta verificación final fue realizada todo el tiempo bajo la supervisión directa del personal especializado de la OSP, y comprendió la realización de 54,450 inspecciones domiciliarias con resultados absolutamente negativos. Durante los 10 años y 7 meses de trabajo en la campaña de erradicación, el personal de campo realizó 490,190 inspecciones domiciliarias y se aplicaron 3,406,888 tratamientos a criaderos activos o potenciales de Aëdes. Después de esto, se ha presentado ya el informe final.

Termina diciendo que actualmente hay un servicio permanente en la sanidad de El Salvador para mantener una expectativa armada, a fin de evitar una reaparición, es decir, para controlar cualquier brote que pudiera presentarse.

DR. JENNEY (United States of America) stated that, as the representatives would readily recognize from the map contained in the document under discussion, the United States of America continued to

demonstrate the most effective hospitality to the Aedes aegypti, although it was indeed a very unwilling type of hospitality. He expressed his appreciation to the Representative of Mexico for failing to explain that as the admirable eradication program being carried out in his country moves northward, it will begin to fail when it reaches within the flight range of the Aedes aegypti along the borders of its northern neighbor. Nevertheless, he wished to make a few statements in connection with the problem in the U.S.A., which might be of general interest to the Council members.

A survey of published and unpublished reports on the presence of Aedes aegypti since 1900 indicate that the species has been found in a total area of approximately 700,000 square miles. However, surveys conducted by the U.S. Public Health Service recently, that is, between 1956 and 1959, indicate that the reduction was continuing and that the area of infestation is now limited to about 200,000 square miles. In addition to this evident decrease in the area of infestation within the U.S.A., it was significant to note that the density of Aedes aegypti found in the majority of cities surveyed was below the so-called critical level of 5 per cent of the premises reported to be necessary to support the transmission of yellow fever. Several theories have been advanced for this evident decrease, in the absence of a specific campaign against this mosquito. Reduction or elimination of major sources of foci have been attributed to improvements in the municipal water supply systems since the latter part of the last century, whereby cisterns and rain barrels have disappeared; advances in fire protection

techniques, with subsequent removal of fire water reservoirs; and numerous community mosquito control programs, which have also contributed to the control of the species. It is apparent that while it is not possible to evaluate the relevant value of all the contributing factors, the distribution and density of the species have been markedly decreased despite the lack of an organized eradication program against the Aedes aegypti mosquito in the United States. The Public Health Service is at present conducting certain programs to combat the possibility of yellow fever being introduced or developing into epidemic proportions. There is a pilot eradication program in Pensacola, Florida, initiated in November 1957. This city in the northern part of the state was selected because it is a port city with a relatively high density of Aedes aegypti, but eradication has not been achieved. General control procedures have been adopted from those utilized and recommended by the Pan American Health Organization for the eradication programs in Central and South America. Dr. Jenney concluded by saying that the United States is greatly indebted to the Pan American Health Organization for its assistance in this particular program. Also, he wished to report that the Government of Mexico very kindly offered to send two of its specialists to Pensacola in September, who will consult with them there and give them the benefit of the experience of their country's highly successful program.

El Dr. JIMENEZ MONGE (Costa Rica), confirma lo anunciado por el Dr. González sobre la erradicación del A. aegypti en Costa Rica y dice que, según sus informes, se han revisado más del 75 por ciento de las localidades del país y todas ellas se encuentran negativas. Termina

diciendo que se calcula que se necesitarán de dos a tres meses más para declarar completamente erradicado el mosquito A. aegypti en el país y que espera que en la próxima reunión del Consejo Directivo, C. Rica presentará un informe sobre la erradicación total de ese mosquito.

Dr. NICHOLSON (United Kingdom) remarked that it is apparent that the path to the final eradication of Aedes aegypti in the West Indies Federation has been beset by many serious set-backs, the most notable being: (1) the resistance of the Aedes aegypti to DDT; and (2) an incidence of 8 per cent of tree-hole breeding, in which 85 per cent of holes are beyond the reach of perifocal operators. Both these problems have now been overcome, with the exception of Barbados, Dominica, Jamaica, and Anguilla the remainder are aegypti free. Aedes aegypti was reported resistant to DDT in Trinidad in 1959. This was confirmed in both the United Kingdom and the United States of America, the degree of resistance being in the region of a thousandfold. In Jamaica resistance is in the same category, whereas in Barbados the figure is much less. Dr. Nicholson then called attention to the table appearing on page 7 of Document CD12/7, showing the position quite clearly up to the end of 1959, although greater headway has been made in 1960. The following countries are now free from Aedes aegypti: Bermuda, St. Kitts, Nevis, Antigua, St. Lucia, St. Vincent, Grenada, Tobago, Trinidad, British Guiana, and British Honduras. Sufficient verifications have been made to warrant a formal declaration of eradication, but unfortunately no formal declaration will serve as a barrier to re-infestation, since these aegypti-free islands have close

neighbors that are still infested. The presence of Aedes aegypti with dual resistance to DDT and dieldrin could stultify efforts if the mosquito were to a foothold in any territory, unless recourse is made immediately to another insecticide. Airlines should be made to accept their responsibilities in this matter, for at some time or another everyone has seen the perfunctory manner in which aircraft are sprayed with an aerosol while a plane is in flight. Dr. Nicholson concluded by stating that his report was necessarily brief because the programs are proceeding normally toward the logical ending of total eradication.

El Dr. QUIRCH (Cuba) da las gracias en nombre de Cuba al Dr. Patiño-Camargo por el homenaje rendido al Dr. Carlos J. Finlay, y agradece la colaboración que presta la Organización a Cuba en la erradicación del Aedes aegypti. Manifiesta que, para la mejor comprensión del desenvolvimiento de la campaña en Cuba, es necesario que ésta sea dividida fundamentalmente en dos fases: una anterior y otra posterior al primero de enero de 1959. En la primera fase, no pudo hacerse prácticamente nada en Cuba, desde el punto de vista de la erradicación, dado lo insuficiente del presupuesto de \$150,000 anuales y del personal de que se disponía, que no excedía de 84 hombres en labores de campo en su totalidad.

Con el advenimiento del Gobierno Revolucionario, se suscribe un nuevo convenio con la Oficina Sanitaria Panamericana mediante el cual el crédito para la campaña fue aumentado a \$840,000 anuales y el personal se amplió a 350 miembros en labores de campo. No obstante, al probarse con el transcurso del tiempo que era necesario aumentar este personal nuevamente, se consiguieron del Ministerio de Salud 14 brigadas más, y en el momento presente la campaña cuenta con 427 hombres distribuidos en la siguiente forma: 70 brigadas, compuestas por 350 visitantes, 70 capataces y 7 capataces jefes.

De acuerdo con el Plan de Operaciones previamente trazado, el programa se desarrollará en Cuba en cuatro etapas fundamentales, la primera de las cuales fue comenzada en lo que se denomina "La Gran Habana", constituida por las ciudades de Marianao, La Habana, Guanabacoa, Regla y Casablanca, así como por los municipios vecinos que rodean a la Gran Habana. Posteriormente se irán extendiendo, de acuerdo con el criterio de áreas contiguas progresivamente crecientes, a los restantes municipios de la Provincia y posteriormente se entrará en las provincias vecinas a la de La Habana, la Provincia de Matanzas y la Provincia de Pinar del Río. Una vez completada esta segunda fase de la erradicación, se pasará a la Provincia Central de Cuba, la Provincia de Las Villas, y finalmente se procederá a la erradicación en las provincias de Camagüey y de Oriente, que son las más orientales del país.

Añade que, con un criterio análogo al sustentado por el Representante de México, precisamente en Cuba se aprovechará para la erradicación del Aedes aegypti el rociamiento que va a hacer la Comisión de Malaria y se combinarán ambas campañas para que resulten más económicas.

Expone luego que la tarea lógica que se imponía al comenzar la segunda fase, era la de reorganizar el personal y ampliarlo paulatinamente antes de dar comienzo a los verdaderos trabajos de erradicación. Del mes de marzo al mes de agosto del año 1959, el personal se amplió hasta tener las 56 brigadas de que se componía inicialmente la nueva campaña, para llegar, en el mes de mayo del presente año, a las 70 brigadas, que es el efectivo con que se cuenta en el momento actual.

La labor se fue desarrollando en la siguiente forma: la parte Sur de la Gran Habana, o Sector C de la misma, fue la primera en recibir la aplicación general de insecticida en agosto del pasado año. Al mismo tiempo en los municipios vecinos a La Habana se había hecho el levantamiento de planos correspondientes y se había realizado en ellos la encuesta inicial y el tratamiento al mismo tiempo, en algunos de ellos antes de comenzar en el Sector C de La Habana, como medida de protección para evitar la reinfestación de La Gran Habana de esos municipios vecinos.

Posteriormente los trabajos se fueron extendiendo por Guanabacoa, Regla y Casablanca; después se comenzaron los trabajos en el Sector B, luego en Marianao y actualmente se está finalizando la primera aplicación de insecticidas en el Sector A de La Habana.

Conjuntamente con esta labor se fueron realizando también el reconocimiento de área y el levantamiento de planos de los restantes municipios de La Habana, para tener todos estos municipios listos para efectuar en los mismos la encuesta inicial y el tratamiento una vez que la brigada que está trabajando en la Ciudad de La Habana y en la Gran Habana en sí, puedan ser retiradas poco a poco.

Destaca el orador, dentro de la labor realizada, una experiencia que se está llevando a cabo en Cuba con comprimidos de dieldrín, utilizado en forma de polvo humedecible al 50 por ciento y mezclado con cemento y arena en una proporción de cinco partes de arena por una de cemento; el peso aproximado de los comprimidos es de unos 8 gramos, con aproximadamente 0.6 gramos de dieldrín técnicamente puro. Se ha

presentado un informe preliminar a la Oficina y al Gobierno de Cuba acerca de los resultados que se han venido obteniendo con dicha experiencia. En la página 5 del folleto que sobre la campaña se ha distribuido a los Representantes, donde se habla de la zona rural de Guanabacoa están señaladas con un asterisco las localidades que han sido comprendidas en dicha experiencia, que son las de Campoflorido, Bacuranao, Minas, La Gallega y Barreras. Casi todas esas localidades tenían un índice de infestación muy alto y en ellas se trataron exclusivamente los depósitos que contenían agua; los resultados de la segunda verificación son bastantes alentadores. El orador hace constar que es muy temprano para hacer conclusiones al respecto, pero se seguirá ampliando esta experiencia, y posteriormente se elevarán a la Oficina las conclusiones. Hasta ahora puede decirse que el procedimiento tiene una ventaja cierta sobre el DDT: la aceptación por parte de la ciudadanía de dichos comprimidos.

En cuanto a los resultados obtenidos hasta el presente en el año de trabajo de erradicación realizado en el segunda fase, manifiesta que el índice del Sector C, que comprende 20 distritos, era de 6,4 al iniciarse la segunda fase, y en el momento actual es de 1,3. Resultados todavía más espectaculares se obtuvieron en la ciudad de Guanabacoa, cuyo índice global de la ciudad era de 28,7 y después de efectuada la última verificación es solamente de 0,9. De los municipios vecinos a La Habana, solamente menciona uno como ejemplo: el de San José de las Lajas. En dicho municipio se concluyó recientemente la segunda verificación, habiéndose encontrado un solo foco en la cabecera del municipio, es decir, en la localidad de

San José de las Lajas. La condición inicial de dicho municipio, que tiene 4 localidades y nueve barrios rurales, era la siguiente: de las cuatro localidades, 3 estaban altamente infestadas (San José de las Lajas tenía un índice de infestación de 11 por ciento; la localidad de Jamaica un 22,5 por ciento y la localidad de Tapaste un 21 por ciento de infestación; la localidad de Portugalete resultó negativa en la encuesta inicial), mientras que de los 9 barrios rurales, 7 estaban positivos de aegypti. Al efectuarse la segunda verificación en ese municipio, un solo foco fue hallado en la localidad de San José de las Lajas. Para finalizar, compara los datos del informe rendido a la Oficina en el mes de mayo (Documento CD12/7, pág. 3). En los primeros había 95 localidades inspeccionadas, 78 encontradas con aegypti, 54 verificadas y 31 aún positivas; en el momento actual, las cifras son las siguientes: localidades con encuesta inicial, 96; encontradas con aegypti 80; tratadas, 81; verificadas 54; aún positivas 23.

El Dr. FRICKE (Chile) dice que, en su país el Aedes aegypti ha sido bastante benévolo, porque, después de un brote de fiebre amarilla que tuvo lugar en 1912, no se volvió a encontrar el vector hasta que, en 1948, a raíz de un acuerdo concertado entre Chile y la Argentina, se hizo una encuesta general de un área sospechosa, que reveló la existencia de 44 localidades positivas en las tres provincias más septentrionales del país. Con tal motivo, se empleó el DDT en dosis de una parte por millón en los estanques centrales de agua potable, aplicando también otras medidas para evitar y combatir el desarrollo del mosquito en los domicilios. Se acusaron bajas, casi a cero, en los índices por provincias de manera que, a mediados de 1953, los resultados de las verificaciones

fueron totalmente negativos a excepción del puerto de Tocopilla. Una revisión más reciente reveló que aún existía el vector en una localidad, y por consiguiente se procedió a efectuar una reencuesta general.

Añade el orador que, sobre esta base, se firmó un convenio con la Oficina Sanitaria Panamericana, y agradece la cooperación prestada por ésta al Gobierno de Chile, ya que, mediante ella, se procedió al desarrollo de un trabajo intenso gracias al cual la situación es hoy la siguiente: a principios del presente año, en enero, conforme a un plan de operaciones preestablecido, se atacó un área de 104,000 kilómetros cuadrados, con el propósito de inspeccionar unas 22,600 casas de población urbana y rural, de un total de 62,000. La acción necesaria se estimó en mil hombres-día de trabajo durante un período de siete meses. Los casos en que hasta la fecha se ha observado la presencia de Aedes aegypti corresponden solo a dos localidades. Los índices hallados variaron de 0.2 a 18.1. La labor realizada hasta el 30 de junio último, puede expresarse en las siguientes cifras: áreas ya inspeccionadas, 275; localidades positivas, 2; casas inspeccionadas, 14,782; casas positivas, 49; casas tratadas, áreas positivas, 857; depósitos inspeccionados, 87,126, depósitos con focos de Aedes aegypti, 63; depósitos tratados, 8,965. Como se ve, el problema en sí ha sido de carácter limitado. Terminada la actual etapa se espera haber eliminado en sus últimos reductos el Aedes aegypti en Chile. De acuerdo con los ciclos establecidos para la actual campaña, y si no se presentan novedades desfavorables, la última verificación en las localidades positivas correspondería hacerla en

febrero de 1961. Después de ésto, la Oficina Sanitaria Panamericana podrá efectuar una inspección confirmatoria y declarar la erradicación del Aedes aegypti en la República.

El Dr. PARRA (Venezuela) manifiesta que su país ha formulado ya los planes para llevar adelante la campaña de erradicación del Aedes aegypti, de conformidad con el convenio que, en el mes de junio del año 1958, firmó con la Oficina Sanitaria Panamericana. Expresa su agradecimiento a la Oficina por haber puesto a disposición de su país un médico y tres inspectores, los cuales actúan como consultores. Igualmente el Gobierno Nacional ha asignado, en su presupuesto, la cifra de 5,000,000 de bolívares, que equivale aproximadamente a 1,400,000 dólares, para la campaña de erradicación del Aedes aegypti. Se espera que, en los próximos cuatro años, se podrá erradicar este vector. El Servicio dispone en la actualidad aproximadamente de unos 450 inspectores, los cuales están distribuidos en dos frentes. Un frente que se podría llamar central, cuya actuación irradia desde Caracas. Ya se ha hecho el tratamiento correspondiente y se puede afirmar que Caracas, que tenía un índice de infestación bastante bajo ya en la primera verificación, está hoy libre del vector.

Los aeropuertos internacionales de Venezuela están también prácticamente libres del Aedes aegypti. Hay, además, un frente occidental en el cual ya se han cubierto todas las localidades principales, incluyendo la ciudad de San Cristóbal y las poblaciones fronterizas de Colón. En resumen, pues, Venezuela está cumpliendo los compromisos que tiene contraídos en cuanto a la erradicación del Aedes aegypti y en un futuro no muy lejano se espera

tener la satisfacción de traer al Consejo pruebas de haber erradicado tal vector. Finalmente, el Dr. Parra felicita a la República de El Salvador por el Informe Final que ha presentado ante el Consejo y propone a éste que apruebe un Proyecto de Resolución, redactado en los siguientes términos:

"El Consejo Directivo,

Teniendo en cuenta el Informe Final de los trabajos del Programa de erradicación del Aedes aegypti de El Salvador presentado en esta Reunión según el cual dicho país se declara libre de Aedes aegypti, después de haber cumplido satisfactoriamente las normas en que se basan los criterios establecidos por la Oficina Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1ro. Aceptar el Informe Final presentado por la República de El Salvador y declarar su territorio libre de Aedes aegypti.

2do. Hacer un llamamiento a los países y territorios aún infestados, para que los que todavía no han iniciado la erradicación, la acometan, y los que la tienen en marcha, la intensifiquen en los términos aprobados en la XI Conferencia Sanitaria Panamericana.

3ro. Recordar a las naciones que ya erradicaron el vector, la necesidad de mantener una estricta vigilancia en puertos marítimos, aéreos y terrestres, con el objeto de evitar la reinfestación."

Decisión: Por unanimidad se aprueba el Proyecto de Resolución propuesto por el Representante de Venezuela.

Decision: The resolution, as proposed by the Representative of Venezuela, was unanimously approved by the Directing Council. 7

El Dr. MONTERROSA (El Salvador) dice que, en esta oportunidad en que ha sido oficialmente declarado por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud que El Salvador está libre de

Aedes aegypti, quiere manifestar, en nombre de su Gobierno, el más expresivo agradecimiento a la Oficina Sanitaria Panamericana por la asistencia que todo el tiempo ha prestado a El Salvador en esta campaña que ahora se cierra con tanto éxito. Desde 1947, en que el Consejo Directivo, reunido en Buenos Aires, recomendó que se hiciera una campaña continental contra el Aedes aegypti, se comenzó a preparar el personal y se estableció el correspondiente Servicio, contando para esta finalidad con la asistencia técnica del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana. Los inspectores fueron cuidadosamente adiestrados y organizados en brigadas que estuvieron bajo la estrecha supervisión de un inspector internacional con funciones de asesor técnico. Durante todos los trabajos de la verificación final también se contó con la estrecha colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana, que proporcionó los servicios del inspector, Sr. Eliseo Cruz Rocha, para la dirección y supervisión de los inspectores nacionales. También se contó con la estrecha y valiosa colaboración del Consultor de la Zona III que preparó un itinerario de trabajo adoptando métodos de trabajo sujetos a las normas de la guía de procedimiento de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Salvador agradece, pues, profundamente a la Oficina Sanitaria Panamericana que haya sido la iniciadora de este movimiento continental, origen del éxito que ahora tiene El Salvador, y agradece, asimismo, la colaboración técnica recibida, en todo momento, durante este trabajo. Expresa también su satisfacción porque se haya logrado llevar a buen término esta empresa que, indudablemente, es una verdadera garantía, no

solamente para la salud de El Salvador en este aspecto, sino también para todas las naciones hermanas.

El Dr. ALVAREZ (Ecuador) dice que le es muy grato unirse de una manera muy especial a las felicitaciones prodigadas a El Salvador por el éxito que ha tenido en su campaña. Añade que le satisface poder concurrir al Consejo Directivo, ya que justamente en estos momentos, el Servicio Sanitario de su país está haciendo una revisión total de vigilancia a lo largo de todos los puntos, que pueden considerarse débiles en el mantenimiento de la campaña de vigilancia.

El Dr. BARRENECHEA (Bolivia) señala que su país ha sido uno de los que han sufrido el flagelo de la estegomía, y las epidemias que ha causado han ido paralelas casi con el paludismo, constituyendo un verdadero problema. Basta recordar un episodio ingrato para Bolivia, la construcción del ferrocarril Madera Bamboré, pues puede decirse que, en una extensión de 180 kilómetros, hubo una enorme cantidad de víctimas de paludismo y de fiebre amarilla, que se calcula en dos defunciones por cada durmiente colocada. Semejante episodio movió hondamente la atención y, posteriormente, en 1939, focos que aparecieron en diferentes regiones hicieron que se multiplicaran los esfuerzos hasta que, desde hace varios años, conforme lo demuestran los informes de la Oficina Sanitaria Panamericana, esta agonía ha sido totalmente erradicada del territorio de Bolivia. Sin embargo, existe un servicio permanente de fiebre amarilla que está en perpetua vigilancia para continuar la lucha y en espera de la aparición de cualquier foco.

El Dr. BARRENECHEA termina diciendo que, le es muy satisfactorio poder señalar que, desde hace más de cinco años en Bolivia está erradicada totalmente la estegomía.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera que la resolución que acaba de aprobar el Consejo ahorra una buena cantidad de los comentarios que pensaba hacer, por lo que va a reducirlos a dos o tres puntos. Desde luego, el problema planteado por el Representante de México, en la mañana de hoy, con motivo de la discusión sobre la malaria, y reiterado en la tarde, durante la discusión sobre el Aedes aegypti, tiene el sentido de que aquellos países que tienen en marcha programas de erradicación de la malaria aprovechen sus efectos para la eliminación simultánea del Aedes aegypti. Un problema de igual naturaleza fue planteado en la última Asamblea Mundial de la Salud por el Representante de Guatemala, y motivó una resolución en los términos expuestos por el Dr. García Sánchez en la tarde de hoy, dejando claramente establecido que, ninguna campaña destinada a la eliminación de otro vector debiera afectar, por ningún motivo, la marcha normal del programa de erradicación de la malaria y el cumplimiento de todas sus etapas. Dicho en otras palabras, de lo que se trata es de obtener el máximo rendimiento del programa de erradicación de la malaria, sin que nada obstaculice su desarrollo, y seguramente es en ese sentido como el Dr. García Sánchez ha hecho su proposición. Es posible que el Consejo Directivo estimara conveniente introducir en el proyecto de resolución, sobre erradicación de la malaria, que está siendo analizado por el grupo designado hoy día por el Presidente, alguna idea de esta naturaleza.

Añade el Dr. Horwitz que también quisiera recordar, con referencia al punto 3ro. de la resolución aprobada, que en las dos últimas reuniones de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, se ha planteado la necesidad de solicitar de aquellos gobiernos que no han erradicado el Aedes aegypti que tengan a bien iniciar o intensificar su programa, con el propósito de favorecer a aquéllos que ya están libres del vector, permitiéndoles disminuir las inversiones en vigilancia, que como aquí se ha señalado, son muy costosas.

Las interesantes consideraciones del Representante de Estados Unidos de América, han llamado la atención de los efectos del saneamiento en la importante reducción de la infestación de Aedes aegypti en su país. La Oficina Sanitaria Panamericana ha sido invitada a la reunión de septiembre próximo en Pensacola, a que ha hecho referencia el Representante de Estados Unidos de América, para participar en discusiones conjuntas de técnicos de los Estados Unidos de América y de México, sobre la situación actual del problema y los resultados que hasta aquí se han obtenido. Señala asimismo el orador, el significativo esfuerzo que está haciendo el Gobierno de Cuba para erradicar el Aedes aegypti. Dice que, como ya ha manifestado anteriormente, tuvo el honor de firmar, con el Presidente de la República, en febrero del año pasado el convenio tendiente a la erradicación, y le es muy grato comprobar hoy día,

despues del acucioso informe del Representante de Cuba, cómo este convenio se está cumpliendo muy acertada y exactamente en todas sus partes.

Añade que quisiera plantear, dada la trascendencia que el asunto tiene, un problema de carácter técnico al que hizo alusión el Representante de Cuba, y que se refiere al uso de las "pellets" o tabletas de dieldrín. De las tablas que presenta en su informe, se desprende, sin ninguna duda, que los resultados son positivos. Sin embargo, le preocupan dos hechos fundamentales, a saber, el tiempo que hay que destinar para educar al grupo familiar y a la comunidad sobre lo que significa el uso de las tabletas, y la necesidad de asegurar que no las eliminen en el momento en que se hace el cambio de agua en los recipientes. Si bien es cierto que los resultados, en la muestra que ha presentado el Dr. Quirch, son muy significativos, convendría considerarlos, por el momento, sólo en términos de experimentación, sin llegar todavía a substituir las técnicas actualmente en uso.

El Dr. QUIRCH (Cuba) aclara que, lo hecho en Cuba, responde, en principio, a propósitos experimentales, sin llegar a conclusión alguna, porque realmente se estima que sería muy prematuro llegar a conclusiones a base de una experiencia que es pequeña hasta el momento presente. Desde el punto de vista de la educación pública, se efectúa un trabajo relativamente pequeño, pero la respuesta de la ciudadanía, en este

momento, ha sido altamente satisfactoria, tal vez por el proceso que está viviendo el país, en el que todos los ciudadanos colaboran intensamente con cualquier programa del Gobierno. No obstante se ha omitido al presentar el informe que esa experiencia también se realizó en uno de los distritos del sector C de la Habana, es decir dentro de la población de la Habana, y la aceptación del público, no ya en localidades pequeñas, donde tal vez sea mucho más fácil, sino dentro de un conglomerado humano como el que representa la gran Habana, la aceptación fué altamente satisfactoria, sin necesidad de divulgación sanitaria previa, y solamente con unos pequeños volantes explicativos de la labor que se estaba realizando. Cabe decir, pues, que la permanencia de los comprimidos en los depósitos ha sido satisfactoria, hasta el momento presente, en todas las localidades en que ha sido aplicada, incluso en el sector C de la Habana, en el distrito 8, a que se refiere esta nueva información. Ahora bien, en cuanto a que el método llegue a generalizarse, es decir, a que llegue a ser un substituto del DDT en la erradicación del Aedes aegypti, es aún demasiado pronto para poder llegar a conclusiones definitivas en una experiencia que está en su comienzo. Se continuará trabajando, se evaluarán los resultados obtenidos, se estudiarán las ventajas y desventajas de los comprimidos en comparación con el DDT, tanto desde el

punto de vista de la erradicación como desde el punto de vista económico y de ahorro de tiempo. Sin embargo, como dice el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, es aún demasiado pronto para llegar a conclusiones definitivas,

TEMA 14: INFORME SOBRE EDIFICIOS E INSTALACIONES PARA LA SEDE
(Documento CD12/21)
TOPIC 14: REPORT ON BUILDINGS AND INSTALLATIONS FOR HEADQUARTERS
(Document CD12/21)

MR. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) presented Document CD12/21 on this topic. He stated that this substance of this topic was in an attachment to Document CD41/3 presented to the 41st Meeting of the Executive Committee, held in Havana on Friday last. He called attention to Resolution I adopted by the 40th Meeting of the Executive Committee and stated that the Committee had taken note of the report presented by the Director on the progress made in obtaining a site for a new headquarters building. The Committee also specifically took note of the fact that the United States Government had, on 28 March 1960, enacted a law authorizing the donation of a headquarters site to the Organization. It had therefore decided to request the Permanent Subcommittee on Buildings and Installations to do certain preliminary work with respect to planning the new headquarters building, specifically to make detailed proposals regarding: (1) methods of selecting architects, engineers, and contractors for the building; (2) estimated space requirements; (3) facilities to be included in the building; (4) estimated cost; and (5) methods of financing the new headquarters building.

Resolution II, adopted by the Executive Committee at its 40th Meeting and dealing with the fire which occurred at Headquarters in November 1959, was reproduced in Document CE41/3. This fire almost completely destroyed one suite of offices in the headquarters building. Although it was fully

covered by insurance, the burned material, an expensive panelling, was replaced by far less expensive plaster-board thus effecting a considerable saving on the insurance settlement (a sum of \$42,685 out of a total insurance settlement in excess of \$64,000). The Executive Committee therefore recommended to this meeting of the Directing Council that any balance remaining from the insurance settlement be transferred to the Organization's Building Reserve Fund.

Pursuant to Resolution I of the 40th Meeting of the Executive Committee, the Permanent Subcommittee on Buildings and Installations held a series of meetings late this past spring to work on the five topics assigned to it for preliminary planning, and the Subcommittee's report thereon is included as Annex I to Document CE41/3. The first topic examined by the Permanent Subcommittee was the assignment of funds to purchase the land. The Subcommittee took note of the fact that not only had the authorizing legislation been enacted by the Government of the U. S. A., but the appropriation for the purchase of the site to be donated to the Organization had also been introduced in the current session of the United States Congress. (Subsequently, one of the two houses of the United States Congress passed the appropriation legislation, and it is to be hoped that the other house will pass it during the present session and that the bill will become law in the near future. Should this take place, the Government of the United States of America is expected to proceed immediately with acquiring the site and granting title of same to the Organization). The site itself has an area of 45,644.2786 square feet (4,202.7960 square meters) and is valued at \$875,000 to \$1,000,000.

Although there are on the site 22 row houses and a parking lot, with an attendant's shack and some fences, these installations will have to be raised at the Organization's expense since the site will be donated as it now is.

The Subcommittee next turned its attention to the methods of selecting architects, engineers, and contractors for the design and construction of the new headquarters building. In this respect, it examined at considerable length the standards established by the International Union of Architects for architectural contests. The Subcommittee also carefully studied the two types of contests authorized by the International Union: the closed or invitational type, in which a jury selects certain internationally renowned architects to submit designs; and the open type contest, in which any qualified architect may compete. The Subcommittee decided in favor of the open competitive contest for the design of the Organization's headquarters building, in which any qualified architect in the Americas might participate. Under this type of contest, a jury appointed according to the rules of the International Union of Architects would quickly review preliminary sketches of building designs which would not be expensive to make submitted by participating architects, and select perhaps six or twelve that would be worthy of detailed development. For those sketches selected for this purpose, a fee would have to be paid in accordance with the rules of the International Union to cover drafting and other costs.

The Subcommittee asked several questions with respect to the manner in which these contests are operated and studied the standards of the International Union in detail. It was made clear that the Union rules do not prohibit certain internationally renowned or qualified architects from being invited, to participate in the design contest. However, the rules of the International Union of Architects require that the owners of the buildings select a professional architect as an adviser to the actual operation of the contest itself. That person would be responsible for drawing up the details of the site, the specifications regarding its nature and characteristics, which any architect must have in order to make a design, and answering any technical questions that may be asked by the participating architects during the contest. The actual award will, of course, be made by the jury of eminent architects selected by the owners in collaboration with the professional adviser.

Next, the Subcommittee on Buildings and Installations turned its attention to the problem of space requirements. In this connection, the Secretariat had prepared a series of tables on estimated space needs in 1960, 1965 and 1980 so as to allow some room for expansion, in the expectation that the Organization will continue to grow. Mr. Simpson went on to say that the tables which were examined and studied by the Subcommittee are reproduced as Attachments II, III, IV, V, and VI to the Annex to CE41/3. It should be emphasized that, in preparing the materials the Secretariat merely attempted to give a rough definition of what the different space requirements for Headquarters would be. The Secretariat did not have a staff of qualified engineers and architects in this

particular field and most of the information was obtained by consulting such persons in other international or local organizations in Washington, D. C. The table shown as Attachment II contains a summary of the different types of space which it is expected will be needed in 1965 and 1980, based on the assumption that there will be a growth of Headquarters staff to 280 by 1965 and to 395 by 1980. Also shown is a column on the actual space needed according to the application of the usual office space standards, as well as those for the various other types of space employed. The standard average for office space is 119 square feet per person, which is a relatively modest space standard for a professional organization. The total amount of space anticipated for the building, as shown in the attachment, is 150,000 square feet (nearly 14,000 square meters). Of this amount, 46,860 (4,353 square meters) would be for office space. In addition, there would be 11,500 square feet for Conference facilities and various amounts for other types of requirements.

After examination of these attachments, the Subcommittee made a number of suggestions as to adjustments to be made in the preliminary estimates with respect to the space requirements for the headquarters building. It also felt that the total amount of 150,000 square feet proposed was a reasonable estimate, based on the Organization's past history of growth and that reasonably anticipated for the future. These 150,000 square feet also reflect the limitations of the size of the plot being made available to the Organization and the height restrictions enforced in this particular part of Washington by the local zoning ordinances.

The Subcommittee then turned its attention to an examination of the different types of facilities or installations that should be included in the new building, and specifically studied the problems of the cafeteria. At first the Secretariat felt that there would be many advantages to having a cafeteria for the staff in the building, but upon consultation with various other international organizations and government agencies, it was learned that it would not be possible to operate a cafeteria without a serious deficit in the operating costs, unless a population of 700 persons were to be served. Since this population is nearly double the amount contemplated for the Organization's Headquarters, even as far into the future as 20 years from now, the Subcommittee dropped all idea of trying to include a cafeteria in the building. Moreover, the Secretariat was able to present information to the Subcommittee that there will be more than adequate facilities available to the staff in nearby government building cafeterias and commercial restaurants.

The Subcommittee believed that special attention should be given to the main reception hall to insure that this headquarters building, which will stand as a monument to inter-American cooperation in the field of public health, will be of a size and beauty that will attract the many visitors and tourists who can be expected to visit it once it has been completed. The Subcommittee believed that more attention should be given to the amount of space to be set aside for files and records, but recognized that this was a technical matter whose final decision could best be left to the architect-adviser to be employed by the Organization for the design

contest and, in general, for the purpose of advising on the development of plans and specifications for the new headquarters building.

The Subcommittee dealt with the problem of a library. Although Washington is a city where there are more than ample library facilities, the Subcommittee believed that the Bureau should have a library of its own, particularly since it will undoubtedly be the best depository of works in Spanish and English on public health in the Americas. The Subcommittee was informed that the Director of the PASB had very recently designated a special committee to study the Organization's library needs and since it will deal with problems of space to be set aside for library stacks, reading rooms, and similar library facilities, the Subcommittee felt that it would leave the problem of the library until the Director's committee had had an opportunity to complete its analysis and submit its report.

Finally, the Subcommittee dealt with the question of Conference facilities to be included in the new headquarters building for meetings of the Governing Bodies. It was proposed that a space of 11,500 square feet (1,068 square meters) be set aside for Conference facilities. This space is to include a main chamber for holding meetings of the Directing Council, rooms for meetings of the Executive Committee and other committees, offices for delegates, WHO officials, and for minutes, translating, typing and other temporary Conference personnel, and installations for simultaneous interpretation and other Conference services. It was also believed that it would be necessary to provide sufficient space for at least two floors height in the main chamber of the Conference suite in order that this suite

could adequately meet the needs for the meetings. It is contemplated that this same main chamber would be able to seat approximately 300 persons, and, if this is architecturally feasible, the Subcommittee is proposing that the main chamber be built in such a way that it may be converted into a small auditorium that will be available to the Bureau for scientific symposiums, meetings of the Staff Association, and for other meetings.

The next major point studied by the Subcommittee dealt with cost estimates for the construction of the new building. In this connection, the Secretariat did a considerable amount of research on the prevailing cost rates along the eastern seaboard of the United States. It was found that the average gross cost with respect to the construction of the building, although not possessing luxury features but being nevertheless a handsome monument to this Organization, would run approximately \$25 to \$30 per square foot, or a total construction cost for the building itself of approximately \$4,125,000. In addition to this, there are certain preliminary costs with respect to site surveys, geological studies, etc., as well as landscaping after completion of the building, involving a cost of \$16,000. Finally, there are the necessary fees for the architects and engineers who are to be responsible for the construction of the building and these, according to generally accepted practice, run to 10 per cent of the construction costs, or \$412,500. This, then, means that the total estimated cost for the new headquarters of the Organization is approximately \$4,555,000.

Having examined these cost estimates, the Subcommittee next turned to the problem of financing the construction of the new headquarters for the Organization and the following three basic methods were presented by the Secretariat to the Subcommittee for consideration: (1) assessed quota contributions on Member Governments as a special supplement to the regular budget of the Organization for one given year, on the same ratio as that of their annual quota payments; (2) the same as above, except that the assessed quotas would be amortized over a 10-to 20-year period. This would require obtaining a loan, either without interest or with low interest, from governmental or private sources, in order not to delay construction of the building; and (3) donations from foundations, private groups, or individuals. This would require, as a minimum, a period of from six to eight months of concentrated effort in approaching possible donors. The amounts obtained by this method would, of course, be subtracted from the amount to be assessed against the Member Governments.

After considering the three basic methods and several different combination of these, the Subcommittee concluded that the best approach to financing the Organization's Headquarters was a combination of the second and third method. Essentially, the Subcommittee recommended, and it was subsequently endorsed by the Executive Committee itself, that the Organization do everything possible to obtain donations for the new Headquarters. However, being realistic and faced with the possibility that probably only a small part of the total construction cost could be so obtained, the Subcommittee believed that the Member Governments

would have to be assessed quota contributions for the construction of the new headquarters building, but that these should be amortized over a 10- to 20-year period. This meant, of course, that the Organization would have to proceed to try and arrange for a loan so that construction could begin immediately, preferably an interest-free or low-interest loan that could be repaid as the amortized quota contributions were received over the years from the Member Governments. The Subcommittee included all these facts in the report submitted to the 41st Meeting of the Executive Committee, which just adopted a resolution approving the work of the Subcommittee and recommending it to the Directing Council.

Mr. Simpson concluded by stating that there have been three different resolutions adopted by the Executive Committee at its 40th and 41st Meetings on this topic. The Secretariat has taken the liberty of attempting to consolidate these three resolutions, which contain recommendations to this meeting of the Directing Council, into a single draft resolution, which has been distributed and which does not in any way change the substance of the recommendations contained in the resolutions adopted by the Executive Committee.

El Dr. ALLARIA (Argentina) señala que, en el proyecto de resolución mencionado por el Sr. Simpson, convendría introducir alguna enmienda. El punto cuarto de la parte dispositiva habla de la delegación de "plenos poderes". Estas palabras no son jurídicamente muy precisas. Delegar plenos poderes, es delegar mucho, y esa frase podría complicar la

interpretación jurídica de los actos que han de llevarse a cabo en relación con este problema de la construcción del edificio de la Sede.

Quizás fuera más propio decir simplemente que el Consejo Directivo autoriza al Comité Ejecutivo para actuar en nombre de la Organización Panamericana de la Salud en lo referente a la construcción del edificio de la Sede, y autorizar en el mismo sentido al Subcomité Permanente de Edificios y Obras.

Se levanta la sesión a las 6:00 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XIX Reunión

La Habana, Cuba

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XII Reunión



Jueves, 18 de agosto de 1960, a las 9:25 a.m.
Thursday, 18 August 1960, at 9:25 a.m.

CD12/28

22 agosto 1960

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Presidente:
Chairman:

Dr. Lisandro Lattuf

Venezuela

Indice
Contents

Tema 14: Informe sobre edificios e instalaciones para la Sede
(Documento CD12/21 y CE41/3) (continuación)

Topic 14: Report on Buildings and Installations for Headquarters
(Document CD12/21 and CE41/3) (continued)

Tema 15: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria
Panamericana (Documento CD12/3)

Topic 15: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary
Bureau (Document CD12/3);

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Cuarto 424) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Chief Secretariat Services (Room 424) within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full text of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 17: Informe del Subcomité sobre Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la Salud (Documento CD12/19)
- Topic 17: Progress Report of the Subcommittee on Basic Documents of the Pan American Health Organization (Document CD12/19)
- Tema 29: Informe sobre el desarrollo y utilización de la INCAPARINA (Documento CD12/20 y Addendum I)
- Topic 29: Report on the Development and Utilization of INCAPARINA (Document CD12/20 and Addendum I)

EL PRESIDENTE abre la sesión y dirige un cordial saludo, en nombre del Consejo Directivo, al Dr. José Orbilla Pérez Villarreal, Representante del Perú, que se ha incorporado a las actividades de la Reunión.

TEMA 14: INFORME SOBRE EDIFICIOS E INSTALACIONES DE LA SEDE
(Documentos CD12/21 y GE41/3) (Continuación)
TOPIC 14: REPORT ON BUILDINGS AND INSTALLATIONS FOR HEADQUARTERS
(Documents CD12/21 and GE41/3) (Continued)

EL PRESIDENTE anuncia que va a continuar el examen del Tema 14, (Informe sobre edificios e instalaciones de la Sede), iniciado en la sesión anterior.

Mr. THOMAS (United States of America) noted that the estimated cost of the new building was about \$4,550,000, that the Organization had on hand approximately \$812,000, leaving a balance of \$3,743,000. This balance would have to be raised by voluntary contributions or by assessments from Member Governments, or by a combination of the two methods. If the assessments are paid over a ten-year period it would amount to \$375,000 per year; if over a twenty-year period it would be \$187,500 per year.

He believed it imperative that the Directing Council at this Meeting determine the method of financing so that construction could begin during the next year. He expressed a preference for the 20-year period.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) destaca la necesidad y urgencia de que la presente Reunión del Consejo tome las medidas que considere pertinentes a objeto de facilitar la edificación de la nueva Sede. Actualmente trabaja la Oficina en cuatro edificios separados, encontrándose el último

de ellos, arrendado a mediados del año pasado, a unas dos cuadras de distancia de los otros tres. Estima que basta mencionar este hecho, dada la experiencia de los Representantes dentro de las propias organizaciones nacionales, para comprender las dificultades existentes para una sana administración. Hace resaltar el hecho de que la semana pasada fué necesario convocar nuevamente al Subcomité Permanente de Edificios y Obras para que considerara la posibilidad de arrendar un nuevo local más amplio, en vista de la llegada de los consultores en tuberculosis, higiene mental, atención médica, nutrición y enfermedades por virus, y de que la Unidad de Higiene Radiológica empezará a trabajar hacia fines de año. La presencia de estos técnicos plantea necesidades inmediatas de mayor espacio, con los costos consiguientes de arrendamiento que en Washington son elevados. Agrega que ante la generosa donación del terreno por los Estados Unidos de América, y una vez que se haga entrega formal del terreno, no parecería prudente dejar de edificar inmediatamente. Señala que tanto ante el Subcomité Permanente de Edificios y Obras como ante el Comité Ejecutivo ha sustentado el criterio de que el costo de la construcción del edificio debe ser financiado por los Gobiernos Miembros. Si se acepta este criterio, las posibilidades son las señaladas en el correspondiente documento, así como las que acaba de exponer en una propuesta concreta el Representante de los Estados Unidos de América.

El Dr. Horwitz indica que no sería imposible obtener créditos de fundaciones privadas o instituciones bancarias, a diez o veinte años, sin interés o a bajo interés que podría ser sufragado por los Gobiernos Miembros

por medio de cuotas establecidas anualmente en el presupuesto. A ello podrían igualmente añadirse las aportaciones voluntarias de instituciones privadas, personas o incluso de los propios Gobiernos. Si la Oficina contara con la autorización del Consejo podría solicitar un préstamo, como se hizo para la adquisición de los dos edificios con que actualmente cuenta la Organización en Washington. Termina manifestando que el conjunto de gestiones a efectuar es complejo y delicado, pero que es indispensable llevarlas a cabo cuanto antes.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) considera que uno de los asuntos más importantes a decidir en esta Reunión es lo relativo a la construcción del edificio de la Sede. Señala que conoce suficientemente las condiciones poco aceptables que existen para el funcionamiento de las diversas dependencias en los actuales edificios. El Comité Ejecutivo tuvo ocasión de inspeccionar el pasado mes de abril el magnífico terreno que ha prometido el Gobierno de los Estados Unidos de América. Añade que los Gobiernos Miembros verán con complacencia que la OPS cuente con un edificio apropiado para los altos fines a que se dedica la Organización. Por estas razones, hace un llamamiento a los Representantes para que se resuelvan en esta Reunión los puntos pertinentes a la construcción de la nueva Sede de la OPS.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) recuerda el interés que el Gobierno de su país ha tenido porque la Oficina cuente con un edificio adecuado, interés puesto de manifiesto cuando la delegación de México hizo en una reunión anterior la invitación oficial de que la Sede de la OPS se trasladase

a México, cediéndole al efecto un terreno. Añade que en aquella ocasión el Consejo decidió que continuara la Sede en Washington, pero el Gobierno de México sigue teniendo el mismo interés en ver la Oficina instalada en un edificio que responda a sus necesidades. La construcción podría amortizarse con un aumento en las cuotas de los Gobiernos, pero no fuera del presupuesto ordinario. Preferible sería que se aumentaran las cuotas en la proporción que corresponda a cada país.

Mr. THOMAS (United States of America) suggested an addition to the draft resolution presented by the Secretariat, to read approximately as follows:

"7. To authorize the Director of the Pan American Sanitary Bureau to include in each future annual budget proposal of the Organization an amount equal to one-twentieth of the estimated cost of the new building until such time as the building is paid for."

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que el hecho de establecer en estos momentos, para incluir anualmente en el presupuesto correspondiente, una cantidad equivalente a la vigésima parte del crédito, supone aceptar el criterio de que dicho crédito se obtendrá a pagar en 20 años. Expresa su preocupación ante la posibilidad de no obtener el crédito a plazo tan largo, lo que pondría a la Oficina en situación difícil. Por esta razón sugiere que al prepararse la resolución respectiva se señale el establecimiento de dicha cantidad anual en proporción directa al plazo de amortización del crédito obtenido. Por otra parte hay que tener en cuenta que se podrían obtener contribuciones voluntarias, reduciéndose por lo tanto la

cuantía del crédito, una vez que la Oficina esté autorizada por el Consejo para efectuar las gestiones pertinentes ante las fundaciones privadas, no sólo para conseguir préstamos sino también esa clase de donaciones.

El Dr. FRICKE (Chile) estima que la resolución que se adopte debería reducirse a tres puntos: a) aceptar el terreno cedido por los Estados Unidos de América; b) acordar la construcción del nuevo edificio para la Sede; y c) facultar ampliamente al Director de la Oficina para que resuelva todos los detalles relativos al financiamiento de la construcción, ya que sería muy difícil que se reuniera nuevamente el Consejo para decidir cualquier cuestión que pudiera plantearse en ese aspecto.

El Dr. BARRENECHEA (Bolivia) manifiesta su acuerdo con la propuesta del Representante de Chile, pues estima que los Representantes no son especialistas en cuestiones de finanzas y más acertado sería facultar al Director para que estudie lo que más convenga hacer respecto al financiamiento de las obras.

Mr. THOMAS (United States of America) pointed out that, at least in the United States, it was very important to be able to present a specific amount in justifying an annual budget request. Therefore it was important to know whether the amount would be \$375,000 or approximately \$187,500.

El PRESIDENTE llama la atención sobre el hecho de que cualquier decisión que se adopte respecto a fijar una cantidad anual para el financiamiento del nuevo edificio, representa realmente un compromiso que adquieren los Gobiernos Miembros.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) indica que una resolución redactada en términos vagos podría no dar facultades suficientes al Director para proceder a la construcción del edificio, y por ello se mostró en parte de acuerdo con la propuesta del Representante de los Estados Unidos de América. No sería muy difícil obtener de los Gobiernos el aumento de las cuotas que representaría la amortización del préstamo en veinte años, pero si éste habría de cancelarse en dos, tres, cinco o diez años supondría un compromiso de bastante consideración para los Gobiernos. Añade que de ninguna manera significa esto que no se tenga la suficiente confianza para facultar con amplitud al Director, sino más bien es un medio de evitar la posibilidad de tener que solicitar aumentos considerables en las cuotas de los Gobiernos.

El PRESIDENTE, hablando en su calidad de Representante de Venezuela, señala que su país se encuentra sometido a un reajuste del presupuesto y que por esa razón no podría comprometerse a un aumento de cuota determinado. Sin embargo, confía en que Venezuela podrá lograr en plazo breve su equilibrio económico, ya que todos los técnicos se esfuerzan por encontrar la mejor forma de lograrlo. En consecuencia, expresa la esperanza de que el Gobierno de Venezuela pueda participar positivamente en el financiamiento de la construcción del nuevo edificio de la Sede.

Mr. THOMAS (United States of America) raised the question as to whether the Directing Council was prepared to authorize an immediate start on construction even if it meant a sacrifice in other aspects of the program for 1962.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) sugiere que en el proyecto de presupuesto para 1962 se asigne ya una cantidad determinada destinada a la amortización del préstamo que se obtenga para la construcción del edificio de la Sede, reduciendo otras actividades del programa, sin perjuicio de que en la resolución que se adopte sobre este tema se encarezca la realización de las gestiones pertinentes cerca de los Gobiernos Miembros para lograr en los años subsiguientes, el aumento de las cuotas en la proporción necesaria para atender a dicha amortización.

Finalmente se acuerda designar un grupo de trabajo para preparar un proyecto de resolución sobre este tema, quedando integrado por los Representantes de Estados Unidos de América, México y Venezuela.

[It was decided to name a working party, composed of the Representatives of México, the United States of América, and Venezuela, to prepare a draft resolution on this subject.]

TEMA 15: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA (Documento CD12/3)
TOPIC 15: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN
SANITARY BUREAU (Documento CD12/3)

El PRESIDENTE somete a consideración el Tema 15, Enmiendas
al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB)
reported that the Executive Committee at its 40th Meeting had
confirmed certain relatively minor amendments to the Staff Rules
of the Pan American Sanitary Bureau as presented in Document CE40/2
Annex I. In accordance with article 12.2 of the Staff Regulations
of the Pan American Sanitary Bureau, these are now being reported
to the Directing Council.

Mr. Simpson presented Document CD12/3 on this subject, and
its attachment CE40/2, and summarized briefly the nature of the
amendments. They were editorial in nature and were in agreement
with changes adopted by other international agencies, including
WHO.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota de las
enmiendas aprobadas por el Director y confirmadas por
el Comité Ejecutivo en su 40a. Reunión a los Artículos
210.3, 265, 270, 280.7, 450.2, 710, 820.1 y 1120 del
Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana,
que figuran en el Documento CE40/2, Anexo I.

Decision: It was unanimously decided to take note of the
amendments to Articles 210.3, 265, 270, 280.7, 450.2, 710,
820.1 y 1120 of the Staff Rules of the Pan American Sanitary
Bureau as established by the Director and confirmed by the
Executive Committee in its 40th Meeting as presented in
Document CE40/2, Annex I.]

TEMA 17: INFORME DEL SUBCOMITE SOBRE DOCUMENTOS BASICOS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (Documento CD12/19)
TOPIC 17: PROGRESS REPORT OF THE SUBCOMMITTEE ON BASIC DOCUMENTS OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (Document CD12/19)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) called attention to Document CD12/19 which contained a report of the Subcommittee on Basic Documents of the PAHO, established as a result of Resolution 34 of the XV Pan American Sanitary Conference. He reported that the Subcommittee has held many meetings and is making a thorough, line by line, study of the Constitution and the Rules of Procedure.

He expressed the hope that a revised preliminary text could be presented to the Executive Committee at its Meeting in the Spring of 1961. The Executive Committee would then solicit the opinions of the Governments and subsequently make its recommendations to a future meeting of the Directing Council.

Decisión: Se acuerda por unanimidad tomar nota del informe del Subcomité sobre Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la Salud, expresando a los miembros del mismo el agradecimiento del Consejo por la labor que están realizando y, encomendar al Comité Ejecutivo la presentación de un nuevo informe sobre las actividades del mencionado Subcomité a la XIII Reunión del Consejo Directivo.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the Report of the Subcommittee on Basic Documents of the Pan American Health Organization, to convey to its members the appreciation of the Council for the work being accomplished, and to request the Executive Committee to make a further report on the work of the Subcommittee at the XIII Meeting of the Directing Council.]

Se suspende la sesión a las 10:30 y se reanuda a las 11:10 p.m.

TEMA 29: INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y UTILIZACION DE LA INCAPARINA
(Documento CD12/20 y Addendum I)
TOPIC 29: REPORT ON THE DEVELOPMENT AND UTILIZATION OF INCAPARINA
(Document CD12/20 and Addendum I)

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que, al presentar el Informe Anual, puso de relieve la labor realizada por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, indicando entonces que por la importancia que se atribuía al descubrimiento de la INCAPARINA, se había dispuesto incluir este tema en el programa. Añade que su presentación estará a cargo del Dr. Nevin S. Scrimshaw, Director del INCAP, a fin de que exponga al Consejo lo que significa este alimento, las experiencias que han conducido a su descubrimiento y cuál es la proyección que se le atribuye para todos los países del Continente y del resto del mundo.

El Dr. SCRIMSHAW (Director, INCAP) agradece la oportunidad que se le brinda de presentar el informe sobre el desarrollo y utilización de la INCAPARINA. Manifiesta que la gran mayoría de los países de la América Latina tienen tasas muy elevadas de mortalidad infantil en el grupo de edad de 1 a 4 años. Los estudios efectuados en muchas partes del mundo han revelado que la alta mortalidad en niños de edad pre-escolar se debe principalmente a dos factores íntimamente relacionados: La desnutrición proteica y la infección. La desnutrición comienza cuando la leche materna deja de ser adecuada y se agudiza en los meses posteriores al destete. Infecciones que normalmente no son fatales, pueden matar a niños desnutridos, mientras que los niños ligeramente desnutridos pueden

sobrevivir si no se presentan otras infecciones. Podría decirse, pues, que la mortalidad elevada en niños de edad pre-escolar se debe a una interrelación íntima de la desnutrición y la infección. Recuerda que el INCAP fue creado por los Gobiernos de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá para el estudio de los problemas de nutrición de la región, buscar soluciones prácticas a los mismos y cooperar con los organismos gubernamentales en la aplicación de las medidas pertinentes. Las cifras de mortalidad en niños de edad pre-escolar en algunos de los países centroamericanos figuran entre las mayores del mundo, problema que es también de gravedad en los otros países de la América Latina. Por estas razones, añade, el INCAP se esforzó desde un principio en hallar solución a este problema. Evidentemente los niños con desnutrición proteica han de alimentarse con proteínas de buena calidad, lo que implica, generalmente, el consumo de leche, huevos, carne, pescados, etc., en su mayoría costosos y fuera del alcance de mucha gente. Inútil resulta recomendar a las madres que proporcionen a sus hijos esta clase de proteínas cuando carecen de los recursos necesarios para adquirirlas. En estas condiciones, el INCAP observó la necesidad de encontrar una fuente más barata de proteína de buena calidad y hace ocho años empezó a estudiar la posibilidad de utilizar mezclas vegetales solas o enriquecidas con pequeñas cantidades de proteína de origen animal.

Seguidamente el Dr. Scrimshaw da cuenta de que, en 1957 se dieron a conocer, mediante algunas publicaciones científicas, los trabajos

preliminares llevados a cabo en el INCAP para el desarrollo de la primera de estas mezclas, que se conoció como Mezcla Vegetal INCAP 8, y cuya fórmula es la siguiente: harina de masa de maíz, 50 por ciento; harina de ajonjolí, 35 por ciento; harina de semilla de algodón, 9 por ciento; levadura Torula, 3 por ciento; y harina de kikuyu deshidratado, 3 por ciento. Esta mezcla contiene 25.1 por ciento de proteína, 13.7 por ciento de grasa y 503 calorías por 100 gramos.

Los estudios iniciales con animales de experimentación y que sirvieron de base para el desarrollo de este producto fueron dados a conocer recientemente. En amplias pruebas, usando ratas y pollos como animales de experimentación, la mezcla demostró que es capaz de mantener buen crecimiento. Más tarde se llegó a establecer que los niños la toleran bien y una serie de pruebas de balance metabólico de cinco días cada uno, llevados a cabo en niños, reveló que aparentemente la mezcla daba por resultado una retención de nitrógeno equivalente a la que se obtiene cuando se administra la leche. Después de comprobar que niños que se encontraban en vía de recuperación del Síndrome Pluricarenal de la Infancia (SPI) respondían satisfactoriamente a la administración de la mezcla como fuente única de proteína por períodos de más de dos meses, ésta se utilizó en el tratamiento de niños que padecían de SPI agudo. Los resultados fueron similares a los que generalmente se obtuvieron al usar leche, exceptuando la recuperación ligeramente más lenta, de albúmina del suero. Los resultados de esta investigación indicaron que era factible preparar una mezcla vegetal relativamente sencilla que pudiese constituir una fuente excelente de proteínas, así como de otros nutrientes esenciales.

Añade el Dr. Scrimshaw que, al considerar los planes para una posible elaboración en gran escala y a bajo costo del producto, se descubrió que la disponibilidad de semilla de ajonjolí en Centro América había disminuído mientras que su precio había aumentado. Todas las experiencias obtenidas con el uso de la harina de semilla de algodón en la Mezcla 8 y en una larga serie de pruebas biológicas previamente llevadas a cabo con ratas y polluelos en el Instituto Agropecuario Nacional de Guatemala y en los laboratorios del INCAP fueron favorables. Así, en 1957 se desarrolló una nueva fórmula teniendo por base harina de semilla de algodón como la fuente principal de proteína. Con el propósito de reducir el costo de producción, se usó maicillo (sorgo) para sustituir optativamente parte del maíz. Los cálculos preliminares indicaron que teniendo como base una combinación óptima de harina de semilla de algodón y este cereal, se podría obtener una mezcla cuyo contenido de proteína fuese ligeramente más alto, siempre que la levadura Torula y la harina de hojas de Kikuyu se mantuviesen a la misma concentración. Hace notar que la harina de semilla de algodón es un producto especial y no la torta corriente.

Continúa su exposición expresando que la fórmula que se emplea hoy día es la de la Mezcla 9B. Este producto consiste de 29 por ciento de harina de maíz, 29 por ciento de harina de maicillo (sorgo), 38 por ciento de harina de semilla de algodón, 3 por ciento de levadura Torula, 1 por ciento de carbonato de calcio y 4500 U.I. de vitamina A por 100 gramos de mezcla. La Mezcla Vegetal INCAP 9B evita los gastos que ocasionaría el cocimiento previo del maíz y el sorgo,

elimina el uso de la harina de kikuyu deshidratado, ingrediente que además de inestable es relativamente costoso y, por otro lado, aporta cantidades suficientes de calcio y de vitamina A. En realidad, representa el costo mínimo a que se pudo llegar en el desarrollo de esta mezcla con las materias primas disponibles en la América Central. La mezcla vegetal contiene 27.5 por ciento de proteínas y ciertas cantidades de vitaminas, excepto ácido ascórbico, adecuadas para la nutrición del niño y del adulto así como un complemento equilibrado de minerales. No se consideró necesario agregar una fuente de vitaminas C debido a la abundancia de frutas y vegetales que contienen esta vitamina en la región de América Central.

Agrega que hasta ahora se han completado ensayos biológicos utilizando unas 600 ratas, 1,000 polluelos, así como cerdos y perros que han indicado, posiblemente en mayor medida que para cualquier otro alimento, que el producto es bueno desde cualquier punto de vista.

En vista de los resultados obtenidos en las pruebas con animales, el producto ha sido administrado a niños con síndrome pluricarencial de la infancia, también con resultados muy satisfactorios, similares a los obtenidos utilizando la leche como fuente de proteínas. De gran interés desde el punto de vista científico y para los médicos son los resultados de estudios metabólicos de balance de nitrógeno. Se han terminado 74 determinaciones de la retención de nitrógeno con INCAPARINA, comparándolas con el mismo número de determinaciones con leche, con resultados muy parecidos. Aunque la proteína de la INCAPARINA no es absorbida en la

misma cantidad, la proporción retenida es siempre igual. Esto supone que el organismo puede usar una mayor proporción de la cantidad total absorbida y es indicación casi absoluta del valor biológico de la proteína en esta mezcla. Un producto que ha dado magníficos resultados en el laboratorio, en el hospital, no tiene valor práctico si no es aceptado por el público.

El Director del INCAP continúa diciendo que, con el propósito de determinar la aceptabilidad de la fórmula de la Mezcla 9B bajo condiciones de campo, se seleccionaron, con la cooperación de los centros locales de salud, 76 familias de escasos recursos en cuatro colectividades rurales de la República de Guatemala, a las cuales se les dió el producto en cantidades suficientes para que cada niño de edad pre-escolar consumiera tres vasos diarios. Las pruebas variaron en duración desde 17 hasta 19 semanas. La acogida inicial fue excelente y acusó tendencias de mejorar aun más durante el período de prueba. Noventa y nueve niños de un total de 129 consumieron un promedio de dos o más vasos diariamente a través de todo el período, y en el curso de las dos últimas semanas 110 niños consumían de dos a más vasos diarios. La gran mayoría de estos niños manifestaron que la bebida les gustaba mucho, y casi todos los padres indicaron que les gustaría comprar el producto si era posible adquirirlo a bajo costo.

También se llevó a cabo una prueba similar entre 53 niños de edad pre-escolar en un distrito de San Salvador, El Salvador. En este caso, al final de la primera semana el 81 por ciento de los niños manifestaron que

el producto les gustaba y 88 por ciento dijeron lo mismo al completar la cuarta semana de la prueba. Todos consumieron con agrado el "atole" de la Mezcla 9B que se les ofreció.

Se ha recibido información muy favorable de la aceptabilidad que dicha mezcla ha tenido entre otros grupos investigados en Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua, respectivamente.

En vista de estos alentadores resultados, y bajo los auspicios de las autoridades nacionales, se inició una prueba de distribución en la aldea de Palín, Departamento de Escuintla, Guatemala, con una población de cerca de 4,000 habitantes, predominantemente indígena. La mezcla, con el nombre genérico de INCAPARINA, fue ofrecida al precio de tres centavos la bolsa de 75 gramos. Durante el período de prueba de cinco meses el público adquirió 1,200 bolsas por semana. El centro de salud y los maestros de escuela de la localidad recomendaban el consumo del producto, pero éste no fue objeto de ninguna propaganda comercial. Por supuesto que el resultado fue muy satisfactorio, pero de escala muy limitada.

Estimulado por los prometedores resultados que se han indicado, el Gobierno de Guatemala autorizó que se iniciara, en marzo de 1960, un proyecto piloto de producción y distribución de la INCAPARINA (Fórmula de la Mezcla 9B), usando para su elaboración harina de semilla de algodón producida en El Salvador. La prueba tenía por objeto obtener información fundamental para determinar la capacidad de producción y las instalaciones necesarias para este propósito. El producto se depositó en las

tiendas de 43 poblaciones bastantes dispersas de casi todo el territorio del país, en las que ya estaban funcionando centros de salud o unidades sanitarias que pudiesen servir para recomendar su uso por parte de las familias económicamente más necesitadas. Aun antes de terminar la distribución del producto a los centros incluidos en el proyecto se pudo establecer que la producción inicial de 8,000 bolsitas diarias era insuficiente. A pesar de que la producción aumentó a 12,000 bolsas por día (60,000 por semana), los fabricantes tuvieron tal demanda que la distribución a lugares fuera de la capital y de Quetzaltenango ha sido cada vez más y más insuficiente. Esta situación no podrá ser corregida hasta tanto no se termine la instalación de una planta moderna capaz de producir de 3 a 5 toneladas por día para satisfacer las posibles necesidades del país.

Señala el Dr. Scrimshaw la importancia del probable costo no solamente del producto final sino de las instalaciones necesarias para su producción. Existen dos etapas en la producción de esta fórmula. La primera es la elaboración de una harina de algodón apropiada para el consumo humano. No se puede usar una torta de algodón corriente que se utiliza en raciones para el ganado. Dado que el rumiante puede usar nitrógeno de cualquier fuente independientemente de la calidad de proteínas, no hay razón para mejorar la calidad de la torta de algodón usada para el ganado. Sin embargo, el uso de harina de semilla de algodón en raciones para animales no rumiantes, exige una calidad mucho más alta. La producción de la harina de semilla de algodón, aunque es

factible en cualquier país que cuente con una industria para producir aceite de algodón y torta de algodón, no es una cosa automática. Se requiere un estricto control de laboratorio. Una vez asegurada una fuente de harina de semilla de algodón adecuada la segunda etapa en la preparación de la INCAPARINA es muy fácil, porque consiste sencillamente en la mezcla de esta harina, con harina de maíz y de maicillo, levadura de *Torula* en polvo, una pequeña cantidad de vitamina A en polvo y una cantidad relativamente pequeña de carbonato de calcio, productos disponibles en cualquier país. En Guatemala se estima que el costo de una planta para la producción de INCAPARINA es de alrededor de 30,000 dólares, más unos 10,000 dólares para gastos de funcionamiento inicial. Un precio al consumidor de un centavo por vaso es perfectamente factible y el precio para instituciones públicas podría ser algo menor, tal vez aproximadamente de 2/3 de centavo por vaso. El producto es, por lo tanto, sumamente barato si se le compara con el de cualquier otra fuente de proteína de calidad semejante. Señala que el desarrollo de este producto encierra dos aspectos importantes: en primer lugar, representa una medida práctica para la solución del problema de desnutrición protéica en los países de la América Central y para cualquier otro país del mundo que tenga el mismo problema y cuente con las mismas materias primas, y en segundo lugar, constituye prueba concluyente de la posibilidad de desarrollar mezclas vegetales de alto valor nutritivo y a costo muy bajo, lo que puede servir de estímulo para el desarrollo de mezclas parecidas adaptadas a las materias primas disponibles en otras partes del mundo.

Seguidamente el Dr. Scrimshaw se refiere a la resolución que adoptó el Consejo del INCAP en su reunión de 1959, estableciendo los principios básicos en relación con la venta de la INCAPARINA que figura en el Documento CD12/20 y a la aprobada en la XI Reunión celebrada hace una semana en Panamá, en la que el citado Consejo expuso lo siguiente:

1. Encomendar al Director y al personal técnico del INCAP que presten asesoramiento a los Gobiernos en todos los aspectos de la producción industrial y control de productos desarrollados por el INCAP.

2. Establecer que aquellas firmas comerciales que deseen usar el nombre de INCAPARINA, o hacer mención del INCAP en la identificación de mezclas vegetales desarrolladas por el Instituto, deberán satisfacer los siguientes requisitos:

(a) Tramitar la solicitud respectiva a través de los Departamentos de Salud Pública u otros organismos gubernamentales competentes.

(b) Obtener la autorización del INCAP, de acuerdo con las condiciones generales que establezca el Instituto.

(c) Someter al INCAP muestras del producto para fines de análisis y aprobación, previo a su distribución general.

(d) Mantener la calidad especificada, la que se determinará por análisis de muestras de la producción industrial realizados por el INCAP. Estos análisis deberán llevarse a cabo

con la frecuencia y en la forma que se establezca en la autorización respectiva.

- (e) Presentar para aprobación del INCAP todos los tipos de envase destinados a la distribución del producto, así como de la información descriptiva de éste y los anuncios, publicaciones y propaganda relativos al mismo.
- (f) Cubrir los gastos de análisis y otros servicios, de acuerdo con tarifas adecuadas.
- (g) Cumplir con todas las disposiciones vigentes y con las que los Gobiernos establezcan con el fin de garantizar la adecuada producción y control de la calidad de la INCAPARINA.

3. Autorizar al Director del INCAP para que, con la aprobación de las respectivas autoridades sanitarias, establezca arreglos con otros Institutos de Nutrición u Organismos Técnicos, a fin de que lleven a cabo la totalidad o parte de los análisis de control necesarios.

4. Encomendar al Director del INCAP que presente anualmente un informe al Consejo sobre la aplicación de estas disposiciones, con el fin de que pueda revisarlas de acuerdo con la experiencia adquirida.

Finalmente el Dr. Scrimshaw manifiesta que el único objetivo de las disposiciones del Consejo fue el de colaborar con los departamentos de salud pública en el control de la calidad del producto, principalmente si lleva el nombre de INCAPARINA o se utiliza el nombre de INCAP, y de

asegurar el mejor uso posible de la mezcla y su disponibilidad en los distintos países del mundo.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) felicita al Director del INCAP por el informe presentado, que considera de gran trascendencia para la salud pública de los países del Continente. Es un hecho cierto que en todos esos países hay una manifiesta deficiencia de proteínas de origen animal y vegetal en la dieta de los pueblos y que cada día se agudiza más el problema porque las proteínas de origen animal van siendo cada vez más costosas y más difíciles de obtener, sobre todo para los habitantes de las zonas rurales, que constituyen la mayoría de la población. La facilidad de producción de la INCAPARINA y, sobre todo, su bajo costo, harán que este producto se generalice en la dieta de la gente de escasos recursos. Refiere que antes de la llegada de los colonizadores, entre los pueblos quechuas-aimaras y chichas, se utilizó mucho un vegetal: Chenopodium quinoa, llamado comunmente "quinua". De estudios efectuados por profesores de la Universidad de Recursos Naturales "Jorge Tadeo Lozano," de Bogotá, se deduce que este vegetal tiene un porcentaje muy elevado de proteínas de excelente calidad. Desgraciadamente el uso de la "quinua" quedó limitado a ciertas regiones del Perú y quizás de Bolivia y Ecuador, pero en la cordillera colombiana ya no se usa como alimento sino solamente como medicina. Como es un vegetal que se produce en todos los climas, sugiere que el INCAP estudie ese vegetal para ver si se puede volver a utilizarlo en esta mezcla de la INCAPARINA. Agrega que en Colombia se ha querido utilizar la soya, pero no ha dado los resultados esperados porque la gente no está acostumbrada a ella.

El Dr. Patifio-Camargo termina haciendo votos porque el INCAP prosiga sus importantes actividades al servicio de la salud pública del continente.

El Dr. ALVAREZ (Ecuador) declara que el valioso informe presentado por el Director del INCAP plantea una cuestión que afecta a todos los países de América Latina. El solo hecho de introducir en forma práctica y diaria el consumo de la INCAPARINA, representaría en sí un enorme progreso, si se tiene en cuenta las condiciones en que viven cientos de miles de personas, que carecen de medios para adquirir proteínas de origen animal. Señala que el Instituto de Nutrición del Ecuador se ha preocupado grandemente por encontrar una solución a los problemas nutricionales y al igual que en Colombia, se han hecho ensayos con la semilla de la "quinua" y otro producto denominado "socho", siguiendo las orientaciones trazadas por el INCAP, pero hasta ahora no se ha conseguido la forma de que el producto sea aceptable para el paladar humano. Pero el problema nutricional no estriba solamente en disponer de productos aceptables sino que hay que tener en cuenta también los hábitos de alimentación de la población, que se han mantenido a través de los siglos; muchas gentes, especialmente en las zonas rurales de su país tratan solamente de remediar la sensación de hambre que tiene, sin apreciar que el alimento debe reunir los requerimientos para una buena condición fisiológica. El problema, pues, es también de educación nutricional y se complica más aún por las condiciones de trabajo de esas gentes y la falta de protección contra las inclemencias del clima. Concluye sugiriendo el

Dr. Alvarez la posibilidad de que la Oficina Sanitaria Panamericana convenga en el futuro una reunión latinoamericana, para considerar este problema en todos sus aspectos.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) felicita al Director y al personal del INCAP por el resultado de sus investigaciones y por haber obtenido un producto de gran utilidad para el mejoramiento de la nutrición de los pueblos de América. El Dr. Scrimshaw ha enfocado perfectamente el problema de la mortalidad de los niños de edad preescolar. En las regiones indígenas de México se cuenta con alrededor de 1,800,000 habitantes que solamente pueden hablar sus diferentes dialectos, y que poseen hábitos especiales de alimentación, a base de tortilla de maíz, frijol, y chile. Por esta razón el problema es buscar la solución a la alimentación en estos grupos autóctonos, especialmente en los niños de edad preescolar. Seguidamente señala que el problema de la desnutrición es tan vasto y difícil que requiere una penetración profunda y un conocimiento de los distintos grupos autóctonos, ya que en muchas ocasiones se piensa que sería fácil introducir la alimentación occidental en dichos grupos y en realidad se pueden provocar serios conflictos.

Estima que el descubrimiento de la INCAPARINA es de gran interés y representa un extraordinario esfuerzo del INCAP. Las personas que han tenido ocasión de visitar el Instituto han quedado gratamente impresionadas de la estructura de su organización, de su funcionamiento y del constante trabajo que realiza.

Dr. JENNEY (United States of America) expressed his deep appreciation to Dr. Scrimshaw for presenting the report and to the countries of Central America and Panama for their support of INCAP. He mentioned other attempts made to develop a simple food supplement which had failed because of high cost of machinery, unacceptability of the resulting product, or for other reasons. It was primarily because of these past failures that he recognized more intensely the tremendous accomplishment of INCAP.

El Dr. MONTERROSA (El Salvador) declara que, como salvadoreño, se siente sumamente satisfecho y orgulloso del éxito alcanzado por el INCAP y sus investigaciones para encontrar un alimento que viene a suplir la enorme deficiencia de proteínas de que adolece la alimentación, principalmente entre las clases menesterosas. Afirma que la alimentación de las poblaciones de América Central está condicionada por dos aspectos: el económico y el cultural. En el económico, indudablemente influye en primer lugar la dificultad para estos grupos enormes de población de adquirir alimentos de alto valor biológico por su elevado costo, escasez de producción, o por ambos factores. En el aspecto cultural, existen hábitos condicionados por la tradición y la situación económica. En materia de hábitos, ha de tomarse en consideración la tendencia de las poblaciones a basar su alimentación en hidratos de carbono, provenientes, sobre todo, del maíz, que se utilizan mucho en forma de atoles. Estima que debe actuarse con mucha habilidad y tino para aprovechar estos factores en favor de la utilización de la INCAPARINA, y que sería necesario que los Gobiernos dispusieran por medio de los Departamentos de Salud Pública que se realicen pruebas locales de aceptación.

Posteriormente podrá haber variedades regionales de INCAPARINA, utilizando alimentos locales, puesto que los que actualmente se utilizan tal vez escaseen en algunos países.

Expresa la opinión de que antes de que la INCAPARINA sea lanzada plenamente al mercado, deberá realizarse un programa intenso de educación, utilizando habilmente los hábitos actuales de la población en materia de atoles, del uso de combinaciones de harinas, como el pinole. En relación a su producción comercial, tal vez las actuales fábricas de harina o de concentrados de alimentos pueden utilizar perfectamente sus instalaciones para la fabricación de la INCAPARINA.

Finalmente somete a la consideración del Consejo un proyecto de resolución concebido en los siguientes términos:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo estudiado atentamente el Documento CD12/20, referente al desarrollo y utilización de la INCAPARINA;

Considerando que la utilización de la INCAPARINA en ciertos países será de gran valor para el éxito de la lucha contra la desnutrición, sobre todo infantil; y

Considerando que de acuerdo a la Resolución VIII del Consejo del INCAP en su Reunión celebrada en Panamá del 8 al 10 de agosto, el INCAP "prestará asesoramiento a todos los Gobiernos en todos los aspectos de la producción industrial y control de productos desarrollados por el INCAP",

RESUELVE:

Recomendar a los Gobiernos Miembros que, a través de sus respectivos departamentos de salud y otros afines, estudien cuidadosamente el valor potencial y las posibilidades de producir la INCAPARINA o productos similares locales y los medios para estimular su consumo por las poblaciones."

EL PRESIDENTE anuncia que el proyecto de resolución presentado por el Representante de El Salvador será traducido y distribuido para que sea considerado en la siguiente sesión plenaria.

El Dr. PARRA (Venezuela) hace constar el beneplácito de su delegación por el magnífico informe presentado por el Director del INCAP, expresándole su calurosa felicitación. Señala que los problemas de nutrición no son sino consecuencia de que los países, fundamentalmente los de la América Latina, se encuentran subdesarrollados, y carentes de educación sanitaria, factores a los que Venezuela no puede escapar con el consiguiente rendimiento bajo del obrero. Por otra parte, influye notablemente la desnutrición como causa directa de mortalidad o al menos influye en los procesos de tipo gastrointestinal y otras enfermedades como las bronconeumonías, que en un órgano desnutrido tienen la consecuencia inmediata de la muerte. Indica que ha sido preocupación del Gobierno de Venezuela enfocar los problemas de nutrición y por ello se creó dentro del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social el Instituto Nacional de Nutrición de carácter autónomo. Hace unos 5 años que dicho Instituto hizo una encuesta en el medio rural, a cargo de los propios médicos, habiéndose podido comprobar el grave estado de desnutrición de las poblaciones, especialmente las rurales. Termina explicando brevemente los diferentes programas que se llevan a cabo en su país con

relación a los lactantes, pre-escolares y escolares y mujeres embarazadas, así como a los comedores populares, tanto para los escolares como para los trabajadores.

El Dr. LLOPIS (Cuba) expresa que la delegación de Cuba suma su felicitación a las de los demás Representantes, por la excelente labor del INCAP en la producción de un alimento protéico de alta calidad y bajo costo. El Instituto debe difundir estos conocimientos a todo el mundo ya que las condiciones de miseria en otras regiones hacen tanto o más dramáticas las necesidades nutricionales, pero teniendo en cuenta las características peculiares de los distintos grupos étnicos y geográficos. Manifiesta que en Cuba no se tiene nada que ofrecer a este respecto; ya que el Gobierno Revolucionario realiza una actividad intensa para mejorar de un modo más completo las condiciones nutricionales del pueblo, pero que se encuentra dispuesto a la adecuada experimentación de la mezcla vegetal.

El Dr. ROSE-ROSETTE (Francia) felicita igualmente al Director del INCAP por el informe presentado, que ha interesado mucho, ya que en los Departamentos franceses de las Antillas existen los mismos problemas de la desnutrición que en el resto de la región del Caribe. Añade que cabe esperar que en ésta se adoptará la INCAPARINA o productos equivalentes.

El Dr. BARRENECHEA (Bolivia) expresa que el informe del Director del INCAP referente a la composición, calidad y experiencias de la INCAPARINA, es una verdadera clarinada revolucionaria dentro del campo de la nutrición,

muy especialmente en su país, cuyos índices de morbilidad y mortalidad infantil por carencia nutricional son alarmantes. Señala que ya que en su país se va incorporando a más de dos millones de habitantes, que antes estaban relegados a un segundo término, y ahora reciben los beneficios de las reformas sociales, por tanto sería interesante hacer experiencias en cada localidad, de acuerdo con los productos de que se disponga. El INCAP podría prestar asesoramiento en la materia. Termina expresando al Director del INCAP su felicitación por haber presentado este producto que está llamado a revolucionar el campo nutricional.

Se levanta la sesión a las 12:30 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XII Reunión

La Habana, Cuba

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XII Reunión



Jueves, 18 de agosto de 1960, a las 3:10 p.m.
Thursday, 18 August 1960, at 3:10 p.m.

CD12/30
22 agosto 1960
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Presidente:
Chairman:

Dr. H. van Zile Hyde

Estados Unidos
de América

Indice
Contents

Tema 29: Informe sobre el desarrollo y utilización de la INCAPARINA
(conclusión)
Topic 29: Report of the development and utilization of INCAPARINA
(conclusion)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Cuarto 424) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief Secretariat Services (Room 424) within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 9: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana de la Salud para 1961
- Topic 9: Proposed Program and Budget of the Panamerican Health Organization for 1961
- Tema 18: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (continuación)
Proyecto de resolución presentado por el Representante del Ecuador
- Topic 18: Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas (continued)
Draft resolution presented by the Representative of Ecuador

- TEMA 29: INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y UTILIZACION DE LA INCAPARINA
(Documento CD12/20) (conclusión)
- TOPIC 29: REPORT ON THE DEVELOPMENT AND UTILIZATION OF INCAPARINA
(Document CD12/20) (conclusion)

The CHAIRMAN called the meeting to order and stated that the topic dealing with INCAP was still open for discussion.

El Dr. BUTEAU (Haití) felicita al INCAP por su magnífico estudio sobre nutrición, problema de gran importancia para la salud pública. Considera que en el fondo de esta cuestión existe un problema de educación sanitaria y se muestra partidario de que los países busquen fórmulas para preparar productos parecidos a la INCAPARINA adaptados a las respectivas características de cada uno.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) destaca con respecto a la presentación hecha en la sesión de la mañana por el Dr. Scrimshaw y a los comentarios por los señores Miembros del Consejo, uno o dos hechos fundamentales en relación con el proyecto de resolución presentado por el señor Representante de El Salvador. Considera pertinentes las manifestaciones de éste, relativas al programa de educación que se está desarrollando en su país con objeto de insistir en que la INCAPARINA no es un medicamento, sino un alimento, y no un alimento para pobres, ni representa tampoco un sustituto de las proteínas de origen animal, como son la carne, los huevos, la leche, etc. Vale la pena tener esto presente cuando se trate de la producción en gran escala de este preparado.

Advierte que las recomendaciones aprobadas por el Consejo del INCAP se relacionan exclusivamente con los países miembros del Instituto, los cuales

han considerado importante adoptar precauciones con respecto a la calidad del producto, dado su destino, y evitar que, por intereses diversos, se pudiera entregar al consumo un preparado que, al no contar con los requisitos fundamentales que ha señalado el INCAP, terminara por no producir los beneficios esperados, en cuanto a nutrición. Añade que como la publicación de los trabajos científicos, según señaló el Dr. Scrimshaw, ha suscitado gran interés en distintos países del mundo por dicha mezcla de proteínas vegetales, el Consejo del INCAP ha estimado necesario aclarar que la fórmula está al alcance de cualquier gobierno o institución que se interese por la misma, pero que en el caso que se pretenda usar el nombre INCAPARINA en algún producto, con carácter industrial, habría que cumplir con determinados requisitos establecidos por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, aprobados por el Consejo del INCAP. Afirma que tanto la OSP como los técnicos del INCAP tienen el mayor deseo que se difunda el conocimiento sobre este preparado para que esté al alcance de todos los necesitados. La intervención del INCAP en la producción industrial fuera de la zona de Centro América y Panamá se producirá sólo cuando se pretenda usar el nombre "INCAPARINA". En caso de que un Gobierno Miembro decida otra cosa, el asunto quedará dentro de la esfera de su exclusiva responsabilidad.

El Dr. SCRIMSHAW (Director, INCAP) agradece en nombre del personal del INCAP las manifestaciones de los Miembros del Consejo. Aclara que la resolución del Consejo del INCAP no concierne solamente al uso del nombre INCAPARINA, sino también al uso del nombre INCAP en cualquier producto que derive de investigaciones científicas del INCAP. Dice que en la presentación inicial del tema fue necesario enfocar la atención sobre el problema de la

INCAPARINA en vez de expresar la doctrina general del Instituto. Subraya la importancia de desarrollar todas las fuentes posibles de proteína de buena calidad y no limitarse a una sola con exclusión de las demás. La política general del INCAP en Centro América, es hacer todo lo posible para fomentar la producción de proteína de origen animal, aumentar la producción de leche y huevos, fomentar la industria avícola, la producción de carne y la disponibilidad de pescado. Aunque fuera posible en varios países doblar o triplicar la producción de leche, esto, por si solo, no solucionaría el problema. Es preciso aprovechar todas las fuentes de proteína estimulando el uso familiar de tales productos peculiares de cada país como los mencionados por varios Representantes.

El aumento continuo de la población del mundo eleva las necesidades y obliga a aplicar los avances científicos a la alimentación de la población humana. Hay muchas posibilidades de tipo industrial para mejorar la alimentación del pueblo, sin aumentar el costo, porque los métodos industriales pueden reducir el costo de las proteínas. Expone que el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá está trabajando por el fomento de todas estas fuentes de proteína y otros nutrientes, de origen animal y vegetal, para uso local y también por el desarrollo de posibilidades industriales, como la INCAPARINA. Refiriéndose a las fórmulas de ésta, menciona dos: la mezcla 8, con harina de ajonjolí, y la mezcla 9 con harina de semilla de algodón. Ambos llevan el nombre "INCAPARINA", que es el seleccionado por el Instituto para cualquier producto de este tipo con 25% o más de proteína, cuya calidad equivalga a la de la proteína de la leche. Dentro de estos requisitos es posible desarrollar diversas fórmulas adaptadas a las materias

primas disponibles en los diferentes países del mundo. La mezcla 9b está concebida específicamente para la economía de Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua. El INCAP trabaja ahora en las fórmulas 11 y 12, con harina de maní, que probablemente tendrá un valor nutritivo equivalente al de las fórmulas 8 y 9. Hay muchas posibilidades de utilizar otras fuentes de proteína en mezclas vegetales, por ejemplo, la soja.

Añade el Dr. Scrimshaw que la importancia de la INCAPARINA, o mejor dicho, la importancia del trabajo del INCAP hasta la fecha no estriba principalmente en la preparación de una determinada fórmula, sino en la demostración de que son factibles fórmulas de este tipo, lo cual representa un estímulo para que los institutos de nutrición de otros países logren fórmulas parecidas adaptadas a sus condiciones respectivas. Pero el problema no consiste sólo en lograr la fórmula básica, es preciso, además, determinar la forma de presentarla. En América Central se ha introducido un producto sin sabor específico dejando al consumidor la libertad de añadirle canela, chocolate, vainilla, anís y otros sabores a su gusto. En algunos países tal vez convenga lanzar al mercado, desde el principio, productos con un sabor específico. En Centro América, México y algunos otros países donde se consumen atoles, la INCAPARINA resulta un atole aceptable. Combinando este interés por un atole barato con la oportuna instrucción sobre su valor nutritivo se crea la oportunidad de lograr algo en la lucha contra la desnutrición.

A continuación el Dr. Scrimshaw pone de relieve que estos alimentos no son soluciones al problema, sino tan sólo los medios de alcanzar una solución.

Dice que en algunas regiones de Centro América no existían medios prácticos para combatir la desnutrición proteica. Ahora existe el medio para solucionar el problema, pero queda la parte educativa, en la que hay dos obstáculos por vencer, una vez conseguidos los alimentos ricos en proteína: el aspecto económico y el aspecto cultural. La INCAPARINA fue desarrollada teniendo en cuenta los factores culturales de la América Central. La presentación de la INCAPARINA u otros productos similares en otros países habrá de tener asimismo en cuenta los factores culturales respectivos.

Dice que el equipo nuevo que sería necesario para la producción de estos productos dependerá del que ya se disponga. En Guatemala el producto destinado a una distribución piloto se elabora en un molino de harina de trigo. La producción no requiere, pues, una gran inversión.

Termina diciendo que la fórmula o fórmulas presentadas son simplemente métodos para contribuir a la solución del problema, y no alimentos mágicos. Representan simplemente nuevos alimentos. Se espera también que este trabajo del INCAP estimule la preparación de otros alimentos nuevos del mismo tipo, adaptados a las necesidades de otras regiones.

The CHAIRMAN put to a vote the draft resolution presented by the Representative of El Salvador on the topic under discussion.

Decisión: Por unanimidad se aprueba dicho proyecto de resolución, por el cual el Consejo Directivo recomienda a los Gobiernos Miembros que, a través de sus respectivos departamentos de salud y otros afines, estudien cuidadosamente el valor potencial y las posibilidades de producir la INCAPARINA o productos similares locales y los medios para estimular su consumo por las poblaciones.

Decision: It was unanimously agreed to approve the draft resolution whereby the Directing Council recommended to the Member Governments that, through their respective public health and related departments, they carefully study the potential value and the possibilities of producing INCAPARINA or similar local products, and the means of promoting the consumption of these products by the public.7

- TEMA 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1961 (Documento CD12/13 y Documentos Oficiales No. 31)
- TOPIC 9: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1961 (Document CD12/13 and Official Documents No. 31)

The CHAIRMAN stated that the next item on the agenda was Topic 9, Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1961, and the pertinent documents Official Documents No. 31 and Document CD12/13, which contains report of the Executive Committee on the budget. He called attention to the fact that Official Documents No. 31 includes three programs and budgets: the Proposed Program and Budget of the PAHO for 1961; the Proposed Program and Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1962; and the Provisional Draft of the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1962. The Chairman also briefly outlined the composition of the budget and stated that the only item under consideration at that time was the budget for 1961, first studied by the Directing Council last year just as the provisional draft will be considered by the Council at this meeting. He also stated that the Executive Committee had examined it in great detail at its 40th Meeting and that its report is contained in Document CD12/13. Since each one of the budgets will be considered separately, he then asked Dr. Wegman, Secretary General of PASE, to make the presentation of the budget for the PAHO for 1961.

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) manifiesta que los Miembros del Consejo han expresado ya su gran interés y satisfacción por el

Informe Anual del Director. Ahora podrán considerar las bases sobre las que se fundan las actividades correspondientes. Explica el ciclo permanente del trabajo de la Organización, que establece, según los deseos de los Cuerpos Directivos, algunas prioridades para después adoptar un programa y el presupuesto que lo haga factible. El Director siempre ha seguido la norma de presentar un programa y presupuesto para las Américas, por considerar que en asuntos de salud pública no se puede separar lo que procede de distintos fondos, sino considerar como un todo único el programa y presupuesto de la Organización.

Como ya ha indicado el Sr. Presidente hay tres acciones específicas que el Consejo ha de considerar. Una se refiere al presupuesto y programa de la Organización Panamericana de Salud para 1961, que se va a estudiar ahora; pero es preciso tener en cuenta que la Asamblea Mundial de la Salud ya ha aprobado el programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1961, que comprende el programa y presupuesto de la Región de las Américas para dicho año. La preparación del presupuesto de 1961 tuvo su origen en octubre de 1958 después de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, cuando el Director comunicó a los Representantes de Zona y a los funcionarios de la Sede sus conceptos e instrucciones generales sobre la elaboración del presupuesto para 1961, teniendo en cuenta las discusiones en la Conferencia y las grandes prioridades de la Organización. Basándose en esas instrucciones los Representantes de Zona visitaron todos los países y se entrevistaron con las autoridades sanitarias para discutir las ideas generales y específicas de cada país, desarrollándose proyectos que fueron comunicados a la Sede y examinados luego en marzo de 1959 en una reunión que el Director tuvo con los

Representantes de Zona y los funcionarios de la Sede, hallándose que las solicitudes de los gobiernos eran superiores a los fondos de que podría disponerse.

Hubo que hacer una selección de los proyectos más importantes y el Director la hizo según su mejor juicio tomando en cuenta todos los factores. También, en su presentación del anteproyecto a la XI Reunión del Consejo Directivo, el Director hubo de tener en cuenta que el Comité Ejecutivo, en su 37a reunión en abril de 1959 propuso que se incluyera en el presupuesto de 1961 una suma de 300,000 dólares para aumentar el fondo de trabajo, con lo cual se mostró completamente de acuerdo el Consejo Directivo.

Los señores representantes expresaron sus opiniones y preocupaciones sobre algunas de las partidas del presupuesto con mención especial de la necesidad de aumentar los esfuerzos en el saneamiento ambiental. También indicaron algunos delegados las dificultades económicas existentes en sus países y el Consejo Directivo instruyó al Director tomar estas consideraciones en cuenta en sus discusiones con los gobiernos y en la preparación de la revisión del Programa y Presupuesto a presentarse al Consejo Directivo XII.

Siguiendo el ciclo presupuestario el Director nuevamente instruyó a los Representantes de Zona detallando las observaciones del Consejo Directivo y también él se entrevistó personalmente con varios gobiernos. Al recibir las revisiones propuestas por los Representantes de Zona y ante la insistencia de los Gobiernos sobre los proyectos solicitados llegó a la conclusión ineludible que había que proponer el programa y presupuesto a un nivel de

\$4,800,000, que representa un aumento de menos de 10 por ciento en programa, más la suma de \$350,000 para aumentar el Fondo de Trabajo.

El Comité Ejecutivo estudió el programa y presupuesto en la forma revisada, sobre la base del Documento Oficial No. 28 y Documento CE40/3. Examinó la cuestión del fondo de trabajo y después el problema de la organización de la Oficina. Consideró la estructura orgánica de la OSP, y analizó el organograma que aparece en la última página del documento CD12/13. Después consideró el problema de la descentralización de las actividades y la relación entre los sueldos del personal internacional y local. Se notó que el presupuesto anual de la OMS para la Región se ha aumentado ligeramente. El Comité se mostró preocupado por la situación de los fondos de asistencia técnica que no han aumentado como se había previsto. Después de estas consideraciones generales, el Comité Ejecutivo hizo un examen detallado de los distintos capítulos relativos a los asuntos técnicos del programa, considerando la erradicación de la viruela, A. aegypti, algunas enfermedades transmisibles, filariasis y erradicación de la treponematosi; discutió minuciosamente el problema de la enseñanza de la medicina, la higiene radiológica y otros temas como enfermedades crónicas e higiene mental. Con respecto al saneamiento del medio, el Comité Ejecutivo observó el aumento en los gastos propuestos para estos trabajos y mostró su interés por el trabajo cooperativo con otras oficinas, como el Centro Interamericano de la Vivienda de Bogotá, así como por la publicación de normas de saneamiento de los centros turísticos. El Comité consideró los programas interpaíses como de gran importancia debido a la posibilidad de intercambio entre los países. Por fin después de su estudio,

el Comité adoptó la resolución que aparece en el Documento CD12/13, a cuya parte dispositiva da lectura el Dr. Wegman, con lo cual termina éste su exposición.

MR. THOMAS (United States of America) stated that the United States Delegation, along with all other delegations present, wished to praise the Director for his excellent report on the work of the Organization in 1959. The Director's ability to submit such an excellent report was really the end product of the 1959 budget, which was prepared some years before and approved by the Directing Council. The Director has now prepared what he regarded a very well balanced budget for 1961, and he wished to congratulate him on behalf of the United States Delegation.

Mr. Thomas then called attention to the fact that the budget proposed calls for an increase of approximately \$400,000, or 9.76 per cent above the amount for 1960. This is the normal rate of growth of most international organizations and the increases presented have been developed as a result of close work of the Governments that participate in the programs, through consultation with the Zone Representatives and subsequently through consultation with some members of the Headquarters staff. However, he did wish to refer specifically to the fact that the increase proposed amounts to \$400,000, leaving aside the Working Capital Fund, whereas the actual increase in the program has been shown as \$409,877. This meant that the program is being increased more than is the total budget. Mr. Thomas stated that this was an indication of the great efforts being made by the Organization to reduce the overhead and administrative costs to a minimum and to utilize the greatest proportion

possible of the funds for the program. He recalled that during its 40th Meeting, the Executive Committee had examined in detail the organizational structure of the Pan American Sanitary Bureau and, at its request, an organizational chart had been prepared which has now been presented in Document CD12/13. The chart shows the steps taken by the Director to delegate authority without in any way impairing his control over the entire operation. All field activities and the Division of Administration have been placed directly under the Assistant Director; and the Divisions of Public Health, and Education and Training, and the Reports Office have been placed under the Secretary General. This delegation of authority has released the Director of some of the detail work and has given him a greater opportunity for participating in long-term planning, negotiations with the Governments, and exercising the type of supervision his deputies would welcome. Mr. Thomas also remarked that the three budgets have been desirably divided, since over 25 per cent of these are devoted to communicable diseases, including eradication programs, with the exception of malaria which has a separate budget. More than 50 per cent has been devoted to the strengthening of health services, the largest portion being for the establishment of integrated health services. He also considered interesting the fact that more emphasis has been given to the field of statistics, which is quite appropriate since trained statisticians will be of great assistance in making known the problems to be faced. Approximately 10 per cent of the budget has been assigned to environmental sanitation. This is a program that will require large amounts of money and strong support from the Governments and the peoples of the Western

Hemisphere. He felt that the objective of the Pan American Sanitary Bureau at this time was primarily to explore the problem and to stimulate the interest of the people and the Governments.

Mr. Thomas therefore felt that the Director has proposed a realistic and well-balanced budget which his Government fully supported. However, before concluding his remarks, he wished to comment on the \$300,000 for the Working Capital Fund whose authorized level is \$2,460,000, of which only an amount of \$1,181,000 has been paid in. He also remarked on the Bureau's very serious problem, as demonstrated by information furnished the Council members at prior sessions. Of the PAHO budget of \$4,100,000 for 1960, presumably half of that amount (\$2,050,000) should have been spent by 30 June. However, only \$592,000 had been collected, leaving a deficit of \$1,408,000 for the Bureau to operate on during that first half of the year. He felt that the only way the Bureau could keep going was by drawing on the Working Capital Fund. He also stated that payments are often late in coming because fiscal years of governments, as is the case with the United States of America, begin on 1 July. He therefore felt that in order to tide the Bureau over until those late assessments are paid, the recommended increase of \$300,000 to the Working Capital Fund was desirable if not mandatory.

El Dr. PATINO-CAMARGO, (Colombia) manifiesta que el Representante de los Estados Unidos ha hecho una enumeración muy exacta de las consideraciones que el Comité Ejecutivo tuvo en cuenta al analizar el proyecto de presupuesto que se discutió cuidadosamente en Washington. Consecuencia de estudio tan minucioso y detenido fue esta resolución por la cual el Comité

recomienda al Consejo Directivo que fije el nivel presupuestario para 1961 en la cantidad de 4,800,00 dólares. En nombre de su país anuncia que Colombia acepta y apoya dicha cantidad. Añade que los Representantes de los países solicitan nuevas ayudas y aumento de la asistencia por parte de la Organización y que eso implica un aumento natural en el presupuesto. Cree que el Consejo debe aprobar la resolución que propone el Comité Ejecutivo.

El Dr. ALLARIA (Argentina) dice que un examen frío y sereno de las cifras muestra evidentemente que los índices de aumento de este presupuesto responden muy bien a los índices prudentes de aumento de cualquier presupuesto. Observa que, a pesar de que las cifras no asustan demasiado y de que los índices y porcentajes son bastante lógicos, algunos Representantes sienten un poco la preocupación de que sus Gobiernos no puedan hacerse cargo de los compromisos financieros relativos al pago de las cuotas correspondientes. Cree que debe estudiarse la manera de presentar a los Gobiernos Miembros, junto con el programa y presupuesto, una lista de aquellas actividades de salud pública que no pueden ser financiadas por falta de fondos, es decir, de la labor que la Organización no puede realizar por no disponer de los recursos necesarios. Con ese documento negativo, quizá se lograra que los administradores de la hacienda pública de cada país se preocuparan de buscar posibilidades financieras para contribuir a inversiones fructíferas como son los fondos destinados a salud pública. Dice el Dr. Allaria que en su país las autoridades sanitarias han tenido éxito utilizando este tipo de estadística negativa, en la cual las autoridades de salud pública presentan a las autoridades de Hacienda la relación de las cosas que deben hacerse puntualizando en la misma las que no podrían hacerse por falta

de dinero. Así fue posible obtener recursos para la campaña de erradicación del paludismo y del Aedes aegypti.

El Dr. Allaria afirma que no podría poner en duda la necesidad del aumento solicitado en el presupuesto, y lamenta que no siempre se puedan conseguir los fondos con la premura y necesidad que exigen las circunstancias, pero es muy probable que las cifras estipuladas como útiles para el fondo de trabajo puedan ir resolviendo las dificultades de los pagos atrasados. Finalmente, manifiesta su interés en que el Director ponga a contribución todos sus esfuerzos para ir aumentando los porcentajes destinados a educación y adiestramiento. Cuanto se haga realmente con respecto a educación y adiestramiento, mediante becas, cursos, seminarios o consultores, posibilitará la estructuración real de la independencia y liberación económica de muchos de nuestros países. Así habrá mejores técnicos y funcionarios para administrar mejor los programas y los presupuestos que los Gobiernos entregan para que ellos cumplan sus tareas.

El Dr. FRICKE (Chile) estima que al aprobar este presupuesto, con su respectivo aumento, se debe pensar que, en realidad, los Gobiernos no van a realizar un gasto a fondo perdido sino una inversión que rendirá un interés elevadísimo en lo futuro, una inversión en bien de la salud y de extraordinaria importancia para la felicidad y el bienestar de los ciudadanos de toda América. Añade que, a pesar de no tener instrucciones especiales de su Gobierno, considerando el problema desde un punto de vista de elevada economía, se muestra partidario de aprobar el presupuesto.

Se suspende la sesión a las 4:30 p.m. y se reanuda a las 4:55 p.m.
The session was recessed at 4:30 pm. and resumed at 4:55 p.m.

El Dr. ZELAYA (Honduras) declara que si bien su delegación no tiene instrucciones precisas sobre el financiamiento del presupuesto, puede manifestar el acuerdo de su país con el mismo.

El Dr. JIMENEZ (Costa Rica) no deja de comprender los beneficios que un aumento del presupuesto significa para los programas de salud pública que se realizan en este continente, pero debido a la situación financiera de su país, lamenta decir que Costa Rica no está en condiciones de soportar un aumento de su cuota, y no puede, por tanto, dar su apoyo al presupuesto.

El Dr. PARRA (Venezuela) declara, de acuerdo con las instrucciones precisas recibidas de su Gobierno que Venezuela reconoce la gran labor realizada por la OSP y la magnífica colaboración que le ha brindado, pero que, a pesar de ello, el Gobierno no se halla en los actuales momentos en condiciones de adquirir nuevos compromisos internacionales de orden financiero, y no puede aceptar un aumento de su cuota como Miembro de la OPS. Lamenta sinceramente tener que adoptar esta posición negativa, lo que es debido a las dificultades económicas por las cuales atraviesa Venezuela, como consecuencia del desbarajuste económico en que sumió al país la dictadura derrocada el 23 de enero de 1958.

El Dr. RODRIGUEZ (Ecuador) cree, como el Representante de Chile, que el presupuesto para la salud no representa un gasto sino una simple inversión. Su país apoya, por tanto, el nuevo presupuesto presentado.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da lectura a un proyecto de resolución sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1961. En él se propone que el Consejo acuerde:

"1. Asignar para el ejercicio financiero de 1961 la cantidad de \$4,700,000 en la forma siguiente:

Fines de la asignación

Título I:	Organización Panamericana de la Salud	\$ 231,484
Título II:	Organización Panamericana de la Salud - Sede	1,406,960
Título III:	Organización Panamericana de la Salud - Programas de Campo y Otros	2,861,556
Título IV:	Cantidad para Incrementar el Fondo de Trabajo	<u>300,000</u>
Total - Todos los Títulos		\$ 4,800,000

A deducir:

Ingresos diversos estimados	\$ 53,154	
Cuotas asignadas a Francia, Países Bajos y Reino Unido	<u>46,846</u>	
Total		<u>100,000</u>
Total a Cubrir con Cuotas		<u><u>\$ 4,700,000</u></u>

2. Las cantidades que no excedan de las asignaciones incluidas en el párrafo 1 se aplicarán al pago de las obligaciones contraídas, de conformidad con el Reglamento Financiero de la Organización, durante el período comprendido entre el 1o de enero y el 31 de diciembre de 1961, 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 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 Organización Panamericana de la Salud.

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 por ciento del título del cual el crédito es transferido. Las transferencias de créditos entre estos títulos del presupuesto que excedan del 10 por ciento pueden efectuarse con la aprobación del Comité Ejecutivo. Todas las transferencias de créditos del presupuesto serán notificadas al Consejo Directivo".

"1. To appropriate for the financial year 1961 an amount of \$4,800,000 as follows:

<u>Purpose of Appropriation</u>		
Part I	Pan American Health Organization	\$ 231,484
Part II	Pan American Health Organization - Headquarters	1,406,960
Part III	Pan American Health Organization Field and Other Programs	2,861,556
Part IV	Amount for Increasing the Working Capital Fund	<u>300,000</u>
Total - All Parts		\$ 4,800,000
<u>Less:</u>		
	Estimated Miscellaneous Income	\$ 53,154
	Contributions on behalf of France, the Netherlands, and the United Kingdom	<u>46,846</u>
Total		<u>100,000</u>
Total for Assessment		<u><u>\$ 4,700,000</u></u>

2. Amounts not exceeding the appropriations noted under Paragraph 1 shall be available for the payment of obligations in accordance with the Financial Regulations of the Organization incurred during the period 1 January to 31 December 1961, inclusive.

3. The appropriations as noted above shall be financed by contributions from Member Governments according to Article LX of the Pan American Sanitary Code; from contributions on behalf of France, the Netherlands and the United Kingdom according to Resolutions XV and LX of the V Meeting of the Directing Council, and miscellaneous income accruing to the Pan American Health Organization.

4. The Director is authorized to transfer credits between parts of the budget, provided that such transfer of credits between parts as are made do not exceed 10 per cent of the part from which the credit is transferred. Transfers of credits between parts of the

Budget in excess of 10 per cent may be made with the concurrence of the Executive Committee. All transfers of budget credits shall be reported to the Directing Council."

The CHAIRMAN then called for a vote on the draft resolution on the proposed program and budget for 1961.

Por 14 votos a favor, ninguno en contra y 2 abstenciones, queda aprobado el proyecto de resolución.

By a vote of 14 to 0, with 2 abstentions, the draft resolution was approved.

In view of the late hour, the CHAIRMAN suggested that the discussion of the other two budgets under Topic 9 be postponed until Monday.

Así queda acordado.
It was so agreed.

- TEMA 18: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA
EN LAS AMERICAS (continuación)
Proyecto de resolución presentado por el Representante del
Ecuador
- TOPIC 18: REPORT ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION IN THE
AMERICAS (continued)
Draft resolution presented by the Representative of Ecuador.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución presentado por el Ecuador, en el cual teniendo en cuenta las repercusiones desfavorables que sufre la economía de los países por la prevalencia de la malaria; considerando que las medidas técnico-económicas que los Gobiernos deben tomar, requieran para un mejor logro de sus objetivos, un mejor conocimiento de los problemas de la malaria en cada país; y considerando que ese desconocimiento por parte de los economistas es un vacío que debe llenarse si quiere romperse el círculo "miseria-enfermedad". Se sugiere a los Gobiernos Miembros que estudien la posibilidad de que en los planes económicos de cada uno de ellos, se tome en cuenta la importancia que implica la campaña de erradicación de la malaria, como base cierta para el mejoramiento de la economía de los Estados y por ello del mejoramiento del nivel de vida, especialmente del campesinado que vive actualmente en zonas de alta incidencia del paludismo; y se sugiere asimismo a los Gobiernos Miembros la necesidad de incluir en los equipos de lucha antimalárica, funcionarios especializados en asuntos económicos y sociales, para que realicen una evaluación permanente del significado económico-social, que entraña la oportuna erradicación del paludismo en cada país.

El Dr. ALLARIA (Argentina) sugiere se incorpore al proyecto de resolución un tercer punto que diría lo siguiente: "Recomendar a los Gobiernos

Miembros que consideren la posibilidad de extender estos servicios de evaluación para el análisis de la totalidad de los programas a cargo de sus respectivas administraciones sanitarias".

El Dr. RODRIGUEZ (Ecuador) dice que la idea expuesta por el Representante de la Argentina completa el concepto suyo. Aclara que al hablar de que los Gobiernos deben conocer, se refiere lógicamente a un conocimiento más profundo de orden económico.

Afirma que los Gobiernos deben dar en los presupuestos preferente atención a los servicios de salud pública.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que el Representante de los Estados Unidos de América, Dr. Jenney, destacó la importancia que tiene el estudiar y analizar la influencia que en la economía de los países tiene el programa de erradicación de la malaria. Oportunamente señaló el Director que no existía una metodología probada para poder evaluar tal influencia. Aún se discute entre economistas, biólogos y médicos, si realmente pueden haber métodos precisos y sencillos con este propósito. Si el Consejo lo considera necesario la Oficina podría, y hasta donde las disponibilidades presupuestarias lo permitan, estudiar la posibilidad de ensayar métodos con el propósito que la resolución indica.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) apoya la necesidad de dicho estudio, pues en México se tiene la experiencia de haber querido hacer un estudio comparativo, pero se requieren métodos perfectamente bien estudiados para hacer una verdadera evaluación, sobre todo si se trata de evaluar los resultados de otros programas que están relacionados con otros programas de educación y economía.

The CHAIRMAN suggested that the Representatives of Ecuador and Argentina meet with the Secretariat to attempt to combine their suggestions in the draft resolution presented to the Council for consideration, and that the approval of this resolution be postponed until a later session when a definitive text had been prepared.

Así queda acordado.
It was so agreed.

El Dr. GONZALEZ recuerda a los miembros del Consejo el programa de sus actividades en los próximos días.

Se levanta la sesión a las 5:50 p.m.
The session was adjourned at 5:50 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XII Reunión

La Habana, Cuba

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XII Reunión



Lunes, 22 de agosto de 1960, a las 9:20 a.m.
Monday, 22 August 1960, at 9:20 a.m.

CD12/32

24 agosto 1960

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE NINTH PLENARY SESSION

Presidente: Dr. José R. Machado Ventura Cuba
Chairman:

(Después):
(Later): Dr. H. van Zile Hyde Estados Unidos
de América

Indice
Contents

Saludo al Sr. Albert John Reynolds, Jefe de la Oficina de Zona del UNICEF, en México.

Welcome to Mr. Albert John Reynolds, Chief, UNICEF Area Office, Mexico.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruego a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Cuarto 424) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Chief Secretariat Services (Room 424) within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

Tema 19: Discusiones Técnicas: Aspectos técnicos, administrativos, legales y financieros de la disposición de basuras y desechos (Documento CD12/DT/1 ADDENDUM 1)

Informe del Relator (Documento CD12/DT/2)

Topic 19: Technical Discussions: Technical, Administrative, Legal and Financial Aspects of Garbage and Refuse Disposal (Document CD12/DT/1 ADDENDUM 1)

Report of the Rapporteur (Document CD12/DT/2)

Tema 22: Informe sobre el estado de los programas de abastecimiento de agua a las poblaciones (Documento CD12/12)

Topic 22: Progress Report on the Community Water Supply Programs (Document CD12/12)

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

SALUDO AL SR. ALBERT JOHN REYNOLDS, JEFE DE LA OFICINA DE ZONA DEL UNICEF EN MEXICO, D. F.
WELCOME TO MR. ALBERT JOHN REYNOLDS, CHIEF, UNICEF AREA OFFICE, MEXICO, D.F.

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y en nombre del Consejo saluda al Sr. Albert John Reynolds, Jefe de la Oficina de Zona del UNICEF en México, quien acaba de incorporarse a la Reunión.

Mr. REYNOLDS (Observer, UNICEF) thanked the Chairman for his welcome and expressed regret for his unavoidably late arrival.

TEMA 19: DISCUSIONES TECNICAS: ASPECTOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, LEGALES Y FINANCIEROS DE LA DISPOSICION DE BASURAS Y DESECHOS (Documento CD12/DT/1 ADDENDUM 1)
Informe del Relator (Documento CD12/DT/2)
TOPIC 19: TECHNICAL DISCUSSIONS: TECHNICAL, ADMINISTRATIVE, LEGAL AND FINANCIAL ASPECTS OF GARBAGE AND REFUSE DISPOSAL (Document CD12/DT/1 ADDENDUM 1)
Report of the Rapporteur (Document CD12/DT/2)

El Dr. FRICKE (Chile), en su carácter de Director de Debates de las Discusiones Técnicas, indica que las Discusiones Técnicas se llevaron a cabo el viernes 19 de agosto, habiéndose preparado el informe correspondiente, al que dará lectura el Relator, Ingeniero Juan L. Radelat.

El Ingeniero RADELAT (Cuba) expresa su agradecimiento por la ayuda que le proporcionó el personal técnico y administrativo de la Oficina Sanitaria Panamericana en la preparación de su Informe. Seguidamente da lectura al Documento CD12/DT/2, Informe del Relator de las Discusiones Técnicas sobre el tema "Aspectos técnicos, administrativos, legales y financieros de la disposición de basuras y

desechos", que, además de una breve introducción, comprende capítulos sobre las repercusiones que tienen estos problemas para la salud pública, aspectos administrativos y legales, consideraciones financieras, aspectos técnicos y aspectos generales. En la parte final del Informe se hace referencia tanto a la misión de los Ministerios de Salud Pública como a la de la Organización Panamericana de la Salud en esta cuestión y se llega a la conclusión de que "los servicios de recogida y disposición de basuras pueden ser operados y administrados de varios modos, pero siempre es esencial la participación activa de los ciudadanos. Los Ministerios de Salud Pública deberán prestar toda la asistencia posible al mejoramiento de estos servicios, sin que ello signifique que necesariamente deban operarlos. Hogares limpios, ciudades limpias y reducción de las enfermedades: tales son los objetivos hacia los que se encamina la feliz ejecución de estos servicios."

El Dr. BISSOT (Panamá) felicita al Relator de las Discusiones Técnicas por el informe que ha presentado a consideración del Consejo, que abarca todos los importantes aspectos del problema. Por otra parte, señala que en el último párrafo de la página 5 del mencionado Informe se reconoce que, dadas las múltiples responsabilidades que incumben a los Ministerios de Salud Pública, hay una comprensible falta de interés por desempeñar un papel más activo en el campo de la disposición de basuras, mientras no se ha atendido a los problemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado; estima el Dr. Bissot que, si bien el hecho es perfectamente cierto, sería conveniente no mezclar dos problemas distintos en un solo documento, sino concretarse exclusivamente, en éste, a basuras y desechos.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) señala la gran importancia que el Informe tiene para los trabajos de los funcionarios encargados de la salud pública en las Américas y felicita al Relator por su magnífica presentación. Además, considera que en la resolución que adopte a este respecto el Consejo, debería figurar un párrafo en que se ponga de relieve la importancia que tienen para el bienestar físico, social y mental de la población, el hogar, la ciudad y el campo limpios.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que, en las Discusiones Técnicas, el Director de Debates hizo constar que los participantes concurrían a ellas para expresar sus opiniones personales, y él, que ha tenido la satisfacción de haber asistido a todo el desarrollo de aquéllas, señala que en el último párrafo de la página 2 del Informe en consideración se indica que "a menudo, los métodos de disposición de basuras adoptados por las municipalidades no son los adecuados para sus necesidades," que le parece muy bien. En cuanto a la frase que sigue: "Las corporaciones locales en algunos casos promulgan disposiciones que, a veces, son contrarias a la opinión de sus propios expertos," que se incluyó evidentemente porque los participantes habían comprobado el hecho en algunas corporaciones municipales, le preocupa que tales términos aparezcan en un documento oficial del propio Consejo Directivo. Naturalmente, la Oficina no tiene ningún inconveniente en que quede incluida dicha frase si esos son los deseos del Consejo. Observa que en el Informe se ha usado el término "compostado" al traducir la palabra inglesa "compost", que probablemente no está

todavía oficializada en la lengua castellana, pero que en todo caso se viene utilizando y es bien comprendida por todos. Los asesores de la Oficina han indicado que existe la tendencia a usar este tipo de procedimiento de disposición final de basuras, por razón de los beneficios de orden industrial que aparentemente tienen. Hace notar que en el excelente trabajo del Ingeniero Valdivieso, de El Salvador, se demuestra que el ensayo que se hizo en su país, no solamente no produjo beneficios de carácter industrial, sino que creó un problema de salud pública mucho más grave. En estas condiciones, estima que la última frase del capítulo 3 del Informe no expresa con claridad este hecho y sugiere que se tenga en cuenta que la Oficina ha de darle amplia difusión, cuyo propósito es el de que los técnicos de las Américas conozcan la opinión de los participantes en las Discusiones Técnicas. Por esta razón estima que podría añadirse al último párrafo una frase en que se dijera que en caso de que alguna comunidad considerara la adopción de dicho procedimiento, se tome en cuenta que en ocasiones puede acarrear problemas más serios que los beneficios de orden industrial que procura.

El Dr. ALVAREZ (Ecuador) expresa que en la conclusión del Informe se señala que los objetivos hacia los que se encamina la feliz ejecución de los servicios de recogida y disposición de basuras son "hogares limpios, ciudades limpias y reducción de las enfermedades", y manifiesta la opinión de que hogares y ciudades limpias son simplemente los medios para alcanzar la reducción de las enfermedades, siendo, pues, esta última el verdadero objetivo.

El Ing. RADELAT (Cuba) expresa primeramente su agradecimiento a los señores Representantes por la buena acogida que han dado a su Informe. En cuanto a la observación del Representante de Panamá, aclara que se hizo referencia en el Informe a los problemas de abastecimiento de agua y alcantarillado, porque se quiso que dicho documento fuese fiel reflejo de lo tratado en las Discusiones Técnicas y por razón de que esta cuestión está íntimamente relacionada con la disposición de basuras en las poblaciones. A las observaciones del Director de la Oficina, indica que en las Discusiones Técnicas se expuso el caso de varios países en que se promulgaron disposiciones con fines de industrialización de basuras sin consultar la opinión de los técnicos en la materia. Por otro lado, el término "compostado" se ha venido utilizando en castellano para evitar poner la definición completa de la transformación de basuras por medio de procesos biológicos. Naturalmente, -dice el Ing. Radelat-, que no se trata de ser rectores de la Real Academia Española, sino que solamente se ha aceptado el término porque define un proceso. Finalmente señala que no vería ningún inconveniente para que se añadiera un quinto párrafo que reforzara el punto 3 del Informe, Disposición final, en los términos propuestos por el Dr. Horwitz.

Antes de dar por terminada la discusión de este tema, el PRESIDENTE manifiesta que posteriormente se preparará un proyecto de resolución que se someterá a la consideración del Consejo.

TEMA 22: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LOS PROGRAMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA A LAS POBLACIONES (Documento CD12/12)
TOPIC 22: PROGRESS REPORT ON THE COMMUNITY WATER SUPPLY PROGRAMS (Document CD12/12)

Mr. SHIPMAN (Chief, Environmental Sanitation Branch, PASB), in introducing Topic 22, Progress Report on the Community Water Supply Programs pointed out that the increased emphasis by PASB on water supply programs was a direct result of a charge of responsibility given to it by the last Meeting of the Directing Council. He highlighted several developments of a year of work and study on this problem. The first of which was the absolute necessity of good planning and good management of water supply systems. In this connection, he reported on a course for PASB/WHO personnel held in Cincinnati in April 1960 on the administration, management and financing of Water Supplies. A similar course will be held in Mexico in November for engineers from the countries of Middle America and a seminar on water rates will be held in Montevideo in September.

Mr. Shipman praised the interest shown by the Governments in this program, and called attention to the growing recognition that the water supply activity is and should be self-supporting. He indicated that, since in some countries, the Public Health Ministry does not have the sole responsibility for the program, the PASB has worked with various other agencies who have that responsibility, but always it is with the knowledge and understanding of the public health authorities.

Passing on to the estimated cost of water supplies, Mr. Shipman presented the following estimates of populations without adequate water supplies, in Middle and South America:

In towns of over 50,000 population	-	7,800,000 people
In towns of 10,000 to 50,000	-	6,000,000 people
In towns of 2,000 to 10,000	-	8,900,000 people

He expressed a belief that these 22,700,000 persons could be supplied with water at a cost less than the \$100 per capita previously estimated, since in many cases a complete new plant would not be needed but only an extension of existing facilities. If a solution of the problem in 20 years is planned, an expenditure of about \$41,000,000 per year will probably be required. Imported items requiring "hard currency" could be reduced by greater use of local material to about \$13,000,000 of this annual total.

In concluding, Mr. Shipman indicated that PASB had, up-to-date, obligated \$180,000 of its \$200,000 allotment for water supply work.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) dice que son los propios pueblos los que exigen a sus gobernantes el abastecimiento de agua adecuado para sus habitantes. En relación a los créditos, señala que es relativamente fácil conseguirlos para el abastecimiento de agua de las grandes ciudades, puesto que las sumas correspondientes pueden recuperarse a corto o largo plazo, a través del pago que hacen los usuarios por este servicio. El problema en las grandes ciudades está, por lo tanto, en franco camino de resolverse, pero indica que todavía no se ha puesto la atención necesaria

en lo que se refiere a las pequeñas poblaciones. Añade que como los bancos no concederían fácilmente créditos para el abastecimiento de agua de estas pequeñas poblaciones, posiblemente el problema se pueda resolver a base de subsidios. Señala que, si bien es difícil hablar de modificación de prioridades en materia de saneamiento ambiental, que generalmente los ingenieros sanitarios y los higienistas tienen establecidas dando al abastecimiento de agua el primer lugar, después a la disposición de basuras y desechos, en tercer lugar habitación, etc., en muchas poblaciones pequeñas probablemente sea necesario cambiar el orden de dichas prioridades, ya que se han dado casos de que en algunos lugares se ha atendido a los problemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado, sin que se haya notado prácticamente ninguna mejoría entre la población. Hace resaltar el hecho de que los higienistas están entrando ya en la fase del mejoramiento de la comunidad rural, a base de programas de organización y desarrollo en los que la propia comunidad señala sus prioridades, bajo la orientación de los educadores sanitarios. En ocasiones no se empezará por el abastecimiento de agua, sino posiblemente por el de mejoramiento de la habitación. Finalmente hace hincapié en que por cuanto toca al problema en las grandes poblaciones, los diferentes Gobiernos ya se encuentran suficientemente estimulados por las propias comunidades, pero que por lo que a los miles de poblaciones rurales que existen en las Américas se refiere, el problema del agua ha de enfocarse teniendo en cuenta sus programas de organización y desarrollo.

El Dr. LATTUF (Venezuela) señala que el abastecimiento de agua en su país constituye un problema al que el Gobierno está dando gran impulso, afrontándolo con la colaboración de un instituto autónomo, el Instituto

Nacional de Obras Sanitarias del Ministerio de Obras Públicas, que se ocupa especialmente de las comunidades que tienen población superior a 5,000 habitantes. En poblaciones con menos de 5,000 habitantes, es el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social el que con la cooperación de los gobiernos estatales, se enfrenta con el problema, dotándolas de pequeños acueductos. Por otra parte, indica que las propias administraciones gubernamentales de los Estados efectúan construcciones costeadas totalmente por ellas. El programa para el año fiscal 1960-1961 es amplio, y de los estudios previos que se han llevado a cabo, se desprende que se podrá dotar de acueductos a muchas pequeñas comunidades rurales. Añade que el Gobierno de Venezuela pone el mayor interés en solucionar el serio problema del abastecimiento de agua. Por esta razón, y no obstante su estrecha situación presupuestaria, no ha tenido reservas el Ministerio de Sanidad en ofrecer su colaboración al programa de la Organización Panamericana de la Salud, contribuyendo con la suma de \$16,500 aproximadamente, suma que ha sido ya girada a la OSP, y de la cual el 60 por ciento proviene del citado Instituto Nacional de Obras Sanitarias.

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

Ocupa la Presidencia el Dr. van Zile Hyde (Estados Unidos de América).
Dr. van Zile Hyde (United States of America) then took the Chair.

El Dr. LLOPIS (Cuba) presenta una moción en el sentido de que se suspenda el trabajo el jueves, a fin de que los Representantes puedan ir a la proyectada excursión al Valle de Vifiales, pues muchos de ellos han

manifestado interés por conocer algunas cooperativas y pequeñas comunidades que el Gobierno Revolucionario ha organizado.

The CHAIRMAN stated that this request would be referred to the General Committee, which has responsibility for determining the order of business.

El Dr. LLOPIS (Cuba), con referencia al tema 22, manifiesta que las labores relativas al programa de abastecimiento de agua que está llevando a cabo el Gobierno de Cuba se mantienen conforme se expone en el informe del que se va a distribuir copia a los Representantes.

Señala que Cuba está completamente de acuerdo con las palabras expresadas por el Representante de México en cuanto a la importancia del desarrollo y mejoramiento de las pequeñas comunidades en cuanto a prioridad de servicios porque entiende que es de extraordinaria importancia mejorar las condiciones totales de estas pequeñas comunidades.

El Dr. ALLARIA (Argentina) dice que el abastecimiento de agua es un problema delicado, pues a pesar de su carácter de problema de salud está vinculado al bienestar social y a la capacidad económica, y no puede abordarse fácilmente sin insistir un poco en la dimensión político-social.

Considera que en el documento CD12/12, página 5 en español, hay dos líneas profundamente significativas. En ellas se insta a los Gobiernos a que monten la explotación de los sistemas de abastecimiento de agua, sobre bases económicamente sólidas, y afirma que todos los

Gobiernos de América Latina están en este momento preocupados y ocupados en estudiar las mejores fórmulas que, siguiendo las tradiciones occidentales, puedan resolver las agudas contradicciones de una economía de subdesarrollo, que ya hace unos años está bastante definida, sobre todo desde el punto de vista de la doctrina que en este momento ha sido llamada la doctrina panamericana y que fue formulada por el Presidente de Brasil, hace un año, y en las posteriores intervenciones y manifestaciones de otros presidentes de países del Hemisferio. El subdesarrollo ha dejado de ser una simple palabra y una simple condición humana, expresa una dimensión político-social a la que todos los Presidentes de los países de la América Latina están reiteradamente dedicándole tiempo a fin de que los países que han tenido la fortuna de obtener mayores niveles de desarrollo no escatimen sus estudios para encontrar fórmulas más aptas, a fin de conseguir en el menor tiempo posible la solución de los problemas que como el del agua están estudiando cada una de las administraciones nacionales.

Señala que el Gobierno de Argentina, a través de la Administración de Obras Sanitarias, estuvo atento a ver qué soluciones nuevas le ofrecía la OSP para resolver un problema que le preocupó mucho tiempo antes que la Organización Panamericana de la Salud lo estudiara y por cierto un grupo bastante numeroso de expertos y especialistas de economía, de sociología, políticos, y administradores de salud, estuvieron reunidos en pequeñas comisiones de trabajo, tratando de preparar un poco los aspectos de los que dependía este problema. Una de las concepciones básicas con las que empezaron a trabajar, era la aparición del concepto

de que el agua había que pagarla y que era un instrumento de salud, pero también era un instrumento de economía. Todas las economías latino americanas estén basadas en mayor o menor grado sobre la explotación, en condiciones bastante deficitarias de técnica y de sistemas de trabajo, de una gran riqueza potencial, como es la riqueza de América Latina en el sector agropecuario. Sobre esas preocupaciones básicas, la del costo del agua, el Gobierno de Argentina intentó estudiar cuáles podían ser las salidas más inmediatas dentro de un ordenado sistema de planeamiento gubernamental para resolver estas cuestiones.

Manifiesta que, el Gobierno argentino está muy reconocido a la ayuda que le ha prestado la Organización, a través de las visitas de sus expertos, que informaron de los aspectos estrictamente técnicos de este problema. Técnicos de la Argentina han viajado a otros países y han estado observando el programa de trabajos públicos vinculados a obras sanitarias en otras comunidades de Latinoamérica. Expresa su convicción de que eso es una obra positiva de la Organización, y añade que una de las tareas positivas de la Organización, además de eso, es posibilitar que cada una de las Delegaciones señale que frente a economías de gran expansión y de gran desarrollo, hay 200 millones de habitantes que están en condiciones de subdesarrollo.

Expone a este respecto que el Presidente de la Argentina trató de interesar a los gobernantes y a los grandes grupos económicos de Europa de los peligros que estaba ocasionando el planeamiento de actividades cooperativas en lo que ha sido dado en llamar el mercado común

europeo, y la asociación de comercio libre, los dos grandes grupos económicos de Europa, y advierte que de los tres problemas que señaló el Presidente Argentino, la liberación del comercio internacional, la cooperación financiera en el sector de desarrollo y el problema de la coordinación de las economías occidentales, cualquiera de ellos podría ser motivo de una conferencia especial de la Organización Panamericana de la Salud, en cuyos documentos se halla ya grabado de forma perenne el gráfico del ciclo económico en relación a la salud, ciclo económico que en los países latinoamericanos empieza y termina en un punto que todavía no se ha agotado ni se ha entrado a discutir seriamente, que es el aumento de los bienes de producción y el aumento de los bienes de capital.

Termina invitando a los Representantes a meditar su recomendación de que en las próximas actividades de la Organización se introduzca en forma definida la descripción de estos problemas económicos y de salud, pero integrando los equipos de representación de los Gobiernos con economistas o asesores que puedan ayudar al Consejo Directivo a estudiar también el doloroso llamamiento de todos los pueblos americanos y todos los Gobiernos de la América para obtener salidas decorosas, democráticas y reales a la condición de su desarrollo.

Dr. JENNEY (United States of America) spoke of the economic weakness of an industrial development concentrated in a few large cities where the smaller towns become mere bartering points. All nations, large or small, industrial or agricultural, should develop on the broadest possible geographic base. Although communication

and transportation facilities are a major influence, Dr. Jenney urged that the importance of an adequate water supply not be overlooked as a factor in the proper development of the smaller towns.

El Ing. ROMEIRO SILVA (Brasil) suscribe las palabras del Representante de México sobre la importancia que debe darse a las comunidades y se lamenta de que a menudo el abastecimiento de agua esté divorciado de los servicios de salud. Señala que frente a lamentables experiencias en este sentido, el Brasil registra también éxitos interesantes logrados gracias al trabajo en equipo, cuando al lado de los servicios de agua se contó con la colaboración de la población, un buen servicio de educación y la intervención de las autoridades a nivel local, lo cual constituyó un aliciente para extender el programa y contribuyó a mejorar sensiblemente el nivel sanitario de la población.

Afirma que si se abordara aparte el problema del abastecimiento de agua, el fracaso sería inevitable. Señala que en el Brasil se han logrado reducciones espectaculares de la mortalidad infantil, la incidencia de la fiebre, y las enfermedades diarreicas en general, pero que eso sólo se consiguió gracias a la participación de las diversas autoridades a nivel federal, estatal y municipal o sea local, al nivel de la comunidad, y termina diciendo que para resolver el problema del agua es indispensable un trabajo integrado con las comunidades.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) dice que la mayor parte de lo que han expuesto los representantes en relación con el problema del agua, es aplicable a Colombia, pero añade que en este país hay un instituto

semiautónomo, el Instituto de Fomento Municipal, que está encargado de las cuestiones de provisión de agua y alcantarillado en las comunidades. Este Instituto tiene su Junta Directiva compuesta por varios de los Ministros del Despacho, representantes de organizaciones, y uno de los miembros de la Junta Directiva es el Ministro de Salud Pública o su delegado que ordinariamente es un ingeniero de salud pública. En este Instituto se está haciendo un estudio preliminar esquemático de todos los municipios y corregimientos de alguna entidad, con el propósito de presentar a los gobernadores de los Departamentos y a las autoridades municipales ese estudio preliminar de las necesidades de abastecimiento de agua para que ellos tengan una pauta en los desarrollos futuros. Considera que este trabajo realizado por el Instituto de Fomento Municipal es una base de suma utilidad. Añade que la Organización Panamericana de la Salud colabora con el Ministerio de Salud Pública mediante los servicios del consultor, Ing. Izzurieta, cuya labor encomia, señalando que, bajo su consejo y con su orientación técnica, se ha logrado realizar pequeños acueductos en comunidades rurales, lo que ha sido de mucho beneficio, que principalmente se debe al esfuerzo de la comunidad. En zonas rurales de los valles de Sogamozo se está llevando a cabo también una obra comunal de provisión de agua iniciada por los campesinos y ayudada solamente con la asistencia técnica y algún equipo. El Presidente de la República, con ese motivo, dijo en una ocasión: "ayúdate que yo te ayudaré", en el sentido de que las comunidades empezaran sus trabajos, que luego el Estado vería la forma de ayudarlas. Se refiere también a la importante labor que

lleva a cabo el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública de la Administración de Cooperación Internacional de los Estados Unidos de América, uno de cuyos ingenieros sanitarios asiste a las Juntas Directivas del Instituto de Fomento Municipal, y seguramente la delegación que asista al Congreso que se reunirá en Montevideo en las próximas semanas, dará cuenta de los resultados de esos trabajos.

El Dr. FRICKE (Chile) considera que el uso de la expresión "países subdesarrollados" constituye un factor en contra de la sensibilización, de la cooperación en el desarrollo de las comunidades de América Latina, y que sería preferible hablar de "comunidades en desarrollo". Dice que aparte del factor económico que juega indudablemente un papel de primera magnitud, las experiencias hechas en Chile revelan la necesidad de hacer participar en él, como en todos los problemas de salud pública, a la comunidad. Sin comunidad y sin su participación no hay salud pública. Estima indispensable considerar el problema del agua potable y de la eliminación de excretas, desde el punto de vista de la sensibilización de la comunidad, y hacer notar la importancia que estos problemas tienen; es así como en las zonas rurales del Servicio Nacional de Salud de Chile se ha podido lograr una alta participación de las comunidades en la solución de los problemas en este sentido. La Dirección General de Obras Sanitarias (dependiente de la Dirección de Obras Sanitarias) está encargada de resolver este problema y trabaja en íntimo contacto con el Servicio Nacional de Salud,

provee toda la ayuda necesaria para ir resolviendo poco a poco el problema. Es natural que siendo de tan enorme magnitud, el problema de obras sanitarias, en su doble aspecto de eliminación de excretas y agua potable, no basta el desarrollo simplemente del interés de la comunidad. Si fuera posible la contratación de empréstitos a largo plazo y a bajo interés y la Oficina Sanitaria Panamericana pudiera prestar su ayuda para obtenerlos, sería posible -a juicio del orador- ir resolviendo este problema con un poco más de rapidez. Las autoridades chilenas tienen mucho interés por resolver este problema, comenzando por el propio Presidente de la República, que reconoció la necesidad de abordar estos problemas con precisión, con decisión y con interés.

El Dr. BISSOT (Panamá) se refiere a la recomendación que han presentado los asesores de la Oficina Sanitaria Panamericana relativa a la creación en la mayoría de los países de un organismo único, de una autoridad única de agua, constituida como una empresa comercial y que se dedique no solamente a la parte técnica y administrativa sino que tenga también a su cargo todo lo relacionado con el financiamiento. El punto es de interés para todos, muy especialmente para las autoridades sanitarias de Panamá porque en estos momentos tiene este país lo que podríamos llamar una comisión especial, que es la Comisión de Acueductos y Alcantarillados de la Ciudad de Panamá, pero ésta interviene solamente en la parte técnica y administrativa del

programa, pero no tiene nada que ver con la recolección de fondos ni con su inversión. Las recomendaciones que haga el Consejo y haga también la Oficina Sanitaria Panamericana a través de su Director serán valiosas para ayudar a Panamá a tomar una decisión en estos momentos. Expone que, a diferencia de otros países, los Gobiernos panameños han hecho caso de las solicitudes de comunidades rurales, pero no han podido cumplirse los deseos de los habitantes de esas regiones por el sencillo hecho de que no siempre han contado con los medios económicos para realizar este tipo de obra que, sumada una a otra, alcanzan cifras muy altas; la extensión del acueducto y alcantarillado en la Ciudad de Panamá, por ejemplo, cuesta 20 millones de dólares. Se suma a las manifestaciones del Representante de Chile, en el sentido de que la Oficina Sanitaria Panamericana haga todos los esfuerzos a su alcance para ayudar a los países a conseguir empréstitos de tipo internacional a largo plazo y al interés más bajo que se pueda obtener. Hay casos de obras que están muy bien estudiadas, que se han iniciado, en que los Gobiernos están pagando intereses de préstamos, pero encuentran dificultades para obtener préstamos adicionales y de no conseguirlos, la paralización de este tipo de obras sería sumamente perjudicial para el país. Señala el orador que el dinero que se gasta en obras de extensión del acueducto y alcantarillado de la Ciudad de Panamá, y lo mismo se va a hacer con otras comunidades, vuelve a revertir al Gobierno a través de impuestos de plusvalía que se cobran a los

dueños de propiedades por las mejoras que se hagan en los terrenos por donde pase cualquiera de los sistemas, el de agua o el de alcantarillado; así que la inversión de por sí es sólida porque cualquier gasto que se haga, el Gobierno, tarde o temprano, vuelve a tener el dinero que invirtió, y le sirve para pagar los intereses y el capital del empréstito obtenido.

Considera también sumamente interesantes las palabras del Representante de México en lo que se refiere a las comunidades rurales y al proceso de organización de la comunidad que se lleva a cabo en ese país antes de iniciar la construcción de abastecimientos de agua, aunque desconoce si el Departamento de Salud Pública o el Ministerio de Salud Pública de por sí tiene a su cargo toda la parte de la organización de la comunidad, inclusive el préstamo para el mejoramiento de la vivienda, el mejoramiento de la comunidad en pleno, las calles, el alumbrado, etc., o si hay otros organismos en México que se dediquen a realizar este tipo de obra. Lo cierto es que si bien el agua ayuda a reducir en un gran porcentaje las enfermedades de la comunidad, también es verdad que las otras obras en saneamiento ambiental y en mejoramiento de la vida de la comunidad son necesarias para obtener los resultados que se desean en este campo de actividades. Se refiere a los caseríos más lejanos, y al problema relacionado con los programas de perforación de pozos, para aquellas comunidades que no justifican un sistema de acueducto. Dice que en Panamá han hecho algo parecido a lo de México, pero mucho más

limitado y trataron de dar cierta organización a estos caseríos lejanos y a exigirles la construcción de letrinas en un 100 por ciento en la comunidad antes de proceder a la perforación de pozos tan esenciales para la vida de estos pueblos. La respuesta ha sido muy halagadora; los campesinos han construido sus letrinas, han dado la mano de obra necesaria para la construcción de los pozos y han cooperado con el personal, inclusive en algunos casos facilitando la alimentación y otra ayuda. El resultado ha sido que consideren los pozos como cosa propia, los adornen y los mantengan en la mejor forma posible, lo que antes no ocurría cuando el Departamento por su cuenta llegaba a algún lugar y perforaba un pozo y el personal de salud pública se retiraba inmediatamente. El programa de perforación de pozos se ha extendido bastante; hace unos dos años y medio o tres años se perforaba a razón de un pozo diariamente, aún así, la demanda es tremenda y no se da abasto. Hay un problema que se ha presentado allá y que posiblemente está ocurriendo en otras áreas de América, que es la falta de agua en el subsuelo. Pozos que se han perforado estudiando todos los procedimientos los ingenieros sanitarios y los expertos internacionales que laboran en Panamá, poco tiempo después no dan el rendimiento que se esperaba de ellos. Termina recomendando a las organizaciones internacionales que están suministrando equipo a los distintos gobiernos para estos programas de perforación de pozos, que siempre que fuera posible donaran equipo más pesado, equipo para perforación de pozos muy profundos, equipos como por ejemplo las máquinas combinadas de perforación y rotación, que a la larga van a resultar más baratas, aunque el costo inicial sea bastante elevado.

El Dr. BARRENECHEA (Bolivia) declara que a su país le aqueja el mismo problema que a las demás naciones representadas en el Consejo, siendo por ello motivo de constante preocupación para el Gobierno de Bolivia. Añade que, en los últimos años, la Sección de Ingeniería del Servicio Cooperativo Interamericano ha preparado los planes correspondientes para la solución del problema, pero que es indispensable que se pongan cuanto antes en ejecución. Por esta razón y dado que Bolivia carece de los medios necesarios, se adhiere a las manifestaciones de los oradores que lo han precedido, en el sentido de que la Oficina Sanitaria Panamericana recomiende a los organismos e instituciones que disponen de capitales, que proporcionen créditos para el abastecimiento de agua.

El Dr. MONTERROSA (El Salvador) hace notar que en su país existen prácticamente tres organismos que trabajan por la solución del problema: la Dirección General de Obras Hidráulicas, que entiende en la dotación de agua potable a las grandes poblaciones; el Departamento de Saneamiento Ambiental de la Dirección General de Sanidad, que tiene entre sus funciones la de dotar de agua potable a las comunidades rurales; y las municipalidades, que tienen a su cargo el aspecto administrativo de la dotación de agua. Por esta razón considera que crear un nuevo organismo en su país resultaría un tanto difícil, tanto más si se tiene en cuenta que los tres organismos citados han venido trabajando bien en la consecución de sus objetivos. Añade que actualmente existe una tendencia a coordinar las actividades a través de una junta planificadora para que actúen los tres organismos conjuntamente. Expresa

seguidamente que al recomendar la creación de nuevos organismos, sería prudente que se aclarara bien que no se trata de establecer organismos totalmente nuevos desde el punto de vista administrativo, sino más bien de crear juntas planificadoras o coordinadoras formadas de representantes de los organismos ya existentes. Esto evitaría que se despertaran suspicacias o actitudes mentales negativas, no solamente entre los funcionarios de salud pública sino de los de otros departamentos o ministerios que intervinieran en la cuestión.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) señala que las Secretarías de Recursos Hidráulicos y de Obras Públicas son las encargadas en México de las obras de abastecimientos de agua urbanos, y la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública se encarga de realizar, en las comunidades rurales, obras que están integradas en los programas de salud de los distritos de salubridad integral. Indica que la creación de estos distritos de salubridad integral se inspiró en el programa de El Salvador, que en su área de demostración proporcionó las enseñanzas que sirvieron de base a México para estructurar los programas de organización de dichos distritos. Seguidamente refiere las diferentes fases de formación de los programas integrados de salud pública, haciendo resaltar la intensa actividad que ha podido lograrse de grupos de voluntarios en las comunidades, los cuales, sin devengar sueldo alguno, prestan valiosos servicios en los programas, permitiendo así que se encuentre un camino que haga la salubridad una realidad dinámica. Termina sugiriendo que se recomiende a los países que continúen dedicando todos los recursos que sea posible, créditos internos y

externos, etc., al establecimiento de nuevos sistemas de abastecimiento de agua y que se incorporen a los programas de organización y desarrollo de las comunidades rurales sus programas de abastecimiento de agua.

El Dr. ALLARIA (Argentina) coincide plenamente con las preocupaciones del Representante de Chile respecto a la palabra "sub-desarrollo." Añade que, no obstante, nadie podría negar que todos los países latinoamericanos están en un proceso de desarrollo y por esto se discuten los distintos aspectos de ese desarrollo; uno de ellos, muy importante, es el de obtener agua en calidad y en cantidad suficientes; pero es preciso lograr que los problemas sean comprendidos por todas las administraciones de los gobiernos, teniendo presentes sus problemas políticos, económicos y sociales. Señala que el sistema interamericano permite hacer integraciones como las de los Comités Mixtos de la Organización Mundial de la Salud (en relación con el UNICEF, la FAO, la UNESCO, etc.) Y añade que a través del Comité Ejecutivo se podrían formar comités mixtos entre la Organización Panamericana de la Salud y los departamentos correspondientes de la Organización de los Estados Americanos, por ejemplo el Consejo Económico y Social, entre otros. Cree que eso daría a la Organización un instrumento de penetración dentro del sistema efectivo de las relaciones entre todos los países del Continente, y el Director de la Oficina va a sentirse mucho más cómodo en la delicada tarea que se le encomienda cada vez que se toman decisiones tan importantes como la del tema presente. Termina manifestando que la Delegación argentina desea presentar un proyecto de resolución en relación con este asunto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que las intervenciones de los Representantes de México y Argentina van a ahorrar muchos de sus comentarios, pero a la luz de las intervenciones de la mayor parte de los Representantes, considera que la discusión del tema ha estado orientada en dos sentidos fundamentales: uno que planteó admirablemente bien el Dr. García Sánchez y que se refiere a la forma de ir progresando en la solución del problema de agua para las comunidades rurales. Y él ha tenido a bien ilustrar, sobre todo a la Oficina Sanitaria Panamericana, a base de una experiencia ricamente vivida en su país: el hecho de destacar una vez más que el abordar el problema del agua o cualquier problema de salud prescindiendo del desarrollo general de las comunidades, olvidando que lo esencial es la voluntad de las personas, las familias y los grupos en cada medio social, conduce al fracaso. Añade que la claridad con que el Dr. García Sánchez ha expuesto el hecho, representa una lección permanente para el servicio. Añade que esta tesis está planteada en los catorce países donde la Oficina está asesorando a los Gobiernos en programas locales demostrativos; sin embargo no está muy seguro de que se esté desarrollando con la intensidad y la forma en que lo señala el Dr. García Sánchez, y sus palabras le han sugerido la necesidad de decir a los asesores de la Oficina que, con todo respeto hagan presente a las autoridades nacionales y locales en estos países la forma en que convendría extender los servicios que se han venido prestando.

La Oficina Sanitaria Panamericana ha pensado que es al problema rural al que debiera seguirse destinando los fondos propios de los Gobiernos que hasta aquí se han estado utilizando y aumentarlos en la medida que las posibilidades permitan y las comunidades lo demanden. Se muestra completamente de acuerdo con el Representante de México en que la demanda de las poblaciones está sobrepasando incluso la urgencia y la actividad de los organismos políticos, hecho muy digno de tenerse en cuenta. Recuerda, sin embargo, que fueron la Asamblea Mundial del año pasado y el Consejo Directivo, reunido igualmente el año pasado y por lo tanto reflejando la opinión de la OPS, quienes dijeron que había que incorporar a la política de agua el problema en el medio urbano y tratar igualmente de irlo resolviendo en forma progresiva, porque la verdad es que hasta aquel entonces la acción fundamental de estos organismos internacionales estaba fundada en el medio rural y que la técnica a seguir ha sido particularmente enriquecida por las expresiones de todos los Representantes que han hablado en esta sesión. Se refiere a la necesidad de incorporar el medio rural precisamente por la importancia que tiene el agua, no ya para la salud, sino para el desarrollo económico, y manifiesta que en repetidas oportunidades ha señalado que la gran mayoría de las industrias del continente están situadas en las grandes ciudades; a propósito de un trabajo sobre rehabilitación, anotaba ayer que en la sola ciudad de São Paulo hay más de 250 industrias diversas, y este fenómeno en grado mayor o

en grado menor, se está reproduciendo en todas las grandes ciudades del Continente. Además -dice-, como en las grandes ciudades y particularmente en la ciudad-capital está la gran posibilidad de recursos, los industriales tal vez más sabios en las cosas del mundo que los médicos, se instalan donde el capital está más cerca y a veces donde también el agua está más cerca. Llega a la conclusión de que, en estas condiciones, la Organización está cumpliendo el mandato que los Representantes de los Gobiernos tuvieron a bien concederle. Al hablar y al abordar hasta dónde sea posible resolver el problema del agua urbana, ha sido preciso hablar en términos de muy ingentes sumas de dinero y señalar que el problema del agua en la América Latina afectaba a 100 millones de personas y que el Profesor Gordon Fair había calculado que el costo promedio para proveer de agua a cada individuo era de 100 dólares, lo cual significaba naturalmente cifras siderales. Sin embargo, como la Oficina no puede abordar este problema en términos de cantidades tan astronómicas, el Jefe del Departamento de Higiene del Ambiente, ha tratado de reducirlo a cifras que no parecen exageradas, y el orador pide excusas al Honorable Consejo si cree que dichas cifras pecan de optimistas. El Ing. Shipman indicó en la novena sesión que viven en la América Latina 22 millones y medio de personas en poblaciones de más de 2,000 habitantes.

En atención al interés que suscita el problema del desarrollo, considera significativo el hecho de que en el momento actual, con 200 millones de habitantes en la América Latina, sólo 22 y medio viven en poblaciones de más de 2,000 habitantes, lo que muestra la importancia del fenómeno rural.

Estos 22 millones y medio están viviendo en condiciones de higiene del ambiente que distan mucho de ser aceptables, entre ellas la falta de agua. Añade que el Ing. Shipman, corrigiendo las afirmaciones que el orador había formulado ante este Honorable Consejo, indicó que un estudio más acucioso de la situación actual en el Continente permitía hablar en términos de una inversión de no más de \$40 por persona, para ir resolviendo progresivamente este problema del agua, y que en estas condiciones habría necesidad de una inversión de aproximadamente \$40,000,000 al año en un plazo de 20 o de 30 años para empezar a resolver este problema de los 22 millones y medio de habitantes urbanos; es más, señaló que sólo un tercio de este capital debería invertirse en elementos de importación, y que todo el resto era de producción nacional y representaba, por lo tanto, trabajo activo incorporado a las comunidades latinoamericanas, hecho que debe tenerse muy presente.

El Director manifiesta que consideró conveniente que el Consejo se impusiera de estas cifras, porque, en su opinión, ponía el problema en un plano racional. Recuerda que en el año 1959, los Gobiernos de la América en cuyo territorio existe malaria, invirtieron 23 millones

de dólares, y si a ésto se agregan los 11 millones de la colaboración internacional (que en última instancia es dinero de los pueblos) los países de la América Latina, han invertido en el año 1959, 33 millones de dólares en malaria, lo cual representa o demuestra que el hablar de 40 millones de dólares anuales para agua, de ninguna manera puede considerarse una cifra que vaya más allá de una posibilidad razonable para los Gobiernos que deseen abordar este problema.

Manifiesta el Dr. Horwitz que el planteamiento de la Oficina ha sido en el sentido de que los recursos actuales de los países se inviertan en el medio rural, y que los Gobiernos, por sus mecanismos políticos y otros, obtengan en el mercado internacional de capital, créditos a largo plazo y a bajo interés para ir resolviendo el problema urbano. Dice que el Representante de la Argentina ha hecho consideraciones extraordinariamente interesantes sobre la cuestión de lo que deba entenderse por bases económicas sólidas, recomendadas por la Oficina a los Gobiernos que deseen explotar sistemas de abastecimiento de agua, y expresa su opinión de que los organismos que los Gobiernos designen para administrar los servicios de agua, en aquellas comunidades que los Gobiernos hayan seleccionado, deben estar bien organizados y ser capaces de recolectar los fondos necesarios e invertirlos adecuadamente, no sólo para mantener los servicios, sino para extenderlos y, en el caso de que haya habido aporte de capital extranjero, para amortizarlo y pagar el interés convenido.

Conviene -sin embargo- con el Dr. Allaria que no existe actividad alguna de gobierno en plano económico que no esté íntimamente ligada a todas las demás, y que, dicho tal vez en términos demasiado claros, la

solución de este problema del agua debe estar íntimamente ligada a la política general de desarrollo que el país haya resuelto o resuelva realizar, y por eso considera que ha llegado el momento de que los técnicos de salud entren en relación directa con la política general de los Gobiernos y su política financiera para resolver este problema, pero que le corresponde a los Gobiernos resolver si realmente están interesados en ir solucionando el problema del agua en las Américas, ya que las organizaciones internacionales de salud se limitan a cumplir con un mandato que se les dió.

Se manifiesta convencido de que en el momento que se pone uno a hablar de economía general de los países cae en toda clase de consideraciones de orden financiero propiamente tal y de orden político, y recuerda, en este sentido que en la introducción al Informe Anual de 1959, reprodujo la definición de mercado común Latino-Americano presentado por la CEPAL en el año 1959, que dice así: "En realidad, el mercado común es una expresión de los esfuerzos para crear una nueva forma de comercio intraregional, capaz de atender dos demandas que coaccionan, cuáles son: los requerimientos de industrialización y la necesidad de disminuir la vulnerabilidad externa de los países de la América Latina".

Termina exponiendo su opinión de que, mientras no se haya creado en el seno de todos los Gobiernos y en el seno de todos los organismos internacionales que éstos han formado y no se haya incorporado a la política del mercado internacional de capitales, la costumbre que permita ir resolviendo este problema progresivamente, organismos técnicos como la OPS deberán seguir planteando el problema en su real proporción.

The CHAIRMAN suggested that Dr. Allaria (Argentina) and Dr. Sánchez (México) together with Mr. Romero (Brazil) cooperate in the drafting of a resolution on this subject.

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

El Dr. ZELAYA (Honduras) da lectura al tercer informe de la Comisión de Credenciales. La Comisión examinó las credenciales de la Delegación del Brasil, de un Representante de Panamá y de 3 Asesores de Venezuela. La Comisión propone que se considere a las Delegaciones participantes antes mencionadas como debidamente acreditadas ante la XII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Así se acuerda.
It was so agreed.

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

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XII Reunión

La Habana, Cuba

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XII Reunión



Lunes, 22 de agosto de 1960, a las 3:15 p.m.
Monday, 22 August 1960, at 3:15 p.m.

CD12/33

26 agosto 1960

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE TENTH PLENARY SESSION

Presidente: Dr. José R. Machado Ventura

Cuba

Chairman:

(Después): Dr. Lisandro Lattuf

Venezuela

(Later):

Indice
Contents

Enmienda del Artículo 44 del Reglamento Interno del Consejo Directivo.
Amendment of Article 44 of the Rules of Procedure of the Directing Council.

Statement by Mr. Albert John Reynolds (Observer, UNICEF)
Manifestaciones del Sr. Albert John Reynolds (Observador, UNICEF)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Cuarto 424) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief, Secretariat Services (Room 424) within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting of the Council.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 10: A. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1962.
- Topic 10: A. Proposed Program and Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1962.
- B. Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1962.
- B. Provisional Draft of the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1962.

(Documento oficial No. 31)
(Official document No. 31)

Aspectos económicos de las actividades de salud
Moción del Representante de la Argentina

Economic aspects of health activities
Motion by the Representative of Argentine

El PRESIDENTE declara abierta la sesión.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa de que, en su quinta sesión, la Comisión General ha señalado el siguiente orden para la discusión de los temas pendientes: Tema 10, A) Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1962; y B) Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1962; Tema 20, Estado de la Erradicación de la Viruela en las Américas; y Tema 21, Colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana con los Servicios Nacionales de Salud en materia de prácticas administrativas.

Asimismo, la Comisión General ha examinado la proposición formulada, por el Representante de Cuba, para que el próximo jueves, día 25, se suspendan las sesiones plenarias a fin de que, los Miembros del Consejo puedan visitar varias cooperativas y proyectos de desarrollo agrícola, en el Valle de Vifiales. La Comisión ha acordado proponer al Consejo que no se celebren sesiones plenarias el citado día.

Así se acuerda.
It was so agreed.

ENMIENDA DEL ARTICULO 44 DEL REGLAMENTO INTERNO DEL CONSEJO DIRECTIVO
AMENDMENT OF ARTICLE 44 OF THE RULES OF PROCEDURE OF THE DIRECTING COUNCIL

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa de que la Comisión General, en su quinta sesión, ha acordado proponer al Consejo Directivo la enmienda del Artículo 44 de su Reglamento Interno, con el fin de que, el Informe Final sea firmado solamente por el Presidente y el Secretario ex officio de la reunión. Este procedimiento, que es también el establecido en el Artículo 55 del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana, permitiría que los Representantes pudieran reintegrarse a sus respectivos países inmediatamente después de terminadas las labores reales del Consejo, y sin tener que esperar a la preparación del Informe.

Decisión: Por unanimidad, se acuerda enmendar el Artículo 44 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, que quedará redactado de la siguiente forma: "Artículo 44- El Presidente y el Secretario ex officio firmarán el Informe Final".

Decision: It was unanimously agreed to amend Article 44 of the Rules of Procedure of the Directing Council, to read as follows: "The Chairman and the Secretary ex officio shall sign the Final Report."

STATEMENT BY MR. ALBERT JOHN REYNOLDS (OBSERVER, UNICEF)
MANIFESTACIONES DEL SR. ALBERT JOHN REYNOLDS (OBSERVADOR, UNICEF)

Mr. REYNOLDS (Chief, UNICEF Area Office, Mexico City) apologized personally and on behalf of UNICEF for the late arrival of the UNICEF representation, owing to certain problems that arose at the last moment. He stated that he very much appreciated the opportunity to speak and wished to take the opportunity to mention certain matters of great interest to UNICEF. He referred specifically to malaria, nutrition, and rural health activities.

With reference to malaria, as the representatives to the Council were well aware, UNICEF'S original commitment was to participate in the period of full coverage operations, estimated at four years. In compliance with this commitment, in 1958 UNICEF spent one third of its total budget for malaria eradication in the Americas. The ceiling of \$10,000,000 established by the UNICEF Executive Board for malaria eradication operations throughout the world, represented 50 per cent of that organization's total budget. Priority of operation was given to the Americas because of the high level of existing services and because the personnel and techniques available gave the best guarantees for the successful operation within the time planned.

Mr. Reynolds called attention to the fact that in most programs UNICEF was now approaching the end of the planned period of full coverage operations; however, despite certain technical difficulties, it was to be hoped that the goal of total malaria eradication in the Americas was in sight.

At its session held in September 1959, the UNICEF Executive Board made a special evaluation of the malaria eradication program and agreed that UNICEF participation could be extended to cover the consolidation or vigilance phase of the campaigns. The exact levels of participation remained to be worked out individually for each project, but the decision was an important one. The tremendous financial efforts made by all the countries for this project, always beyond the amounts foreseen when the project was originally planned, prompted UNICEF'S Executive Board to extend its participation in

order to assist in the sound organization of the campaign's important consolidation phase. The extent of UNICEF'S cooperation in this phase has yet to be fixed, taking into account the needs of each project, but the \$10,000,000 ceiling has been established and many countries in other continents are anxious to initiate full coverage operations as soon as possible. It was therefore inevitable that it would be necessary to foresee certain adjustments in the level of UNICEF'S financial participation in this continent as far as malaria eradication was concerned. However, UNICEF was proud to accept the opportunity to participate in this magnificent project, which reflects such credit to all the Governments and to the PASB.

As for the other projects in which UNICEF was participating, Mr. Reynolds stated that as participation in malaria eradication programs was reduced, UNICEF'S cooperation in other public health activities would undoubtedly increase. He referred specifically to nutrition. Nutrition projects involving training, organizations of school gardens, etc., have been developed in close cooperation with PASB and FAO in various countries in Central and South America, and UNICEF looked for an extension of these projects as experience is obtained. UNICEF is also participating in the organization of regional seminars on nutrition education and it has pioneered the development of certain high protein foods, such as fish flour, peanut flour, and cotton seed flour, which can be introduced in existing foods in order to improve protein intake. Exact manufacturing specifications have been worked out by the Joint Advisory Protein Group for peanut and

cotton seed flours and these are available to Governments. UNICEF is also prepared to assist governments in one form or another in the manufacture and utilization of these products. Mr. Reynolds assured all the delegations present of UNICEF's tremendous interest in the development of all projects in the general field of nutrition and nutrition education and that it would welcome the views of the technicians as to how these programs might be applied.

On the subject of rural health activities, Mr. Reynolds stated that over the past ten years UNICEF has participated in rural health projects in one way or another in the majority of countries of the Americas. In fact, the first really integrated public health projects in which UNICEF participated were those organized in this Hemisphere. He commented that this was the classic activity of UNICEF and that it intended to expand programs in this field in accordance with its financial limitations and with the technical possibilities as might be advised by its colleagues in the PASB. He expressed the opinion that the programs being developed in the Americas represented the best approach to the problems now being faced by health authorities.

UNICEF's participation in rural health programs, has covered three important phases: maternal and child health, sanitation, and the preparation of auxiliary personnel. The development of maternal and child health services has always had a high priority in UNICEF. Over the past years, in agreement with WHO, standard supply lists have been worked out; with small modifications to cover special local needs,

these can be applied to any rural project. The organization of a network of small centers, either supervised by visiting doctors and nurses, or having adequate resident staffs, was the best method of projecting health services to the rural areas. A good example of the second approach is the very interesting project now being developed in the Province of Pinar del Rio by the Cuban health administrations.

As for sanitation, Mr. Reynolds stated that UNICEF is now participating in projects for the development of drinking water, washing facilities, excreta disposal, etc. in most countries. UNICEF's limited resources did not permit the inclusion of large-scale water systems in its programs, but its participation in rural systems was constantly being expanded. He then made special mention of Mexico's approach to the general rural sanitation problem. He stated that he had had the privilege of visiting many parts of that country and had been able to see how the projects were being applied at the village level. These were being developed on a comprehensive basis, including not only the provision of drinking water systems and excreta disposal, but also improvement of dwelling houses. Improvement of housing involved plastering and painting of walls, provision of windows, concrete floors, permanent cooking and washing facilities, separation of the animals, etc. This part of the work was normally carried out through the participation of the local community, but UNICEF had been able to offer some modest help in this aspect of the work. UNICEF believed that this type of approach was worthy of further study because it has been demonstrated that with some stimulus from the health authorities the whole cultural life of a village can be changed.

Mr. Reynold then touched on the question of training of auxiliary personnel. Previously, the UNICEF Executive Board had shown some reservations regarding the award, on the part of UNICEF, of fellowships for national personnel in the currency of the country. He was pleased to report, therefore, that these reservations have been decreasing because the value of UNICEF's modest participation in this field has been amply demonstrated. Training programs carried out by the national governments with the collaboration of PASE/UNICEF are now in operation in many countries and UNICEF is ready to support this kind of activity. Its participation was recently extended to the training of what was called in Spanish "practicantes en saneamiento" and field welfare workers, which Mexico very aptly called "promotores." The speaker was of the opinion that the training of this type of personnel might be extended, in view of the general importance of sanitation in rural health projects.

Mr. Reynolds then referred to the Annual Report of the Director and expressed regret that he had not been able to hear its presentation personally. However, on behalf of Mr. Maurice Pate, the Executive Director, and Mr. Davée, the Regional Director, he expressed sincere thanks to Dr. Horwitz for the reference made in the report to UNICEF's cooperation, which was very much appreciated. He stated that it was the feeling in UNICEF that the state of coordination and the relationships developed between the two organizations over the past year were the best that could be wished. He spoke from personal experience to the effect that a spirit of real cooperation and understanding applied at all levels,

whether at Headquarters, Zones, or field groups. He also thanked the various delegations who had expressed satisfaction with UNICEF's participation in the various projects and for their generous financial support to UNICEF's work in the various countries.

In conclusion, Mr. Reynolds thanked his hosts, and in particular the Chairman, for the generous hospitality and courtesies extended to him.

- TEMA 10: A. PROYECTO DE PROGRAMA DE PRESUPUESTO DE LA REGION DE LAS AMERICAS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, PARA 1962
- TOPIC 10: A. PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1962
- B. ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1962
- B. PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1962

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) presenta la parte del Documento Oficial No. 31, correspondiente a estos temas, y recuerda a los Miembros del Consejo que ésta es una de las primeras etapas en la preparación del programa y presupuesto. Dice que, como señaló en la sesión en que se discutió el programa y presupuesto para 1961, la elaboración de los presupuestos es muy compleja y requiere una revisión constante hasta que llega el momento de la aprobación. Señala el Dr. Wegman que, hasta la entrada en vigor del Anteproyecto sometido a la consideración del Consejo, transcurrirá cerca de año y medio, y, por lo tanto, es inevitable que se produzcan algunos cambios. Sin embargo, hoy se pueden apreciar ya las orientaciones que propone el Director para el programa del año 1962.

Desde el punto de vista de los acuerdos que ha de adoptar el Consejo, hay en este tema dos partes. Por un lado, el Consejo Directivo, actuando como Comité Regional, ha de examinar el Programa y Presupuesto para la Región de las Américas, de la Organización Mundial de la Salud, para el año 1962, para transmitirlo al Director General de la OMS con el fin de que lo tenga en cuenta en la preparación del Programa y Presupuesto de aquella Organización. En 1961, la Asamblea Mundial se celebrará aproximadamente tres meses antes que de

costumbre, o sea en febrero de 1961, por lo que este proyecto de programa y presupuesto se examinará en noviembre de este año por el Consejo Ejecutivo de la OMS. Por otra parte el Consejo Directivo va a examinar el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana correspondiente a 1962. El Anteproyecto es resultado de las conversaciones mantenidas por los representantes de Zona con las autoridades gubernamentales entre los meses de noviembre del 59 y febrero del 60. En esas conversaciones, los Gobiernos indicaron sus solicitudes, las que en conjunto excedían las disponibilidades, en más de dos millones y medio de dólares.

Para facilitar el examen del Programa y Presupuesto, conviene explicar el contenido del Documento Oficial No. 31, que ha de ser base de esta discusión. En la página 2 comienza la introducción del Director y la explicación del programa en su conjunto, así como de las razones por las que el Director ha destacado algunas partes del presupuesto y ha indicado sus ideas para el futuro. En las páginas 5 y 6 aparecen cuatro cuadros, bajo las letras A), B), C) y D), en que se analiza el contenido y el nivel del presupuesto, y a los que se hará detallada referencia más adelante.

Se presenta, a continuación, los métodos técnicos de preparación, es decir los promedios que se usan para los cálculos, la escala de sueldos del personal internacional y del personal local de la Sede y de cada Zona, con los cálculos en moneda nacional. En la página 10 se presenta la escala de cuotas, para 1961, aprobada por el Consejo

Directivo la semana pasada, y la escala provisional de cuotas para el ejercicio económico de 1962.

Después sigue la parte narrativa del presupuesto, entre las páginas 15 y 78, en que se describen los distintos programas y servicios. Comenzando en la página 80, aparecen los cuadros de gastos estimados para los años 1960/61 y 62. Las páginas 80 y 81 contienen el resumen general del presupuesto y, en la primera de ellas, se ve la parte de gastos del presupuesto ordinario de la OPS y la correspondiente a otros fondos. En la página 81, aparecen las partidas del presupuesto ordinario de la OMS y de fondos de asistencia técnica, así como una columna de totales. Se divide el presupuesto en cuatro títulos. El primero se refiere a la Organización en general, el segundo a la Sede, el tercero, a los programas de campo y otros, y el cuarto a la cantidad para incrementar el fondo de trabajo. Conviene señalar que la columna para el año 1960 indica el estado de las cuentas en el momento de preparar el Documento Oficial No. 31, o sea en junio de 1960, y en este sentido, es todavía una estimación y no un informe final de gastos.

En las páginas siguientes figura un resumen de las distintas secciones y capítulos del presupuesto y cuando se llega a la página 84 se puede ver en el Título III, Sección 2, el resumen de los programas de campo de la Organización. Vienen a continuación los servicios Editoriales y de Publicaciones, y el Título IV: Cantidad para incrementar el Fondo de Trabajo. Las páginas 86 y 87 responden a un acuerdo

de una reunión anterior del Consejo Directivo, en el sentido de que se dividiera el presupuesto según actividades: En Servicios Administrativos, Servicios Técnicos y Suministros, Programas de Campo y Publicaciones y la Organización en sí. Por otra parte hay que reconocer que es muy difícil dividir algunas de las funciones bajo estos títulos, clasificándolas como técnicas o como administrativas. Comenzando en la página 88 y siguiendo hasta la página 103, está el resumen tal vez más interesante de este documento, el de los distintos programas, tanto los correspondientes a un país como los inter países presentado bajo la lista de materias que corresponde a ella usada por la OMS. Se presentan por separado los costos de personal, viajes en comisión de servicio, suministros y equipo, becas y participantes, subvenciones y otros. Este año se ha introducido un sistema consistente en anotar el total a la izquierda, del título del proyecto, para facilitar el examen de cada programa. No se ha establecido división por el origen de los fondos, pero se han indicado éstos en forma de subtítulo por ejemplo: en el Programa de Malaria, se puede ver que el proyecto Bolivia-4 sería financiado con otros fondos de OPS y de Asistencia Técnica de OMS.

En cada caso se pueden comparar los distintos años del presupuesto. Así continúa la exposición hasta la página 103, en que aparecen el epígrafe "Otros Programas" y el programa "AMRO-77, Centro Panamericano de Fiebre Aftosa", que no se puede incluir en otros capítulos. En la página 104 hay un resumen del personal, tanto profesional como local, de la Organización, de la Sede, de las Oficinas

de Zona y de los programas de campo. Vienen, en las páginas siguientes, los detalles del Presupuesto en cuanto a la Sede, y los distintos departamentos de ésta, indicando, puesto por puesto, lo que se está planeando para 1961 y 1962.

Comenzando con la página 122, están las Oficinas de Zona y los proyectos correspondientes, con todo detalle. En la página 230, comienzan los proyectos interpaíses y terminan en la página 256. En la página 258, figuran los gastos estimados para los Servicios Editoriales, Boletín de la Oficina, las Publicaciones Especiales y otros. También se indica la partida para primas de repatriación y la del Fondo de Trabajo.

Hay, después, cuatro anexos al Presupuesto: el primero, trata de "Otros Fondos Extrapresupuestarios", que se gastan en las Américas en actividades de salud pública, pero no son administrados por la OPS/OMS. En general esto corresponde a los programas del UNICEF, pero solamente en algunos casos se consignan sumas ya asignadas por la Junta Ejecutiva del UNICEF. En otros, las cantidades son estimaciones formuladas según la mejor información disponible. Se establece una división por países y años, y en el año 1960, se llega a casi seis millones de dólares, lo que es una enorme ayuda para la salud en las Américas. Se debe explicar que la suma para el año 1962, que aproximadamente es la mitad de la suma de 1961, no es una cifra realística, pues habrá de cambiarse ya que todavía no se ha preparado el presupuesto del UNICEF para 1962.

Comenzando en la página 263, hay un anexo que contiene los proyectos solicitados por los Gobiernos y no incluidos en el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS/OMS para 1962. Se han indicado las divisiones según el motivo de los gastos: es decir, personal, suministros, becas y otros, así como los totales.

Hay que aclarar, en relación con la sugerencia hecha por el Sr. Representante de la Argentina en una sesión anterior, que no es realmente posible elaborar una lista de proyectos solicitados para 1961 que no se ha podido incluir en el presupuesto, ya que, como es lógico los más importantes de ellos se han incluido en el anteproyecto de programa y presupuesto para 1962. Por otra parte, la lista que figura en las páginas 263-267 sí representa las solicitudes que no se han podido incluir en ningún sitio. Conviene llamar la atención sobre la suma total de la página 267, correspondiente al total de los proyectos solicitados por los Gobiernos que no se han podido incluir, y que se eleva a 2,602,752 dólares, para el año 1962.

En el Anexo 3, presenta, por primera vez, el Director un cuadro nuevo para indicar algunos detalles más sobre el capítulo "Otros Fondos", ya que éstos representan en total ocho fuentes.

Por último, en la página 269, se presenta según lo acordado por el Consejo Directivo, hace unos años, un cuadro sobre el movimiento del Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la Malaria. Francamente, este cuadro no cabe dentro de un presupuesto ya que representa más bien un informe financiero.

A continuación, el Dr. Wegman se refiere de nuevo a la página 5 del Documento Oficial No. 31 para examinar la distribución por materias del programa propuesto por el Director. Dice que, durante los debates, se han mencionado muchas veces las cuatro grandes prioridades de la Organización: programas de erradicación, fortalecimiento de los servicios de salud pública, enseñanza y adiestramiento e investigaciones. Es difícil, en este momento, presentar en el cuadro una buena estimación de lo correspondiente a las investigaciones, porque se trata de subvenciones para grandes planes, y, por eso, se han analizado solamente las tres prioridades primeramente mencionadas. El cuadro se divide en dos partes: el cuadro A, que incluye todos los fondos de la Organización, y el cuadro B, que indica solamente los fondos del presupuesto ordinario de la OPS, del presupuesto ordinario de la OMS y de fondos de Asistencia Técnica. Los demás fondos llegan a la Organización para fines definidos, por ejemplo, para Malaria, o para abastecimiento de agua. En general, se debe destacar que, en el capítulo de enfermedades transmisibles, tomando en cuenta todos los fondos, se está gastando todavía más de la mitad del presupuesto, en el año 1962 51.5 por ciento. Esto representa una pequeña disminución porcentual respecto del año 1961, si bien ha habido un incremento en los fondos, en términos absolutos. Examinando más detenidamente los detalles, se ve que en los programas de erradicación, las cifras ya son inferiores al 50 por ciento, y, en el programa de la malaria, hay una rebaja al 41.7 por ciento. La Organización sigue con los programas especiales de erradicación del Aedes aegypti, frambesia y viruela, poco más o menos en el mismo nivel que en años anteriores. En cuanto a los fondos para otras enfermedades transmisibles, ha habido

un aumento en el total de los fondos, pero aproximadamente se ha mantenido el porcentaje al mismo nivel.

Tratando de los programas correspondientes al título "Fortalecimiento de los Servicios de Salud Pública", que son la espina dorsal del trabajo internacional de la Organización, se puede ver que, en el año 1961, se tiene el propósito de dedicar a estos fines \$2,173,000, o sea el 56.5 por ciento del presupuesto de los tres fondos (Cuadro B). Para el año 1962, se propone aumentar esto a un poco más de 2,500,000 dólares, lo que representa el 58.5 por ciento del total.

Hay algunos subcapítulos que pueden distinguirse por razones especiales, tales como el de nutrición. Por supuesto, mucho del trabajo de nutrición, se hace por medio de las clínicas de higiene maternoinfantil, pero están además los programas del INCAP y los del asesor regional de nutrición y otros, pudiéndose ver en el Cuadro A, por ejemplo, que el trabajo de nutrición en el año 1962 ya llega a casi 550,000 dólares. Claro que ahí se incluye el programa especial del INCAP, y, por eso, es tan grande la diferencia cuando se deducen los "otros fondos".

También en cuanto a la estadística puede establecerse una separación, por el número de programas interpaíses para el adiestramiento de estadísticos. En el curso de los debates, el Director señaló que se ha preparado mucho personal para los países, en esta materia, pero sigue aumentándose esta actividad y se puede ver que las cifras, en general, llegan ahora a 200,000 dólares, para 1962. Alimentos y drogas, higiene dental y veterinaria de salud pública, son capítulos un poco menos destacados pero también quedan comprendidos en el programa de la Organización, llegando a un nivel de importancia relativa, dentro de las necesidades.

En cuanto al "Saneamiento del Medio", señala el Dr. Wegman que, de conformidad con los deseos expuestos por el Consejo Directivo, el año pasado, se han aumentado los gastos propuestos con arreglo a este capítulo, que pasan de \$500,000, incluyendo los programas del fondo especial para el abastecimiento de agua.

El Dr. Wegman llama la atención sobre la nota que aparece bajo la partida, según la cual los \$500,000 no incluyen la proporción de los programas de servicios integrados de salud pública dedicada a saneamiento del medio, y que se calcula en \$278,830 para el 1961, y \$284,251, para 1962. Tampoco se incluyen los ingenieros que trabajan en la Sede de la Organización y en las Oficinas de Zona, que tan importante papel desempeñan en la orientación, y en el trabajo dentro de los países, en este campo.

Por lo que se refiere a la última prioridad, la "Enseñanza y Adiestramiento", conviene explicar que el trabajo de la Organización en esta materia adquiere principalmente dos formas: una es la ayuda a las instituciones especiales, a las escuelas de medicina, a las escuelas de enfermería, y a las escuelas de salud pública. Como en años anteriores se van a dedicar mayores sumas a la enseñanza de enfermería, por la importancia de este servicio para la salud pública. Pero, por otra parte, todo el trabajo de la Organización tiende a la preparación de personal. Una gran parte de los esfuerzos se realiza por medio de los programas integrados, para la preparación de personal local, es decir, inspectores sanitarios, auxiliares de enfermería,

además del adiestramiento de los médicos y otros profesionales por medio de cursos intensivos en servicio, etc. En verdad, este trabajo llega a representar sumas mayores que las gastadas directamente en las instituciones. Por esta razón, se ha indicado, en cada subtítulo, una estimación de la proporción de fondos que van a dedicarse a adiestramientos.

Señaló el hecho de que esta cifra llegaría a un total de aproximadamente dos millones de dólares en el año 1962, o sea, 45 por ciento de los fondos ordinarios de la OMS y la OPS y los fondos de AT.

A continuación, el orador se refiere a los cuadros C y D. El primero permite comparar las sumas destinadas, en diferentes años, a los distintos títulos del presupuesto. Se puede ver, por ejemplo, que el aumento total para el presupuesto en el año 1962, es de 9.77 por ciento, casi el mismo que en 1961 se dedicó a los primeros tres títulos, y considerablemente menos del aumento total de 17 por ciento. Se debe indicar que, para 1962, no se puede dedicar, como en 1961, todo el aumento al Título III, es decir, a los programas de campo, debido al aumento general del costo de operaciones y porque en 1962 la Conferencia Sanitaria Panamericana en Buenos Aires costará mucho más que la reunión del Consejo Directivo en 1961 en Washington.

El Cuadro D, indica el aumento general en comparación con las otras fuentes del presupuesto ordinario de la OPS, el presupuesto ordinario de la OMS y el presupuesto OMS/AT.

Para el presupuesto ordinario de la OPS se propone un aumento aproximadamente en la misma proporción que el de OMS, o sea, 9.77 por ciento en comparación con 9.49 por ciento para la OMS.

El programa que se presenta responde, pues, a un equilibrio entre las solicitudes de los Gobiernos, la etapa a que ha llegado el programa internacional de salud pública en las Américas, y la etapa a que han llegado tanto los servicios nacionales como las organizaciones internacionales de salud pública. Estima el Director que, si dentro de un año, el Consejo aprueba como Presupuesto definitivo el actual Anteproyecto, quedarán sentadas las bases para seguir desarrollando una meritoria labor de salud pública en este Hemisferio.

Se suspende la sesión a las 4:30 p.m. y se reanuda a las 4:50 p.m.
The session was recessed at 4:30 p.m. and resumed at 4:50 p.m.

Pasa a ocupar la Presidencia el Representante de Venezuela, Dr. Lattuf.
Dr. Lattuf (Venezuela) then took the Chair.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) señala que el anteproyecto presentado representa un aumento en el presupuesto en relación al de 1961 y que si bien el porcentaje de este aumento es inferior al que se aprobó para dicho año, preocupa a los Gobiernos Miembros el aumento constante de las cuotas. Estima que el anteproyecto está bien concebido y que los proyectos incluidos en él reflejan exactamente las solicitudes de los países. Añade que el anteproyecto fue preparado antes de la reciente visita del Director de la Oficina al Brasil, en la que trató con las autoridades sanitarias brasileñas los distintos aspectos de la labor a realizar en dicho país. Dice finalmente que el anteproyecto será

estudiado por las autoridades de su país juntamente con el Representante de la Zona V para formular las modificaciones pertinentes que serán introducidas en el anteproyecto de programa y presupuesto que será sometido a la consideración del Comité Ejecutivo en su reunión del mes de mayo de 1961.

El Dr. ALLARIA (Argentina) manifiesta que lo único que corresponde al Consejo en esta ocasión es tomar nota del anteproyecto presentado. Señala que el aumento de \$81,819 en el Título I se debe al hecho, como indicó el Dr. Wegman, de que la Conferencia Sanitaria Panamericana y una reunión del Comité Ejecutivo se van a celebrar en 1962 en Buenos Aires. Considera que, en conjunto, el porcentaje de aumento en el presupuesto es un poco alto para las posibilidades financieras de los países y sugiere que el Director de la Oficina tenga en cuenta esta preocupación de los Gobiernos, procurando que el aumento en relación al presupuesto del año precedente no exceda del 7 o el 8 por ciento, y que gran parte de dicho aumento se dedique a actividades de educación y adiestramiento. Señala igualmente que los fondos del presupuesto ordinario de la OMS acusan un aumento de 9.49 en relación a 1961, mientras que en el presupuesto de dicho año el incremento fue sólo del 4.33 por ciento, con respecto al ejercicio precedente. Por último, dice el Dr. Allaria que uno de los métodos que ha dado mejores resultados para tener permanentemente interesados a los Ministerios de Hacienda y Relaciones Exteriores en estos aspectos presupuestarios de la Organización es el de examinar estos documentos con altos funcionarios administrativos en dichos Ministerios a fin de que estén advertidos con dos años de anticipación de los compromisos que va a asumir el Gobierno, evitándose así

dificultades cuando han de discutirse las correspondientes asignaciones en los presupuestos nacionales, y sugiere que este procedimiento daría resultados fructíferos en aquellos países donde no se efectúan consultas entre los funcionarios de los Ministerios interesados.

Mr. THOMAS (United States of America) asked for the floor in order to ask two questions about the budget and then to make two statements. His first question concerned Table C on page 6 where he noted that the program portion of the budget amounted to \$3,157,450, whereas a figure of \$2,186,481 was shown on page 88 for the summary of programs for 1962 under the regular budget. He therefore assumed that the difference shown under Part III of the budget on page 6 included the cost of the Zone Offices and also some editorial services not included in the figure on page 88. The second question related to the amount of \$2,602,752 for projects not incorporated in the budget, as shown in the total on page 267. If one were to study the figure on page 88 just mentioned, of the programs approved under the regular budget in the amount of \$2,186,481, more projects were rejected than could be included. He therefore would be interested in knowing the exact criteria used by the Secretariat in accepting some projects and rejecting others, since he had noticed that among those rejected, because of lack of funds, there were many to cover communicable diseases, strengthening of health services, and education and training.

El Dr. WEGMAN (Secretario General, MSP) informa de que, efectivamente, como ha indicado el Representante de los Estados Unidos de América, la diferencia entre las cantidades para programas de campo que figuran en el cuadro C y en el de la página 88, respectivamente, del documento presentado, se debe a que la primera incluye además el costo de las Oficinas de Zona, de los servicios editoriales y publicaciones y de las primas de repatriación. En cuanto al criterio seguido para incluir ciertos proyectos y excluir otros, señala que la decisión en cada caso depende de varios factores. Entre otros el Director ha de tener en cuenta, las prioridades establecidas por los Cuerpos Directivos de la Organización para los programas, las posibilidades de conseguir personal para el proyecto de que se trate y, la posibilidad de alcanzar resultados provechosos en un plazo relativamente corto a fin de que el Gobierno aprecie que ha recibido la ayuda que había solicitado. Por otra parte, sigue diciendo el Dr. Wegman, en el Anexo 2 del documento presentado, la mayoría de los proyectos no incluidos en el presupuesto llevan un asterisco que, como se indica al pie de la página 267, significa que aquellos son en realidad partes de un programa ya incluido en el presupuesto que exceden de las cantidades presupuestadas. Así, por ejemplo, para el programa AMRO-18 (Enseñanza de la medicina) se asignan \$38,300 en el presupuesto, lo que representa más o menos 12 meses de servicios de consultores a corto plazo, lo que no permite llevar a cabo una extensa labor si se tiene en cuenta que en el Hemisferio hay unas 90 escuelas de medicina y que aumentan constantemente las solicitudes de servicios consultivos en materia de ciencias básicas, ciencias clínicas y

medicina preventiva. Pues bien, para dicho proyecto AMRO-18 figuran otros \$16,800 para consultores a corto plazo (tampoco suficiente!) en el Anexo 2, que no se han podido incluir en el anteproyecto de presupuesto presentado. En este aspecto de actividades educativas, señala el Dr. Wegman, el Director confía en poder llegar a establecer un Fondo Especial de Educación, que permita intensificar la labor de la Oficina en este importante campo.

Mr. THOMAS (United States of America) stated that he was more than satisfied with the explanation given. He now wished to join his colleagues from Brazil and Argentina in commenting on the over-all budget. He felt that the increase requested was reasonable within the normal terms of increases proposed in international organizations. However, as pointed out by Dr. Bichat Rodrigues and Dr. Allaria, the Governments had not been asked to make commitments at this time and the United States of America could not do more than anyone else. However, he believed that the budget should be examined carefully because the Governments would be committed to its approval at the next meeting of the Directing Council. Therefore, if there were any questions about the particular distribution of the program, it seemed to him that it would be useful to raise all those questions at this time so that they could be considered by the Executive Committee.

Mr. Thomas went on to say that he wished to ask a question with regard to the headquarters building. The Organization has more or less

committed itself to the construction of a new building and it is hoped that the United States Congress will authorize the building site within the next two weeks and that construction could begin within a year or two. This meant that some funds should be included in the 1962 budget to cover the initial installment for the cost of the building. Having examined the budget, he did not see how any savings could be effected in Parts I or II of the budget, as shown on page 6. The increase of \$81,000 requested under Part I had been largely attributed to the fact that the Conference in 1962 would be held in Buenos Aires. This was a matter of long-range planning and he felt sure that the Council would be pleased to approve this amount for such a worthy purpose. The increase of \$62,000 requested under Part II was largely attributable to salary increases, allowance increases, and home leave travel for permanent employees of the Bureau. There was not thought there, he was certain, of reducing the number of employees or depriving them of increases earned. It therefore meant that if any money were to be incorporated into the budget for the new building, it should come from either Part III or Part IV. It would be his thought that, if collections continued at the level started this year, it might be possible to reduce the \$300,000 for the Working Capital Fund to a lesser amount and use a part or all of those savings for the new building. Also, a careful re-examination of some of the programs could be made to see if they could be changed, without raising the over-all level of the budget, and these savings could be included for the new building. It had been estimated that the cost would be about

\$187,500 per year over a 20-year period. He therefore suggested that the Director be requested to keep the level of his budget at \$5,240,000, but to make provision in that budget for \$187,500 toward the cost of the new building, this amount to be picked up in Parts III or IV, or both, of the budget as presented. He concluded by saying that although he could make no commitment to the budget as proposed, this matter had to be negotiated with the Bureau of the Budget of his country and every effort would be made to convince them that the budget proposed by the Director was reasonable and should be supported by his Government.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) manifiesta que, en definitiva, corresponderá al Comité Ejecutivo, en su reunión de mayo de 1961 analizar detenidamente el proyecto de programa y presupuesto para 1962, a fin de que el Consejo pueda modificarlo o aprobarlo en la XIII Reunión. Estima, al igual que el Representante de los Estados Unidos de América, que en dicho proyecto debería indicarse una cantidad para amortizar el crédito que se obtenga para construir el edificio de la Sede, reduciendo otras partidas. Se ha quitado a este respecto la posibilidad de disminuir la cantidad destinada a incrementar el Fondo de Trabajo. El orador estima que tal vez podrían realizarse economías adicionales mediante la transferencia -siguiendo la acertada política de descentralización que lleva a cabo el Director de la Oficina- de cierto personal técnico de la Sede (especialistas en veterinaria, higiene mental, etc.) a los programas campo, de manera que estuvieran más tiempo en los países que en la Sede. Concluye señalando que el anteproyecto presentado está muy bien concebido, es equilibrado y una vez que el Comité Ejecutivo haya analizado el proyecto definitivo en mayo, no será difícil que merezca la aprobación de los Gobiernos Miembros.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que le es grato oír los comentarios formulados por los distintos Representantes, pero estima que el Consejo debería discutir más detalladamente el anteproyecto, toda vez que las opiniones expresadas en el curso del debate servirán de orientación a la Oficina para dar instrucciones a los Representantes de Zona, en relación con las consultas que habrá de celebrar con los Gobiernos para el proyecto definitivo de presupuesto que habrá de estudiar el Comité Ejecutivo en mayo del año próximo.

En cuanto a la propuesta del Representante de los Estados Unidos de América en el sentido de que en el proyecto definitivo se incluya la cantidad de \$187,500 para amortizar el préstamo que se consiga para la construcción del edificio de la Sede, sin aumentar el importe total del presupuesto, señala el Dr. Horwitz que dicha propuesta se deriva de la posibilidad de que el Director gestione, según acuerdo del Consejo, un crédito a un plazo de 20 años. La Dirección de la Oficina cumplirá, naturalmente, la decisión que el Consejo adopte a este respecto. Pero le preocupa al Dr. Horwitz la posibilidad de que, para ello, haya que reducir en una cantidad apreciable la partida de \$300,000 prevista en el Título IV del presupuesto para incrementar el Fondo de Trabajo hasta que éste alcance el nivel autorizado, ya que el año pasado dicho Fondo se agotó con las consiguientes dificultades financieras en que se vió la Oficina durante algún tiempo. Si se reduce dicha partida, será necesario que los Gobiernos paguen puntualmente las cuotas a fin de atender a la marcha normal de la Organización y al mismo tiempo disponer de los fondos para amortizar el crédito que se obtenga para la construcción del edificio.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) recalca la necesidad de que los países paguen puntualmente sus cuotas. Señala a este respecto que las cuotas pendientes ascienden a una cantidad considerable y que, tal vez con motivo de la construcción del edificio de la Sede, se podría hacer un llamamiento a los Gobiernos para que aceleren su liquidación, lo cual junto con otras economías, permitiría atender a las necesidades financieras ordinarias de la Oficina y a la amortización del crédito para la construcción del edificio.

El Dr. LLOPIS (Cuba) manifiesta que, en líneas generales, el anteproyecto presentado está muy bien planeado, ya que en él se presta especial atención a uno de los aspectos que la Delegación de Cuba considera como fundamentales, como son las actividades de educación y adiestramiento. También está de acuerdo con el aumento propuesto, toda vez que entiende que es solamente la contribución de los países la que permitirá a la Organización llevar a cabo sus programas con toda la amplitud que desea.

El PRESIDENTE, hablando en calidad de Representante de Venezuela, señala que, reiterando lo que ya manifestó al examinarse los temas 10 y 14, su país atraviesa una crisis económica que trata de superar y por lo tanto aun cuando ve con sumo interés el anteproyecto presentado, no puede adoptar por el momento una decisión respecto al presupuesto para 1962.

Decisión: Se acuerda por unanimidad tomar nota del anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1962; y encomendar al Director que, al preparar su Proyecto de Programa y Presupuesto para 1962 y al efectuar consultas con los Gobiernos acerca de él, preste la debida consideración a las recomendaciones expresadas por varias Delegaciones en relación al contenido y al nivel del presupuesto.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the provisional draft of the proposed program and budget of the Pan American Health Organization for 1962; and to instruct the Director, in preparing his proposed program and budget for 1962, and in his consultation with the governments on this matter, to give due consideration to the recommendations expressed by several delegations with regard to content and to budget level.

Seguidamente el Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa de que el Consejo en su calidad de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, debe adoptar también una decisión respecto al Proyecto de Presupuesto Regional que ha de ser transmitido al Director General de la OMS para que lo tome en cuenta al preparar el proyecto general de presupuesto de dicha Organización para 1962 y que deberá presentar a la Asamblea Mundial de la Salud que se reunirá en febrero del próximo año. Como ha explicado el Dr. Wegman, este proyecto de presupuesto regional figura asimismo en el Documento Oficial No. 31 y cuando él hizo consideraciones generales sobre los proyectos, hizo referencia a los que deberán ser financiados con fondos del presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud para 1962.

Finalmente, el Dr. González da lectura a un proyecto de resolución en el que se propone que el Consejo apruebe la transmisión del citado proyecto de presupuesto regional al Director General de la OMS.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) precisa que la adopción del proyecto de resolución que acaba de leer el Dr. González significa que el Consejo aprueba los fondos que se proponen para el programa que habrá de financiarse con el presupuesto ordinario de la OMS. Este proyecto de presupuesto regional

será examinado en la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS que se celebrará en Ginebra a partir del 24 de octubre próximo y después, dentro del presupuesto general de dicha Organización, en la próxima Asamblea Mundial de la Salud convocada para el primero de febrero del año próximo en Nueva Delhi, India.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México) señala que el presupuesto regional propuesto para 1962 prevé un aumento de \$179,529 en relación al de 1961 y de \$10,185 en los proyectos financiados con fondos de Asistencia Técnica, aumento que considera modesto si se tiene en cuenta que la OMS probablemente aumentará las cuotas de los países en un 8 a 9 por ciento. Pregunta el orador cuál es el criterio que se sigue en dicha Organización respecto a la distribución de los fondos a las distintas regiones, pues estima que la parte asignada a la Región de las Américas debería aumentarse en relación proporcional al incremento de las cuotas de los países.

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) dice que la pregunta del Representante de México es muy interesante porque se refiere a algunos de los problemas de preparación de un presupuesto en las organizaciones que tienen distinta tramitación a este respecto. Para la preparación del presupuesto regional de la OMS, el Director General fija una cifra tope, con carácter provisional, que incluye tanto las actividades de la Oficina Regional como los programas de campo. La cifra correspondiente a 1962 se ha usado en la preparación del proyecto presentado. La Oficina no tiene información acerca del aumento que el Director General ha propuesto para las otras Regiones de la Organización. El Dr. Wegman añade que seguramente

habrá tomado en cuenta las opiniones expresadas en la última Asamblea Mundial de la Salud en el sentido de que se prestara más ayuda a la Región de Africa donde tantos países van adquiriendo su independencia e inician un intenso período de desarrollo económico y social. Cree, sin embargo, que el aumento del presupuesto general de la OMS, y por lo tanto de las cuotas de los países, será proporcional al aumento fijado para la Región de las Américas.

Decisión: Se aprueba por unanimidad la transmisión del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1962, y solicitar del Director Regional que lo transmita al Director General de dicha Organización, a fin de que lo pueda tomar en cuenta en la preparación del presupuesto de la OMS para 1962.

Decision: Transmittal of the proposed program and budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1962 was unanimously approved, the Regional Director being requested to transmit it to the Director-General of that Organization so that he might take it into consideration in the preparation of the budget of the WHO for 1962.

ASPECTOS ECONOMICOS DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD
Moción del Representante de la Argentina

ECONOMIC ASPECTS OF HEALTH ACTIVITIES
Motion by the Representative of Argentine

El Dr. ALLARIA (Argentina) anuncia que la Delegación de su país presentará en la undécima sesión plenaria un proyecto de resolución, que será distribuido a los Representantes, proponiendo que se establezca un Comité Mixto de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización de los Estados Americanos para que estudie los problemas relativos a la salud y el desarrollo económico de los países de las Américas.

El Dr. LLOPIS (Cuba) pide que, en vista de la gran trascendencia de la propuesta del Representante de la Argentina, el examen de la misma se aplase por 24 horas, a fin de que las Delegaciones tengan tiempo para estudiarla y efectuar las consultas pertinentes.

El PRESIDENTE propone que el proyecto de resolución que presentará el Representante de la Argentina se examine el miércoles día 24.

Así se acuerda.

The CHAIRMAN proposed that the draft resolution to be presented by the Representative of Argentine be considered on Wednesday, 24 August.

It was so agreed.

Se levanta la sesión a las 6:00 p.m.
The session was adjourned at 6:00 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XII Reunión

La Habana, Cuba

XII Reunión

Martes, 23 de agosto de 1960, a las 9:15 a.m.

Tuesday, 23 August 1960, at 9:15 a.m.

CD12/34

26 agosto 1960

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA UNDECIMA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE ELEVENTH PLENARY SESSION.

Presidente: Dr. José R. Machado Ventura Cuba
Chairman:

(Después): Dr. H. van Zile Hyde Estados Unidos
(Later): de América

Indice
Contents

Tema 20: Estado de la erradicación de la viruela en las Américas
(Documento CD12/8)
Topic 20: Status of Smallpox eradication in the Americas (Document
CD12/8)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Cuarto 424) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Chief, Secretariat Services (Room 424) within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

Trabajos de la Segunda Conferencia Internacional sobre vacunas de Virus Poliomielítico vivo.
Proceedings of the Second International Conference on Live Poliovirus vaccine

- Tema 21: Colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana con los Servicios Nacionales de Salud en materia de prácticas administrativas (Documento CD12/5)
- Topic 21: Collaboration of PASB in Administrative Practices of National Health Services. (Document CD12/5)

El PRESIDENTE abre la sesión.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) comunica que el Exmo. Sr. Presidente de la República de Cuba tendrá a bien recibir a los Miembros del Consejo Directivo el próximo viernes 26 de agosto, a una hora que se fijará oportunamente.

TEMA 20: ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA VIRUELA EN LAS AMERICAS
(Documento CD12/8)

TOPIC 20: STATUS OF SMALLPOX ERADICATION IN THE AMERICAS (Document CD12/8)

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) hace la presentación del tema que figura en el documento CD12/8.

Se lamenta de que todavía exista viruela en las Américas, y examina el Cuadro A, que acompaña a dicho documento, en el cual figuran los casos notificados en las Américas, por países, durante el decenio 1949-1959. En ese período, la Oficina tuvo noticia de 88,618 casos en 15 países del Continente. Señala el hecho de que, habitualmente, en lo que concierne a las enfermedades transmisibles, incluso aquellas que como la viruela tanto despiertan la atención de las colectividades y de las autoridades de salud pública, el número de casos que se notifica es, de ordinario, inferior en mayor o menor grado al que realmente ocurre en la colectividad. Añade que con la diferenciación entre viruela mayor y viruela menor, o "alastrín", como se llama en algunos países, un cierto número de casos pasan sin duda inadvertidos.

Por esta razón, considera que el Continente tiene todavía una cifra excesiva de casos que no debieran existir, dado el estado de cultura y de progreso de los países de esta región del mundo.

Pone de relieve que, según los informes recibidos, hasta el 1.º de agosto del año en curso, la OSP tiene noticia de 1,300 enfermos, lo cual revela que continúa la incidencia de la enfermedad, si bien, en tono un tanto menor. Como lo demuestra el Cuadro A, los años 1949 y 1950 fueron de epidemia en el Continente pues hubo 18,352 casos en 1949 y 20,815 en 1950, las cifras han ido disminuyendo progresivamente en los años siguientes, se mantuvieron alrededor de 9,000 entre los años de 1951 y 1953, en 1954 hubo 12,000 enfermos y desde entonces han venido descendiendo gradualmente. Si la situación no empeora en el resto del año en curso, probablemente éste terminará con un número de enfermos cercano a los 3,000 que, si bien son muchos, serán menos que los registrados en 1959.

A continuación, se refiere al Cuadro B del documento, que muestra la labor de los Gobiernos en los años 1958, 1959 y primer trimestre de 1960 en lo que se refiere a las vacunaciones antivariólicas. Se parte de la base de que todas fueron efectivas, hecho que naturalmente, no se puede afirmar con facilidad. Salvo en aquellos países del Continente en que se realizan campañas bien dirigidas, la lectura de las vacunaciones es una excepción, y los Gobiernos confían en la calidad de las vacunas que sus Institutos Bacteriológicos y sus laboratorios oficiales producen.

Tampoco puede afirmarse que todos los laboratorios del Continente hagan la prueba biológica de su vacuna en seres humanos, antes de distribuirla en los respectivos países. Pero suponiendo que todas estas vacunas fueran efectivas, sumando las cifras de la columna correspondiente al año 1958, se observa que en dicho año fueron vacunados en el Continente 17,446,000 personas, en 1959, 23 millones y medio y hasta mediados de abril de 1960, 3,200,000 personas. Continuando al mismo ritmo, a finales de año se habrá alcanzado un total de 12 o 13 millones de vacunados.

Indica el Dr. Horwitz que la experiencia aconseja una revacunación cada cinco años para cada persona y una primo vacunación para todos aquellos que ingresan en una colectividad por nacimiento o inmigración y para todos aquellos que no fueron vacunados en ningún momento de su vida.

América Latina tiene en la actualidad 200,000,000 de habitantes. Habría, pues, que vacunar cada año, el 20 por ciento de su población, o sea, 40,000,000 y considerando el crecimiento medio anual de la población de América Latina en un 2 1/2 por ciento, sería preciso vacunar 5,000,000 más, es decir que, de acuerdo con la norma que los Gobiernos han aceptado, habría que vacunar en este continente un promedio anual de 45,000,000 de personas. Durante el trienio 1958-1960, en el año de mayor vacunación, que fue 1959, se vacunaron 23,000,000 de personas, es decir, la mitad de las que debieron haber sido vacunadas. Nadie debe sorprenderse si se producen bruscamente brotes de viruela, tanto más posibles hoy en día dada la velocidad del intercambio de contactos humanos en todo el mundo.

Afirma el Dr. Horwitz el hecho concreto de que hoy día ocurren brotes de viruela debidos a virus procedentes de cualquier parte del mundo, lo cual justifica aún más las anteriores recomendaciones del Consejo Directivo por las cuales se insiste cerca de aquellos Gobiernos Miembros que no han notificado casos de la enfermedad en los últimos años, para que se mantengan alertas.

Con respecto a aquellos Gobiernos Miembros que todavía notifican la existencia de casos dentro de sus territorios, se recomienda que aceleren las medidas para erradicar la enfermedad.

Se refiere a continuación al Cuadro C relativo a la producción de vacuna antivariólica en los países, durante el mismo período desde 1958 hasta el mes de abril de 1960.

Observa que la vacuna es un producto biológico, del cual se pierde, en general, buena cantidad. Es muy difícil producir el número exacto de dosis correspondientes al número de personas por vacunar. Las razones de dicha pérdida son técnicas y de ahí la necesidad de producir siempre alrededor del décuplo de la demanda anual, a fin de mantener permanentemente unas reservas para casos de urgencia, pues cuando sobreviene un brote es preciso vacunar gran número de personas en un período de tiempo muy corto. A este respecto, cita la recomendación del último Consejo Directivo, en el sentido de producir más vacuna para mantener reservas, con objeto de prestar asistencia a aquellos Gobiernos que, en caso de epidemia, no cuentan con las existencias de vacunas necesarias.

Considera muy grato lo ocurrido durante los últimos años, en que los Gobiernos de las Américas se han ayudado mutua y generosamente en circunstancias de esta índole, y, en ese sentido, se felicita de que a la Oficina le haya correspondido actuar de intermediario. Opina que la producción considerada en conjunto, no está todavía a la altura de las necesidades requeridas por estos distintos aspectos del problema.

Añade que la Oficina Sanitaria Panamericana está trabajando a este respecto intensamente, en cumplimiento de las recomendaciones y resoluciones de diversas reuniones de los Cuerpos Directivos. La Oficina ha asesorado directamente a los Gobiernos en lo relativo al perfeccionamiento de la producción de vacuna; ha contribuido con material y equipo a la instalación de los laboratorios para producir vacuna desecada; ha enviado, con contratos a corto plazo, expertos para analizar, con los técnicos de cada país, determinados problemas de producción o de epidemiología; destina consultores permanentes para colaborar en la buena organización y desarrollo de programas de erradicación de la enfermedad, en aquellos países en que por desgracia todavía existe una incidencia elevada; y ha ofrecido ocasión a técnicos de distintos países para que observen otros aspectos de la producción, investigación, control y erradicación relativos a la enfermedad. Tal labor se va reflejando en cierta medida en el descenso de las cifras, si bien sea éste un descenso lento.

La XV Conferencia Sanitaria Panamericana reunida en San Juan, Puerto Rico, en 1958, recomendó se estudiara una definición de la erradicación de la viruela, para poder unificar los criterios existentes al respecto en las Américas. En la medida de lo posible dicha definición ha de ser de aplicación universal, por lo cual la OSP ha consultado a la OMS, de la que se espera una resolución final. En el Documento CD12/8 figuran los términos de la definición propuesta por la Oficina a la OMS, a saber: "Desde un punto de vista práctico, los países en que la viruela ha tenido carácter endémico podrán considerar erradicada esa enfermedad cuando no ocurran nuevos casos durante los tres años consecutivos subsiguientes a una campaña adecuada de vacunación." A continuación, se define lo que se pudiera llamar una campaña adecuada de vacunación, del modo siguiente: "Si bien las condiciones particulares de los distintos países pueden determinar cambios en la forma de conducir los programas de vacunación, se acepta generalmente que la vacunación correcta del 80 por ciento de cada uno de los sectores de la población, dentro de un período no mayor de cinco años, da como resultado la desaparición de la viruela". El documento indica, asimismo, la conducta que debiera seguirse en los países en que exista una alta incidencia, y en aquellos otros en los que ya se ha logrado, prácticamente, la erradicación, si se desea evitar la reintroducción de la enfermedad; los métodos habitualmente en uso, son: A) vacunación

de los nuevos miembros de la población (recién nacidos e inmigrantes), y
b) revacunación periódica de los sectores de población más expuestos.

En Noviembre próximo se celebrará en Nueva Delhi una conferencia sobre viruela, bajo los auspicios de la OMS, a la que asistirán participantes de los países del Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental. La conferencia estudiará, entre otros asuntos, el de la definición de erradicación de la viruela. Tal vez para la próxima reunión del Consejo Directivo exista ya un concepto definido en el que coincidan los distintos países del mundo, sin perjuicio de que, si a este acuerdo se llega con anterioridad, sea transmitido como de costumbre a los Gobiernos Miembros.

Añade el Dr. Horwitz que el documento detalla también lo que está ocurriendo en cada país en particular, y muestra la situación actual según los datos obtenidos por la Oficina. Termina diciendo que esta de las Américas es una región del mundo que no debe tener viruela. Dice que debería realizarse un esfuerzo conjunto a fin de que para la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana, se pueda anunciar la total erradicación de la viruela o, por lo menos, la inexistencia de casos recientes en el Continente.

El Dr. JIMENEZ MONGE (Costa Rica) califica de magnífico el Informe presentado por el Director, sobre el estado de la erradicación de la viruela en las Américas, y se refiere a algunos aspectos de los programas

de vacunación de la viruela en su país. Desde hace 20 años, no se presentan en Costa Rica casos de viruela en todo el territorio nacional, por lo tanto, puede considerarse erradicada la enfermedad. La vacunación contra la viruela se efectúa en las unidades sanitarias, en la Oficina Central del Departamento de Epidemiología y en la Oficina de Sanidad Aérea del Aeropuerto de la capital. Se intentó establecer puestos de vacunación en todos los puntos fronterizos pero resultó imposible llevar a cabo este programa, principalmente por no contar con medios de refrigeración para el mantenimiento de la vacuna. Habida cuenta de que en Costa Rica nacen aproximadamente unos 55 mil niños, cada año, el número de vacunaciones es relativamente reducido, y van aumentando los niveles de susceptibilidad de la población, principalmente a expensas del gran número de recién nacidos que se quedan sin vacunar. Debido al alto riesgo de introducción de la enfermedad, es preciso que Costa Rica intensifique sus programas de vacunación antivariólica. Por desgracia, la falta de personal, y escasez de presupuesto han imposibilitado la realización de estos programas. Añade que, durante los próximos meses, se utilizarán unidades móviles para la vacunación ambulante, que se iniciará en las zonas metropolitanas, para extenderla más adelante a todo el territorio nacional.

El Dr. RODRIGUEZ (Ecuador) manifiesta que su país está afrontando ciertas dificultades en la campaña de erradicación de la viruela.

En 1951 la OPS facilitó al país un laboratorio para la elaboración de vacunas y un experto con contrato a corto plazo, medidas ambas que dieron un resultado espléndido. La vacuna ha dado un 98 por ciento de positividad y capacidad de prendimiento y se tuvo la precaución de hacer pruebas biológicas antes de extender la vacunación al grueso de la población. Con respecto a lo mencionado por el Director acerca del desperdicio de vacuna, dice que en el Ecuador, el problema no es grave pero necesita solución. Si se pudiera envasar de un modo más práctico, indudablemente se economizaría vacuna.

Aclara lo que se dice en el Informe acerca de que la campaña de vacunación se ha desarrollado en El Ecuador con frecuentes y prolongadas interrupciones. En realidad, si ha habido ciertas interrupciones, no se debe conceder a éstas demasiada importancia, porque han sido de pocos días y no tan frecuentes como parece desprenderse de la lectura del documento. Manifiesta el Dr. Rodríguez que el Gobierno de su país se encuentra realmente empeñado en la campaña de erradicación ante la dolorosa realidad de la incidencia de viruela en El Ecuador. Cita algunos aspectos característicos del país, -aspectos geográficos, culturales y demográficos- que dificultan la campaña: falta de comunicaciones en la región andina, enorme dispersión de la población y resistencia opuesta por el campesino, sobre todo el indio de las serranías ecuatorianas, a la vacunación antivariólica. A este respecto indica la necesidad de

una intensa labor de educación sanitaria, y señala la ventaja de formar para ese fin dirigentes entre los propios indios, que sirvan de eslabón, de medio de extensión, de la educación sanitaria. De esta forma las colectividades indígenas están tomando contacto con la campaña de erradicación antivariólica. Desde que en 1957 se planeó la campaña de erradicación, iniciada en 1958 con la eficaz colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Panamericana de la Salud, que proporcionaron un asesor y vehículos, se han vencido las principales dificultades, sobre todo en la serranía ecuatoriana, y existen ya algunas áreas que, si bien no pueden considerarse como erradicadas, según la definición y el concepto que figuran en el documento CD12/8, demuestran que en los grandes núcleos urbanos como Guayaquil, Quito, Riobamba, Ibarra, se ha hecho un trabajo realmente fructífero que puede constituir buena base para la total erradicación. Se cree que el plan quinquenal previsto para que la campaña lograra la erradicación será insuficiente y se necesitará un año más, a causa de las dificultades antes señaladas. Añade que en su país se ha descartado definitivamente la división entre viruela mayor y "alastrín". Para terminar, hace hincapié en el pequeño problema que existe en los puertos y sobre todo en los aeropuertos. Observa el porcentaje significativo de pasajeros que llegan a la capital de su país sin los certificados de inmunización por vacunación antivariólica. Opina que con respecto a este problema debía haber mayor comprensión por parte de las autoridades

internacionales que visan los pasaportes en Consulados, Embajadas, etc. y que convendría llamar la atención de los Gobiernos sobre esta cuestión.

El Dr. BARRENECHEA (Bolivia) manifiesta que en su país la viruela constituye una gran preocupación. En 1958, se inició un ataque a fondo habiendo llegado a vacunar alrededor de 2,600,000 personas en unos 9 meses, quedando unas 600,000 personas sin vacunar debido a que habitan en lugares inaccesibles para los medios de transporte habituales. Se trata de una gran zona situada en el oriente boliviano, en los departamentos de Santa Cruz y Tarija. Este año, el Departamento de Epidemiología ha afrontado con energía la campaña relativa a este resto de población, habiéndose dispuesto en el mes de julio último los recursos necesarios para vacunar a toda la población restante. No se ha descuidado la vacunación normal, intensificándola en las escuelas, cuarteles y núcleos de aglomeración urbana. Por otra parte, se han celebrado tratados internacionales con Chile y Perú a fin de realizar la campaña en las respectivas fronteras y se estudian actualmente otros convenios con Brasil, Argentina y Paraguay por haberse intensificado las mutuas comunicaciones y el intercambio comercial. Se dispone actualmente de dos laboratorios que elaboran vacuna, uno en Sucre, de vacuna glicerizada y otro en el Instituto de Bacteriología de La Paz, que está ya produciendo unas 75,000 dosis semanales. Y quizá muy pronto pueda anunciarse la erradicación de la viruela en Bolivia.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) rectifica una errata en la página 5 del Documento CD12/8. El número de vacunadores es de 140 y no de 40. Informa sobre el estado de la campaña de vacunación total en Colombia, que se inició en el año de 1955 por la circunstancia de que hubo en el país un número considerable de casos de viruela: 7,203 casos el año anterior, lo que correspondía a un 66 por 10,000 de la población. Se inició la campaña de vacunación total, casa por casa, con el proyecto de abarcar la totalidad del territorio nacional. Agradece a la Organización Panamericana de la Salud su constante cooperación técnica y económica para esa campaña, y expresa también su agradecimiento al UNICEF. Añade que en los últimos años la campaña ha cubierto ya gran parte del territorio nacional a un ritmo de 70 vacunaciones diarias por vacunador, con un costo relativamente bajo de 8 centavos de dólar por vacunación, o sea 56 centavos de peso colombiano. El programa de 1956 consistía en vacunar el 80 por ciento de la población de Colombia, es decir, que en diciembre de este año deberían estar vacunados 10 millones de personas. Los resultados han sido excelentes porque en los departamentos objeto de la campaña, que representaban más del 70 por ciento del territorio nacional, no se ha presentado caso alguno de viruela en los individuos vacunados. Compara los 7,203 casos de 1954 con el número de casos

virulentos ocurridos en el territorio nacional hasta el 30 de junio de 1960, que apenas ha llegado a 102 casos. Eso quiere decir que de un 66 por 10,000, el índice ha ido descendiendo y aunque en los 6 meses restantes de 1960 hubiera 102 casos, el índice actual sería aproximadamente de 1.5 por 10,000. Confía en que para fines del año quedarán apenas 100,000 individuos para completar los 10,000,000 de vacunados. Esos 100,000 serán vacunados en las primeras semanas del año venidero y después se mantendrá un sistema de vigilancia muy estricto en todo el territorio, a la vez que se va intensificando la labor de mantener la inmunidad de los niños recién nacidos, realizada en los organismos municipales, centros de salud y puestos de sanidad. Tiene la esperanza de que en alguna próxima reunión de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud, Colombia pueda comunicar que ha cumplido la promesa que hizo de vacunar la totalidad de su población en el menor tiempo posible.

El Dr. MONTERROSA (El Salvador), hace resaltar algunos hechos que, en su opinión, tal vez podrían ser tomados en cuenta al adoptar la solución oportuna en relación con el tema. Llama de nuevo la atención sobre el hecho de que en los aeropuertos no se exija el certificado internacional de vacunación contra la viruela, a pesar de existir reglamentaciones muy explícitas que todos los Gobiernos han aceptado a este respecto. Cree que si se hiciera más hincapié ante los Gobiernos

para que estas disposiciones se cumplieran no solamente aumentaría el número de personas vacunadas, sino que se evitaría la posibilidad de casos importados. También considera interesante que, en la medida de lo posible, los países establecieran este mismo control en los lugares de entrada por tierra, aunque en Centro América resultaría difícil, pues por ejemplo en El Salvador, durante la época de la corta del café, unas 80,000 personas acuden de Guatemala y Honduras para ayudar a la recolección. Solicita que se insista cerca de los Gobiernos, para que, en los aeropuertos por lo menos, se exija el certificado de vacunación, pues la rapidez de la comunicación aérea podría aumentar los riesgos de casos introducidos. Opina que si todos los gobiernos establecieran como condición para extender un pasaporte la presentación del certificado de vacunación, se alcanzaría el fin perseguido.

El Dr. CEJAS (Cuba), se muestra de acuerdo con lo expresado por los Representantes del Ecuador y El Salvador, ya que Cuba hubo de resolver el mismo problema relativo a los certificados de vacunación en los aeropuertos. Cree que los Países Miembros de la Organización debieran establecer el sistema del certificado internacional de vacunación para todas las personas que se trasladen de un país a otro, no sólo dentro de América sino en cualquier parte del mundo. Añade que Cuba tiene un índice muy bajo de vacunación por haber erradicado la viruela desde el año 1904. Su campaña de vacunación o de erradicación fue de

las primeras en el continente, pues la comenzó Tomás Romay a principios del siglo pasado y duró un siglo. En 1904 se dio en Cuba el último caso autóctono de viruela. En 1949 hubo tres casos pero fueron importados, y el brote se pudo controlar con las medidas de cuarentena que se dictaron. En La Habana se llegó a vacunar aproximadamente medio millón de habitantes. Pero después, Cuba se durmió en los laureles y el índice actual de protección de la población es inferior al 10 por ciento. En los últimos 5 años se han administrado algo más de 100,000 dosis de vacuna, para una población de 7,000,000 de habitantes. El Ministerio de Salud Pública ha planeado un programa integral de vacunación o inmunización. El Instituto Nacional de Higiene, produce actualmente un promedio de 500,000 dosis mensuales para facilitar este programa y en el transcurso de 4 o 5 años se espera tener vacunada la población y convertir la actual campaña en un programa permanente de vacunación. En el año 1955 Cuba recibió de la Organización Sanitaria Panamericana los servicios de un asesor, para cooperar en una campaña que no se llegó a realizar, así como suministros y equipo. Disfrutó también de becas concedidas por la Organización para realizar en Chile y Perú estudios de capacitación relativos a la preparación de vacunas. Por desgracia el gobierno de la dictadura no asignó los créditos necesarios para la realización de dicha campaña. En este momento el Gobierno Revolucionario está planeando la campaña en forma intensiva y espera

tener dentro de 4 ó 5 años a más tardar, toda la población protegida, o sea un 80 por ciento de población vacunada. Considera que las delegaciones de El Salvador, Ecuador y Cuba podrían presentar conjuntamente un proyecto de resolución sobre este tema y da las gracias a la Organización por el asesoramiento técnico y la capacitación que ha facilitado a su país.

El Dr. BICHAT RODRIGUES (Brasil) hace observar que, desgraciadamente, el Brasil ocupa en esta ocasión un lugar poco afortunado. El número de casos que figuran en el cuadro A del documento corresponden al 1959, lo que demuestra un aumento en relación con 1957 y 1958. Paradójicamente la producción de vacuna glicerinada en el Brasil aumentó de 8 millones a 18 millones. Esto sitúa el problema en el cuadro de la eficacia cuantitativa y cualitativa de la vacuna glicerinada en un país como el Brasil. Esta vacuna exige condiciones de transporte y de conservación difíciles de obtener en las zonas rurales y en las zonas más apartadas del país.

Agradece a la Oficina Sanitaria Panamericana las gestiones iniciales para modificar la situación, modificación que se limitaba en un principio al establecimiento de laboratorios para la producción de vacunas liofilizadas, iniciativa que no tuvo un comienzo muy feliz. La Oficina Sanitaria Panamericana facilitó la instalación de otro laboratorio para producir vacuna liofilizada en el Instituto Oswaldo Cruz, de Rio de Janeiro, y además prestó los servicios de un especialista en su producción.

Señala el orador que si se analizan los casos ocurridos de viruela, se observará que estos casos se presentan entre inmigrantes dentro del propio país.

Afirma que aún cuando en el Brasil se registre el mayor número de casos de la enfermedad, no existe riesgo alguno respecto a los demás países americanos, porque se han establecido las más rigurosas medidas para la salud del país. Manifiesta que se exige a todos los viajeros el certificado de vacunación -el modelo internacional- y que se vacuna a los que no lo poseen.

Hace constar el orador que no hubo falta de interés por parte del Gobierno del Brasil en la labor de lucha antivariólica, sino que los procedimientos utilizados no resultaron eficaces, y añade que ahora este cambio de orientación y la posibilidad de iniciar este año el empleo de una vacuna adecuada, permitirán hacer frente a las dificultades de transporte y, en consecuencia, desaparecerán posiblemente los casos de viruela.

Espera que en el próximo informe sobre la viruela, en 1961, ya habrá variado la cifra de los casos de la enfermedad y que, particularmente en 1962, año en que se ha de celebrar la Conferencia en Buenos Aires, el Brasil podrá presentar resultados más satisfactorios y más de acuerdo con el estado de salud que el Gobierno trata de mantener y mejorar para todos los habitantes.

El Dr. FRICKE (Chile) comienza diciendo que en su país se han realizado las vacunaciones en un porcentaje superior al 80 por ciento hasta el año 1959. No obstante lo cual, y habiendo seguido un programa de vacunación en forma bastante ordenada desde hace más de 20 años, en 1944 ocurrió un brote de 38 casos, en 1950 otro de 3,419 casos y en 1951 un brote de un caso. Considera interesante señalar el hecho de que en un país como Chile en que la vacunación antivariólica se ha transformado en una verdadera institución nacional, hayan podido ocurrir estos brotes por migración de enfermos o convalecientes, por vía terrestre, o marítima, como se comprobó en el último caso habido, en que el infectado llegó por vía marítima en un grupo de gitanos. Abunda en la opinión del Representante de Brasil, relativa a que las precarias condiciones de almacenamiento de vacuna en las zonas rurales y las dificultades de transporte, aconsejan la creación de centros de producción de vacuna desecada, puesto que ésta tiene indudablemente una duración mayor y su manejo es prácticamente simple y fácil. Señala, además, que el servicio antivariólico chileno ha hecho siempre uso de los buenos servicios de la Cruz Roja. En todos los puestos de Cruz Roja hay Juntas Permanentes de vacunación. A continuación indica que el proceso de vacunación antivariólica ha de ser un proceso rutinario, que emane, como en su país, del subdepartamento de protección de la salud, y en particular de la sección de epidemiología que rige todos los programas de vacunación y de protección de la salud. Añade que con una cierta

coordinación y persistencia en la vacunación, y con la unidad de acción será posible llegar a un límite útil de vacunados en todos los países de América, por muy alejados que se encuentren sus villorrics o pequeñas poblaciones. Opina, con el Representante de Ecuador, que la educación sanitaria constituye uno de los factores de mayor trascendencia. Termina diciendo que Chile espera mantener el límite elevado de vacunación que llegó a un 82 por ciento de la población calculada el 30 de junio de 1959.

El Dr. LATTUF (Venezuela) recuerda que su país presentó a la XI Reunión del Consejo Directivo celebrada en Washington el año pasado un detallado informe sobre el estado de la erradicación de la viruela en Venezuela. Cree que la situación prácticamente no ha variado desde entonces y ratifica las observaciones hechas en aquella oportunidad, según las cuales, aunque la viruela ofrece una situación en extremo favorable en Venezuela, pues los últimos casos conocidos correspondieron a mayo de 1956, o sea hace más de 4 años, es esencial mantener el estado de inmunidad contra la viruela a su más alto nivel en todo el territorio venezolano. Una de las dificultades consiste en saber en qué momento o período dado se encuentra el país libre de la enfermedad. En Venezuela la posibilidad de diagnósticos médicos no pasa del 60 por ciento. Además se suelen cometer frecuentes errores de diagnóstico entre la viruela benigna y la varicela. Se ha tomado cierto número de medidas para mejorar esta situación pero su

solución definitiva no llegará hasta que un mayor porcentaje de la población se encuentre atendida por médicos y éstos dispongan de mejor información sobre la diagnosis de la viruela. Mientras lo anterior no se cumpla, gran parte de la seguridad de protección contra la viruela tendrá que estar basada en los porcentajes de protección obtenidos en la vacunación general del país. A este respecto se considera que deben tenerse en cuenta los siguientes puntos: a) la vacunación tiene que ser sistemática y generalizada a todo el conglomerado venezolano; b) la conducta seguida en la "Campaña Preventiva de Vacunación Antivariólica", puede tener aplicación para resolver una situación de urgencia; sin embargo, en esa forma su penetración deja intacta una considerable proporción de área dispersa; c) los ciclos de campaña de vacunación que idealmente no deberían durar en lo sanitario más de 5 años, urge que estén fundados en la primovacunación y la revacunación sistemática de la más alta proporción posible de la población, la cual, según se cree, no debería estar recientemente protegida en menos de su 80 por ciento. Aún cuando se complete el ciclo en condiciones ideales, dada la presencia de la viruela en países limítrofes, será necesario resignarse a tener cierto número de viruela importada. Termina el Dr. Lattuf indicando que debido a la magnífica colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana se logró la adquisición de un liofilizador para Venezuela, que se encuentra en producción y ha permitido colaborar con algunos países americanos entre ellos Brasil, Ecuador, Antillas Menores, Guayana Inglesa, y otros.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México), manifiesta que todos los médicos higienistas han adquirido bastante experiencia en el control y erradicación de la viruela. Añade que la experiencia enseña que primero es necesario realizar una vacunación de tipo general en todas las áreas del país y después localizar todo el esfuerzo en los lugares en donde existían casos. Es decir, no se acaba con la viruela porque se inmunice el 100 por ciento de la población, sino porque se trabaje donde hay virus y se evite que éste exista en el país. No cree que ningún país de América tenga un índice de inmunización por encima del 90 por ciento, sin embargo muchos no tienen viruela, como ha afirmado el Representante de Cuba. Es posible que los países que todavía tienen algunos focos, si extienden su atención a los mismos seguramente pronto se verán libre del virus, pudiendo así, después, regularizar la vacunación en todos los demás lugares donde no existe ya virus variólico. Termina diciendo que, si bien un maestro sanitarista dijo: "la viruela nos estorba para poder hacer otros programas", ahora podrían decir los sanitaristas de los países con viruela erradicada: "la viruela no nos deja dormir".

Se suspende la sesión a las 10.35 a.m. y se reanuda a las 11.15 a.m.
The session was recessed at 10.35 a.m. and resumed at 11:15 a.m.

Ocupa la Presidencia el Dr. H. van Zile Hyde (Estados Unidos de América).
Dr. H. van Zile Hyde (United States of America) assumed the Chair.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) agradece a los Delegados el interés que han mostrado en este problema de erradicación de la viruela, interés muy justificado pues, como dijo el Dr. Horwitz, en materia de viruela cualquier caso por encima de cero es ya un serio problema de salud pública. Recuerda que la viruela está considerada como la enfermedad pestilencial más exportable y que en los informes oficiales de la OMS se informa de un promedio de 9 a 10 eventos de introducción de la viruela de un país a otro y aun de un continente a otro. Por fortuna, este movimiento internacional de la viruela no es tan importante en las Américas, salvo casos ocasionales de introducción a lo largo de las extensas fronteras de los países del continente.

El Dr. González recoge algunas de las sugerencias hechas en el curso del debate sobre el certificado de vacunación que deberían exigir las autoridades encargadas de conceder visados o pasaportes. Afirma que esto iría un poco más allá de lo que preve el reglamento sanitario internacional, al cual se han adherido todos los países y que establece una serie de medidas, que son las máximas aplicables para el control internacional de la viruela. Entre esas medidas no figuran las que se han sugerido. Lee a este respecto algunas frases de los informes oficiales de la OMS, en las que se dice que una colectividad está protegida de modo más eficaz contra las enfermedades pestilenciales por sus propios servicios de salud pública que por el hecho de escudarse tras una

barrera de medidas de cuarentena, y que las más rígidas medidas de cuarentena no bastan para lograr una seguridad completa contra la introducción de una enfermedad epidémica. En otras palabras, el principio básica del Reglamento Sanitario Internacional es el de establecer ciertas medidas que dificulten lo menos posible el movimiento comercial y el movimiento de personas de un lugar a otro.

Uno de los problemas que ha habido siempre en el control internacional de la viruela es la falsa sensación de seguridad que da un certificado de vacunación, y por eso, el control internacional de la viruela debe basarse fundamentalmente en el que se realiza dentro del respectivo territorio de cada país. Es prácticamente imposible poder controlar los grandes movimientos de masas humanas de un país a otro y, por tanto, lo fundamental en la lucha contra la viruela es la organización de la protección de la población dentro de cada país. Termina expresando el agrado con que el Sr. Director y el personal de la Oficina han visto el interés mostrado por el Consejo sobre el problema de la viruela.

El Dr. BISSOT (Panamá) dice que su país no tiene actualmente ningún problema con respecto a la enfermedad y se limita a adoptar medidas de protección por cualquier caso que pueda venir del exterior. En el cuadro A del Informe sólo figuran 4 casos importados de otro país y otros 4 casos como consecuencia de la importación de los primeros. Presenta en nombre de las Delegaciones de Cuba, Ecuador, El Salvador y de la suya propia un proyecto de resolución que dice así:

"El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, (Documento CD12/8); y

Considerando que si bien la viruela desapareció ya de varios países del hemisferio y está siendo eliminada en otros mediante programas intensivos de vacunación, hay todavía algunos en donde persiste la enfermedad y no se han emprendido tales programas, lo que constituye un serio problema de salud pública para todo el hemisferio,

RESUELVE:

1. Expresar su satisfacción ante el éxito obtenido por varios Gobiernos Miembros al eliminar la viruela de sus territorios y por el desarrollo de campañas nacionales de vacunación en otros países que permiten prever la desaparición de la enfermedad en un futuro no lejano.
2. Reiterar el llamamiento hecho a los Gobiernos de los países en donde aún existe la viruela y no hay programas nacionales de erradicación, que intensifiquen sus esfuerzos a fin de que esos programas sean puestos en marcha a la mayor brevedad posible.
3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que presten especial atención al mantenimiento de índices adecuados de inmunidad en la población a fin de consolidar los éxitos obtenidos.
4. Recomendar a los Gobiernos Miembros que provean a los Servicios de Salud Pública de las facilidades necesarias para el diagnóstico de laboratorio, de casos sospechosos de viruela, lo cual resulta cada vez más importante a medida que avanzan las etapas de los programas de erradicación.
5. Llamar la atención de los Gobiernos Miembros acerca de la importancia de la correcta aplicación de las medidas especiales que sobre la viruela contempla el Reglamento Sanitario Internacional".

Dr. PEAT (United Kingdom) reported that all British Territories in the Caribbean area have statutory requirements for the vaccination of new born infants. The degree of compliance has varied, of course, from territory to territory and from year to year. He reported further that there had been no smallpox in Jamaica for 20 years or more; none in Trinidad for 12 years; none in British Guiana for 7 years; and none in the other British Territories for 10 years or more.

El Dr. HYRONIMUS (Francia) dice que en los Departamentos franceses de América es obligatoria desde hace muchos años la vacunación contra la viruela. No ha habido en ellos desde hace mucho tiempo, ningún caso autóctono de esa enfermedad. Sólo hubo uno importado en la Martinica en 1951.

El programa de vacunación obligatorio se lleva a cabo rigurosamente entre los niños pequeños y luego, a los 11 años en la escuela, y a los 21 años. Ningún establecimiento de enseñanza admite alumnos sin vacunar y no cabe adoptar medidas más estrictas al respecto.

The CHAIRMAN thanked Dr. Bissot and the others who had assisted in the drafting of the proposed resolution and announced that it would be circulated to all of the Representatives for their study.

TRABAJOS DE LA SEGUNDA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE VACUNAS DE
VIRUS POLIOMIELITICO VIVO

PROCEEDINGS OF THE SECOND INTERNATIONAL CONFERENCE ON LIVE POLIO-
VIRUS VACCINE.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que al presentar su Informe Anual, comunicó que se había efectuado en Washington en la semana del 6 al 12 de junio último la Segunda Conferencia Internacional sobre el uso de vacunas con virus vivo atenuado contra la poliomielitis. A los dos meses de celebrada la Conferencia, el Director tiene la satisfacción de presentar ya publicado el volumen que contiene todos los trabajos científicos presentados y la reseña de todas las discusiones habidas en la Conferencia. Anuncia que en estos momentos se procede a enviar el volumen desde Washington a todas las autoridades de salud del continente y de todo el mundo, por intermedio de la OMS. Estima que para los estudiosos de este problema y para todos los interesados en salud pública en general, es de gran importancia el contenido de los dos volúmenes: el que corresponde a la primera Conferencia realizada el año pasado y el de la Segunda Conferencia que el Director pone seguidamente a disposición de los señores Miembros del Consejo. Los dos volúmenes contienen un material de extraordinario interés para ponerse al día en un problema en el cual se ha marchado a una sorprendente velocidad. Con esta contribución de la OPS y de la OMS es posible cerrar un primer período en el conocimiento de problema tan trascendental, y los Gobiernos Miembros cuentan ahora con suficientes

antecedentes y exacto conocimiento de causa para resolver, de acuerdo con la prioridad que le den al problema de la poliomielitis, qué tipo de vacunación pueden usar: si la vacunación tipo Salk con virus muerto, o la vacunación con virus vivo atenuado. La Oficina continuará ahora prestando su asesoría dentro de sus programas habituales de colaboración con los Gobiernos Miembros y no como un caso particular, como ocurrió hasta el momento de esta segunda Conferencia.

El Dr. Horwitz aprovecha la oportunidad para agradecer la generosa cooperación financiera recibida de la Fundación Sister Elizabeth Kenny tanto para celebrar la reunión como para sufragar los gastos que ha ocasionado la publicación de la memoria.

Al propio tiempo el Director expresa su profunda gratitud a todo el personal de la OSP que contribuyó a organizar la Conferencia y que trabajó incansablemente durante la misma para poder obtener de cada uno de los 85 expertos participantes que revisaran sus ponencias y trabajos, de suerte que pudiera hacerse la publicación en el plazo de dos meses. Añade que este mismo grupo de personal es el que está colaborando silenciosamente con el Consejo Directivo para que sus Reuniones se desarrollen adecuada y oportunamente. Se trata - dice el Director - del personal del Departamento de Conferencias, del personal de secretaría, de los distinguidos traductores que interpretan nuestros pensamientos con tanta claridad y certeza, y de todo el personal que el

Gobierno de Cuba ha puesto a disposición de la Oficina para la adecuada marcha de este Consejo. Hay 85 personas trabajando día y noche para que el Consejo pueda realizar sus trabajos en la forma en que los señores Representantes han podido observar. Termina diciendo que la labor de este mismo grupo de personal ha permitido que pueda ponerse la obra a disposición del Consejo. Inmediatamente se enviarán los ejemplares respectivos a las organizaciones de salud y a las Universidades.

The CHAIRMAN, on behalf of the Directing Council, congratulated the Bureau on its accomplishment in producing so promptly the report on Live Polio Vaccine, and expressed appreciation to the members of the Secretariat and to the leadership of its Director for this and other accomplishments.

TEMA 21: COLABORACION DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA CON LOS SERVICIOS NACIONALES DE SALUD EN MATERIA DE PRACTICAS ADMINISTRATIVAS (Documento CD12/5)

TOPIC 21: COLLABORATION OF PASB IN ADMINISTRATIVE PRACTICES OF NATIONAL HEALTH SERVICES (Document CD12/5)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB), in presenting Document CD12/5 on this subject, pointed out that the X Meeting of the Directing Council had discussed the matter at some length and in Resolution XXXV had directed the PASB to collaborate with the Member Governments in the improvement of administrative methods and procedures in public health.

He reported that the first work in this area by the Bureau was in the field of malaria eradication. A special course for administrative officers of malaria campaigns was held in Tegucigalpa; seminars on transport management were held in Tegucigalpa, Lima, and Port of Spain; and four consultants are currently assigned to work with Governments on administrative problems in their malaria eradication activities. A consultant on general administrative matters- not limited to malaria eradication- has been assigned to Paraguay since 1958.

Mr. Simpson called attention to the steps taken by the Bureau since 1959 to intensify its efforts in this regard. A survey covering the current status of administrative practices in public health, training needs, and training resources has been carried out in the countries in PASB Zones III and VI and will be expanded to include all countries. A seminar on the management and organization of public health agencies

for Directors General and Chief administrative officers has been planned for November 1960 at the Advanced School of Public Administration in San José, Costa Rica, under the joint sponsorship of the PASB and the United Nations, office of Public Administration.

For the future, Mr. Simpson indicated that plans included a similar training course to be held in South America in 1961, development of a training course in administration at the School of Public Health, University of Chile, and perhaps also at a university in the United States of America, and consultative services to Governments as may be requested.

He indicated that this program, which has been developed in very close collaboration with the U.N. Office of Public Administration, looks toward providing assistance in modern methods of personnel administration, financial management and accounting, budget formulation and execution, procurement and supply management, and organization and methods analyses of health services.

El Dr. ALLARIA (Argentina) felicita al Director y personal de Secretaría, por sus trabajos sobre este problema. Se muestra muy interesado en adoptar progresivamente las prácticas que tan felices resultados dan a los organismos internacionales en lo relativo a la confección de programas y presupuestos que permitan prever la disponibilidad de fondos para las labores de salud pública. Añade que ha tomado nota de que se estudia la posibilidad de efectuar una reunión

similar en Costa Rica, en 1961, y dice que desearía tener el honor de ofrecer su país a la Organización Panamericana de la Salud, como sede para una reunión o Seminario que cumpliera idéntica finalidad en la zona sudamericana. Como argentino, y como americano se muestra orgulloso de contar con una institución de la calidad y jerarquía docentes como la que existe en Costa Rica.

El Dr. MONTERROSA (El Salvador) señala el desorden que existe en la nomenclatura de las dependencias a cargo de las oficinas de salud pública en los diferentes países latino-americanos. Los conceptos de centro de salud, centro sanitario, unidad de salud, unidad sanitaria, puesto de salud, y en general departamento, división, servicio, sección, tienen diversos significados en los organismos gubernamentales de los respectivos países. Cuando se trata de establecer comparaciones entre los servicios de otros países y los servicios propios, se tropieza con la dificultad de que muchas veces no se cuenta con la información adecuada, por no existir en la actualidad una definición de criterios al respecto. Termina diciendo que una unificación de criterios, facilitaría mucho no sólo el mutuo conocimiento de las respectivas actividades sino también la elaboración de programas, y desde el punto de vista administrativo una nomenclatura común resultaría indudablemente beneficiosa.

Mr. THOMAS (United States of America) emphasized that the improvement of administrative practices was most important. He specifically

stressed the personnel problem involved in recruiting and retaining competent public health workers in view of the financial attractiveness of private practice to most physicians. He described the permanent career service of the United States Public Health Service and urged the desirability of placing medical personnel outside of politics and thereby providing for maximum stability of employment.

The Representative of the United States also suggested the possibility of a study by the Bureau of conditions of employment in the various countries -degree of stability of employment, salaries paid, and other significant matters.

El Dr. ZELAYA (Honduras) felicita a la Oficina Sanitaria por la forma en que ha atendido la recomendación del Comité Ejecutivo acerca del modo de enfocar el problema relativo a la buena administración sanitaria, que es esencial en los servicios de salud pública.

Se pregunta si cabría presentar ante el Consejo el problema de las relaciones interministeriales, pues muchas veces en él radican las dificultades que surgen en las relaciones con otros ministerios, principalmente los de economía, mientras que la buena conexión entre los ministerios permite el buen planteamiento de los programas.

El Dr. RODRIGUEZ (Ecuador) se refiere a la inestabilidad del personal que trabaja en salud pública, a merced, en algunos países, de la situación política.

Considera muy conveniente que las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud de tanta influencia moral cerca de los Gobiernos, se dejen sentir una vez más para que éstos solucionen este problema.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) manifiesta que según las recomendaciones hechas por los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud, en Colombia se ha procedido a organizar convenientemente los servicios de salud pública. Se han creado las carreras administrativas y entre éstas la de higienista.

Precisamente en estos días, el Director de la OSP ha recibido un mensaje del Ministro de Salud Pública en que éste le envía el decreto y cuadro orgánicos del Ministerio de Salud Pública, y le ruega que examine ambos documentos y le haga saber sus opiniones y recomendaciones. Expone seguidamente algunos detalles de la nueva administración.

El Dr. FRICKE (Chile) señala la conveniencia de que los diversos cargos de salud pública se cubran mediante concurso.

Aboga por la delegación de funciones, sin la cual, el Servicio comprometerá gravemente su éxito, y habla a este propósito del sentido de responsabilidad de los funcionarios encargados de los distintos servicios. Dice que otro aspecto administrativo que requiere especial atención es el de la descentralización que es otra forma de la delegación de funciones.

Añade que en Chile la descentralización resulta relativamente sencilla y obligada por razones geográficas.

Desde el punto de vista de la epidemiología, de la incidencia de enfermedades diversas, los problemas requieren un trato distinto en cada zona del país.

El Dr. LLOPIS (Cuba) a su vez señala la importancia de los problemas administrativos y afirma que en Cuba se está laborando intensamente en la creación y funcionamiento de la carrera administrativa. Se muestra de acuerdo con lo expuesto por el Representante de Chile.

El Dr. PARRA PETIT (Venezuela) considera que si se acepta plenamente la descentralización, se debe aceptar también la integración de tipo administrativo.

En muchos países, diferentes dependencias de los Gobiernos tienen actividades en el campo de la salud pública, cuyos programas sólo se pueden llevar a cabo mediante un personal suficientemente preparado. Opina que el Consejo debería pronunciarse por la integración también en el campo administrativo, y una recomendación suya en ese sentido ayudaría a los Gobiernos de Latinoamérica a superar las fallas existentes en el campo administrativo.

The CHAIRMAN pointed out that Document CD12/5 contained a proposed resolution and suggested that the Representative of Venezuela might wish to consider putting his proposal at a later time, in the form of an amendment to that resolution.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera que para la Oficina Sanitaria Panamericana es sumamente grato ver la acogida tan favorable que ha dispensado el Consejo a esta iniciativa que deriva de la resolución adoptada por el propio Consejo el año 1957.

Es grato porque revela que los mejores conocimientos no pueden realizarse si hay una organización, unos métodos y unas prácticas administrativas deficientes. Cree que el día que se haga una adecuada racionalización de los sistemas administrativos hoy día en uso en las Américas, y que se adiestre al personal propiamente administrativo, se podrán ahorrar enormes sumas de dinero que podrán destinarse a otras actividades de salud. Estima que los expertos en salud habían subestimado hasta ahora la importancia de los métodos y de las prácticas administrativas. Las opiniones vertidas en el debate hacen pensar al Dr. Horwitz que se está llegando en las Américas a una adecuada definición de lo que es administración, entendida esta en el sentido de conducir, de guiar, de dirigir, lo cual involucra por un lado, concepciones técnico-biológicas adecuadas, y por el otro, y al mismo nivel de importancia, métodos y prácticas administrativas racionales.

Afirma que no pueden dirigirse servicios de salud si ambos componentes del problema no están presentes en el espíritu y en las realizaciones de quienes tienen la responsabilidad de realizar estas funciones. Cree que debe terminar esta competencia absurda entre administrativos y no administrativos, alrededor de la cual han vivido y están viviendo muchos servicios nacionales y locales de salud. A su

juicio se trata de expertos en distintas disciplinas que laboran para un solo propósito y, naturalmente, quien los dirige debe tener el conocimiento suficiente de las disciplinas en su conjunto para poder conducir el servicio hacia el cumplimiento adecuado de sus objetivos.

Por eso cree el Dr. Horwitz que ésta es función de los organismos nacionales y de los organismos internacionales de salud.

Recuerda que el Sr. Simpson subrayó que todos los esfuerzos que ha estado haciendo la Oficina Sanitaria Panamericana en este campo los ha realizado en íntima coordinación con la Organización de Asistencia Técnica de Administración Pública de las Naciones Unidas.

El trabajo de la Oficina se está realizando siguiendo exactamente las mismas pautas que todas las otras funciones asesoras que la Oficina le presta a los Gobiernos Miembros. Pero probablemente en este campo el capítulo de la educación merece la particularísima atención de los Gobiernos Miembros. Dice que los estudios universitarios sobre administración son muy recientes en la América Latina.

Las Escuelas universitarias de administración pública, o las facultades de economía en las cuales se enseña estas disciplinas son de creación reciente en la mayor parte de nuestros países, y ello trae como consecuencia que los profesionales en estas disciplinas sean naturalmente los más escasos. Por otra parte se ha dicho que la administración es cosa de sentido común y que, por lo tanto, cualquiera puede realizarla si tiene una buena disposición de espíritu. Mas no basta eso. Lo que

urge es adiestrar al personal en el plano profesional y auxiliar como se hace para todas las demás disciplinas de la salud. Y esta es la función que la Oficina puede realizar en el sentido de promover en cada país, los centros locales para la formación de estos funcionarios y en el Continente los centros regionales para la formación de quienes van a tener las responsabilidades de mayor importancia. Con frecuencia se entrega a personas sin preparación la administración de enormes sumas de dinero. A este propósito cita el Dr. Horwitz la sentencia de Platón de que la virtud es sinónimo de conocimiento, y afirma la urgencia de adiestrar. Termina diciendo que si cuenta con el apoyo del Consejo, la Oficina seguirá por el camino que ha iniciado recientemente.

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) made reference to certain comments and questions advanced by the Representatives during the previous discussion.

He thanked the Representative of Argentina for the offer of Argentina as host country for the seminar in 1961 and indicated that the offer would receive serious consideration and be the subject of future consultations.

He agreed with the Representative of the United States of America as to the importance of a stable career service, but indicated that the Bureau has found considerable difficulty in making effective studies of conditions of employment in the several countries. Salary data, for example, have lacked comparability because of different concepts

of full-time or part-time employment, differing number of hours of work worked per week, or the custom of holding more than one position at a time.

Mr. Simpson agreed fully with the Representative of Honduras as to the importance of inter-ministerial relationships. He believed, however, that international consultation in this area was primarily the responsibility of the United Nations Officials. It may well be that our collaborative efforts with the U.N. on the subject of improving the administrative management of public health services may point toward a solution of this broader problem.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota del informe presentado por el Director y encomendar a éste que informe al Consejo Directivo, en su XIII Reunión, acerca de los resultados de la encuesta y de los progresos realizados en este programa.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the report presented by the Director and to request him to inform the Directing Council, at its XIII Meeting on the results of the survey and on the progress achieved in this program.

Se levanta la sesión a las 12:45 p.m.
The session was adjourned at 12:45 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XII Reunión

La Habana, Cuba

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XII Reunión



Martes, 23 de agosto de 1960, a las 3:15 p.m.
Tuesday, 23 August 1960, at 3:15 p.m.

CD12/35

26 agosto 1960

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DUODECIMA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE TWELFTH PLENARY SESSION

Presidente: Dr. H. van Zile Hyde Estados Unidos
Chairman: de América

Despues: Dr. Lisandro Lattuf Venezuela
Later:

Indice
Contents

Tema 7: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo
(Documento CD12/22)

Topic 7: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
(Document CD12/22)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Cuarto 424) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief Secretariat Services (Room 424) within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 12: Informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD12/10)
(continuación)
- Topic 12: Report on the collection of Quota contributions (Document CD12/10)
(continued)
- Tema 14: Informe sobre edificios e instalaciones para la Sede (Documentos
CD12/21 y CE41/3) (conclusión)
- Topic 14: Report on Buildings and Installations for Headquarters (Documents
CD12/21 and CE41/3) (conclusion)
- Tema 18: Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las
Américas (Documento CD12/6) (conclusión)
- Topic 18: Report on the Status of Malaria Eradication in the Americas
(Document CD12/6) (conclusion)
- Tema 19: Discusiones Técnicas: Aspectos técnicos, administrativos, legales
y financieros de la disposición de basuras y desechos (Documentos
CD12/DT/1 y Addendum I)
- Topic 19: Informe del Relator (Documento CD12/DT/2, Rev. 1) (continuación)
Technical Discussions: Technical, Administrative, Legal and
Financial Aspects of Garbage and Refuse Disposal (Document
CD12/DT/1 and Addendum I)
Report of the Rapporteur (Document CD12/DT/2, Rev. 1) (Document
CD12/DT/2, Rev. 1) (continued)
- Tema 20: Estado de la erradicación de la viruela en las Américas (Documento
CD12/8) (conclusión)
- Topic 20: Status of Smallpox Eradication in the Americas (Document CD12/8)
(conclusion)

The CHAIRMAN called the meeting to order and stated that the first item of business would be Topic 7, Annual Report of the Chairman of the Executive Committee. He also reminded the members of the Council that this topic had been postponed until the arrival in Cuba of the Chairman of the Executive Committee, Dr. Bichat Rodrigues, so that the Council might have the privilege of hearing him present his report.

TEMA 7: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO (Documento CD12/22)
TOPIC 7: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
(Document CD12/22)

El Dr. RODRIGUES (Brasil), en su calidad de Presidente del Comité Ejecutivo presenta el Informe Anual en el que se expone la labor realizada por este Cuerpo Directivo en sus reuniones 38a, 39a, 40a y 41a.

Entre los principales temas examinados por el Comité, figuró el de la descentralización de las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana hacia las Oficinas de Zona, materia que continúa en estudio y sobre la que, en la 41a Reunión se acordó encomendar al Director que presenté un informe, lo más completo posible, a la 43a Reunión del Comité.

Después de explicar las razones que indujeron al Comité a enmendar los artículos 10 y 11 de su Reglamento Interno y a recomendar, al Consejo Directivo, la aprobación de varias enmiendas del Reglamento Financiero, el Dr. Rodrigues pasó a exponer la actuación del Comité en lo relativo a los edificios e instalaciones para la Sede.

En su 40a Reunión, el Comité tuvo la satisfacción de saber que el Congreso de los Estados Unidos había aprobado la oportuna medida legislativa

para la cesión a la Organización Panamericana de la Salud de un solar destinado a la construcción del nuevo edificio de la Sede. Se encomendó entonces al Subcomité Permanente de Edificios y Obras que formulase propuestas detalladas sobre los métodos de selección de arquitectos, ingenieros y contratistas, necesidades de espacio, instalaciones del edificio, estimación del costo y métodos de financiamiento. Del informe rendido por el Subcomité se ha dado ya cuenta al Consejo Directivo en el curso de esta reunión. Asimismo, se ha informado ya al Consejo de que el Senado de los Estados Unidos de América aprobó, el 30 de junio pasado, la asignación de 875,000 dólares para la compra del terreno que será donado a la Organización Panamericana de la Salud.

Después de referirse a las actividades del Comité en cuanto al Fondo Rotatorio de Emergencias, el Subcomité sobre Documentos Básicos y las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, el Dr. Rodrigues expuso el detenido estudio que el Comité llevó a cabo a base del documento presentado por el Director, a la 40a Reunión, acerca del Registro de Areas de Malaria Erradicada. Las actividades desarrolladas por la Oficina a este respecto han revelado la utilidad y posibilidad de establecer dicho Registro, y el Comité ha recomendado al Director que prosiga al estudio de la cuestión, tanto a la luz de las recomendaciones del Comité de Expertos de la OMS como de la experiencia que se adquiriera en los servicios nacionales de Erradicación de la Malaria y en los trabajos de la Unidad de Evaluación.

En cuanto a los preparativos de la Duodécima Reunión del Consejo Directivo, el Comité, en su 40a Reunión acordó agradecer al Gobierno de Cuba la cooperación prestada para llevarla a cabo,

El Comité estudió también los problemas relativos a la cesión temporal de funcionarios de los Estados Miembros y examinó el informe financiero del Director y el informe de Auditor Externo correspondientes a 1959.

En la 40a Reunión, el Comité llevó a cabo un detenido estudio, partida por partida, del proyecto de presupuesto de la Organización, para 1961, presentado por el Director. Como resultado de dicho estudio se preparó un informe para la XII Reunión del Consejo Directivo, en el que se exponía la opinión favorable a la aprobación del proyecto presentado por considerar que constituía un todo adecuado y satisfactorio. Se recomendó al Consejo Directivo que fijase el nivel presupuestario para 1961 en la cantidad de 4,800,000 dólares.

El Dr. Rodrigues termina su informe expresando su agradecimiento a los Miembros del Comité Ejecutivo que lo eligieron Presidente y al Director y funcionarios de la Oficina que han colaborado con él durante el desempeño de sus funciones.

The CHAIRMAN congratulated Dr. Bichat Rodrigues on the report presented and stated that he should be commended for the excellent work accomplished by the Executive Committee under his chairmanship.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el informe anual del Presidente Comité Ejecutivo, Dr. Bichat Rodrigues, felicitándolo, junto con los miembros del Comité, por la labor cumplida.

Decision: The Annual Report of the Chairman of the Executive Committee was unanimously approved and congratulations were extended to the Chairman, Dr. Bichat Rodrigues, and to all members of the Committee, on the work accomplished.

- TEMA 12: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS.
(Documento CD12/10) (Continuación)
- TOPIC 12: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS.
(Document CD12/10) (Continued)

The CHAIRMAN announced that the General Committee had recommended that, in order to expedite and facilitate the preparation of the Final Report, the Council consider certain pending resolutions. He therefore asked the Secretary to read those resolutions so that they might be examined one by one.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa de que el primero de los proyectos de resolución pendientes de la aprobación del Consejo es el presentado por la Delegación de Cuba sobre la recaudación de cuotas. El proyecto dice así:

El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD12/10);

Considerando que algunos países pueden tener dificultades para el pago de las cuotas que les han sido asignadas para la Organización Panamericana de la Salud, por diversos motivos entre los cuales pueden mencionarse las regulaciones debidas al control monetario y, particularmente, al control de las divisas; y

Considerando que cualquier método o procedimiento que facilite el aporte de los Países Miembros al fondo general, tendrá como resultado un incremento de las acciones y de los programas que se pueden desarrollar en los mismos,

RESUELVE:

1. Solicitar de la Oficina Sanitaria Panamericana que estudie la posibilidad de que los Países Miembros puedan abonar parte de las cuotas asignadas, en las respectivas monedas nacionales, siguiendo en esto el régimen establecido recientemente por la Organización Mundial de la Salud, que permite el pago de una cantidad de dichas cuotas en monedas nacionales.

2. Que se considere la posibilidad de realizar parte de dichos pagos en forma de servicios tales como becas de la Organización, ofrecidas por aquellos países que estén en disposición técnica de hacerlo.

3. Que se estudie la posibilidad de pagar en moneda del País Miembro una proporción de los gastos ocasionados por la aplicación de programas en su territorio.

4. Solicitar que las soluciones o fórmulas que se elaboren por la Oficina Sanitaria Panamericana, sean anunciadas con anterioridad a la formulación de los presupuestos de la propia Organización y notificadas a cada uno de los Países Miembros, a los efectos de su inclusión en los presupuestos nacionales correspondientes.

5. Solicitar de la Oficina que se estudien fórmulas que permitan a los países deudores el abono de las cantidades correspondientes para la amortización de dichas deudas, aplicando, de ser posible y en cada caso, los mecanismos que hagan factible el cumplimiento de dichas obligaciones, mediante el pago de parte de dichas deudas, en moneda nacional de los respectivos Países Miembros.

El Dr. BISSOT (Panamá) pide que la Secretaría explique el régimen que, según se dice en el primer párrafo de la parte dispositiva del proyecto de resolución leído, ha implantado la Organización Mundial de la Salud para el pago de una parte de las cuotas en monedas nacionales.

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB), in replying to the question raised by the Representative of Panama, stated that he believed the phrase as it appeared in the first paragraph of the operative part of the resolution was not an accurate statement insofar as system of quota payments adopted by the World Health Organization was concerned. Article 5.5 of the Financial Regulations of the WHO provides that quota payments shall be made in either U.S. dollars or Swiss francs except that other currencies

may be used as the Director-General of WHO may determine in consultation with the WHO Executive Board. In fact, the only other currency approved by the Director-General in consultation with the Executive Board is pounds sterling. The World Health Assembly in 1952 approved the plan for accepting contributions in sterling.

Mr. Simpson stated that the following is the procedure: each year the Director-General of WHO determines the amount of sterling currency which may be used in carrying out the programs and activities of that organization. The Member Governments are then informed of the amount and are requested to state whether or not they wish to pay a portion of their contributions in sterling. The amount of sterling needed is then divided among the countries wishing to pay in this currency, in proportion to their respective assessments for quota contributions for the WHO approved budget. In view of the foregoing, Mr. Simpson felt that the phrase in the resolution which reads: "following in this respect the system established recently by the World Health Organization, which permits the payment of a portion of the WHO quotas in national currencies", was not in accordance with the facts.

El Dr. BISSOT (Panamá) felicita al Representante de Cuba por su interés en conseguir que las cuotas internacionales se paguen en moneda nacional. Dice que este interés lo comparten todas las Delegaciones aquí reunidas, por lo que no ha de verse en sus palabras el deseo de oponerse a la posibilidad de que los países paguen sus cuotas en la forma propuesta.

Sin embargo, como quiera que el Consejo Directivo es también Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, ha de actuar, al adoptar sus resoluciones, dentro de ciertos límites. Por eso, en el proyecto de resolución presentado convendría introducir las siguientes enmiendas:

El último de los considerandos debiera quedar redactado en la siguiente forma: "Considerando que es fundamental para el desarrollo de los programas de la Oficina Sanitaria Panamericana, aprobados por los Países Miembros, que se abonen con oportunidad las cuotas de los Gobiernos". Asimismo el párrafo primero de la parte dispositiva debiera terminar después de las palabras "monedas nacionales", suprimiendo, por lo tanto, desde la palabra "siguiendo" hasta el final del párrafo. Debiera omitirse enteramente el cuarto párrafo, con lo que el actual párrafo 5 pasaría al cuarto lugar. Y, finalmente, debería añadirse un nuevo párrafo, con el número 5 redactado en la siguiente forma: "recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que refiera la información que aquí se solicita a la 43a Reunión del Comité Ejecutivo, para su consideración".

El Dr. LLOPIS (Cuba) acoge complacido la enmienda propuesta por el Representante de Panamá y anuncia que la estudiará en cuanto se le facilite el texto por escrito.

El Dr. ALLARIA (Argentina) expresa su preocupación por los aspectos jurídicos del problema expuesto. No obstante, manifiesta que le satisface que el Representante de Cuba haya planteado este

problema, que es muy digno de estudio. Ahora bien, lo referente al pago en dólares se rige por el Reglamento Financiero de la Organización, según el cual (Artículo V - Párrafo 5.5) "Las cuotas anuales serán calculadas y pagadas en dólares de los Estados Unidos de América". No parece, pues, que pueda aprobarse el proyecto de resolución propuesto por el Representante de Cuba sin enmendar previamente el Reglamento Financiero.

The CHAIRMAN suggested that the discussion of this topic be postponed until the text containing the proposed amendments could be distributed.

It was so agreed.

Así se acuerda.

Se suspende la sesión a las 4:30 p.m. y se reanuda a las 5:50 p.m.

The session was recessed at 4:30 p.m. and resumed at 5:50 p.m.

Pasa a ocupar la Presidencia el Representante de Venezuela,

Dr. Lattuf.

Dr. Lattuf (Venezuela) then took the Chair.

TEMA 14: INFORME SOBRE EDIFICIOS E INSTALACIONES PARA LA SEDE
(Documentos CD12/21 y CE41/3)(Conclusión)
TOPIC 14: REPORT ON BUILDINGS AND INSTALLATIONS FOR HEADQUARTERS
(Documents CD12/21 and CE41/3) (Conclusion)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa que el grupo de trabajo integrado por los Representantes de los Estados Unidos de América, México y Venezuela, establecido en la séptima sesión plenaria ha preparado un proyecto de resolución sobre este tema. Seguidamente da lectura a dicho proyecto que dice así:

El Consejo Directivo,

Habiendo tomado nota de la Resolución II de la 41a Reunión del Comité Ejecutivo;

Considerando que el Comité Ejecutivo en su 40a Reunión, resolvió, inter alia (Resolución I), recomendar al Consejo Directivo que autorice al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a aceptar en nombre de la Organización Panamericana de la Salud, el título de propiedad del terreno que será donado por el Gobierno de los Estados Unidos de América;

Teniendo en cuenta que el Comité Ejecutivo resolvió, inter alia, en su 40a Reunión (Resolución II), recomendar al Consejo Directivo que cualquier saldo restante de la cantidad recibida de la compañía de seguros, por motivo de incendio, sea transferido al Fondo de Reservas para Edificios; y

Deseando llevar a cabo un programa de construcción que evite demoras innecesarias,

RESUELVE:

1. Reiterar su profundo agradecimiento al Gobierno de los Estados Unidos de América por las medidas que ha adoptado respecto a la donación del terreno destinado a la construcción del edificio de la Sede de la Organización Panamericana de la Salud.

2. Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para aceptar en nombre de la Organización Panamericana de la Salud el título de propiedad del terreno que será donado por el Gobierno de los Estados Unidos de América.

3. Aprobar las propuestas del Subcomité relativas a: a) métodos de selección de arquitectos, ingenieros y contratistas; b) estimación de las necesidades relativas a espacio; c) instalaciones que debe comprender el edificio; d) estimación del costo, y e) métodos de financiamiento, con arreglo a lo que se sugiere en el informe del Subcomité (Documento CD12/21).

4. Autorizar al Director a hacer los arreglos necesarios para el financiamiento de la construcción del edificio de la Sede mediante un préstamo de veinte años, de ser posible sin interés, y a asignar en el presupuesto ordinario anual de la Organización los fondos necesarios para reembolsar el préstamo en pagos anuales.

5. Autorizar al Comité Ejecutivo para actuar en nombre de la Organización Panamericana de la Salud en lo referente a la construcción del edificio de la Sede, y autorizarle que a su vez delegue esta facultad, en la medida que juzgue apropiada, en el Subcomité de Edificios y Obras.

6. Aprobar la transferencia, al Fondo de Reserva para Edificios, del saldo restante de la cantidad recibida de la compañía de seguros con motivo del incendio ocurrido en el edificio de la Sede el 5 de noviembre de 1959.

El Dr. BISSOT (Panamá) propone que el párrafo sexto de la parte dispositiva del proyecto presentado pase a ser el párrafo segundo, por entender que de esa forma se presentan en un orden más lógico los distintos puntos de la resolución.

Mr. THOMAS (United States of America) suggested that the following phrase be introduced in paragraph 3 of the operative part of the resolution after the word "Director": "with the concurrence of the Permanent Subcommittee on Buildings and Installations". This suggestion was based on the fact that the Subcommittee acts for the Executive Committee and for the Directing Council in matters concerned with the building.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) propone una ligera modificación de estilo en el párrafo sexto de la parte dispositiva en el texto del original.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución presentado, con las modificaciones propuestas por los Representantes de Panamá, Estados Unidos de América y Colombia.

Decision: The draft resolution was approved with the modifications proposed by the Representatives of Panama, the United States of America and Colombia.

TEMA 18: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS (Documento CD12/6) (conclusión)
TOPIC 18: REPORT ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION IN THE AMERICAS (Document CD12/6) (conclusion)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da lectura seguidamente al proyecto de resolución preparado sobre este tema, que dice así:

El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas (Documento CD12/6);

Teniendo en cuenta que la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en Santiago, Chile, en octubre de 1954, tomó la iniciativa de erradicar la malaria en las Américas (Resolución XLII);

Teniendo en cuenta que la Octava Asamblea de la Salud, celebrada en la Ciudad de México, en mayo de 1955, resolvió que la malaria debía ser erradicada no sólo del Continente americano sino del mundo entero; y a estos efectos, inició las medidas pertinentes (WHA8.30);

Considerando que la malaria constituye un grave obstáculo para el desarrollo económico de extensas regiones fértiles del Hemisferio,

RESUELVE:

1. Tomar nota del referido Informe y de la labor que, con importantes sacrificios económicos, han llevado a cabo los Gobiernos.
2. Expresar su satisfacción por las medidas que los Gobiernos y la Oficina Sanitaria Panamericana están adoptando para resolver los problemas epidemiológicos y entomológicos que la campaña presenta.
3. Reiterar el interés del Consejo por el programa y solicitar de los Gobiernos Miembros que continúen esforzándose para llevar a feliz culminación las campañas de erradicación en sus respectivos territorios, contribuyendo así a llevar a cabo esta obra de carácter mundial.

4. Expresar una vez más su agradecimiento a los Gobiernos que generosamente han contribuido al Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la Malaria e invitar a todos los Gobiernos a que procuren contribuir a este fondo.

5. Agradecer al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y a la Administración de Cooperación Internacional de los Estados Unidos de América la colaboración que han venido prestando a los países y expresar el interés de que esta colaboración continúe.

Mr. THOMAS (United States of America) proposed that the phrase "at major financial sacrifice", contained in paragraph 1 of the operative part of the resolution, be deleted, since he felt that, after what had been discussed at this meeting in connection with economic benefits to be derived from such eradication programs, it was not proper to make reference to a major financial sacrifice, but rather to a major financial investment.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado, con la modificación propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América.

Decision: The draft resolution was approved with the modifications proposed by the Representative of the United States of America.

A continuación, el Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa de que el Representante del Ecuador presentó en la octava sesión plenaria un proyecto de resolución sobre los aspectos económicos de la erradicación de la malaria, al que el Representante de la Argentina propuso una enmienda. Según se acordó en dicha sesión, los dos citados Representantes han preparado un proyecto definitivo, concebido en los siguientes términos:

El Consejo Directivo,

Teniendo en cuenta las repercusiones desfavorables que sufre la economía de los países por la prevalencia de la malaria;

Considerando que las medidas técnico-económicas que los Gobiernos deben tomar, requieren para un mejor logro de sus objetivos, un mejor conocimiento de los problemas de la malaria en cada país; y

Considerando que ese desconocimiento por parte de los economistas es un vacío que debe llenarse si quiere romperse el círculo "miseria-enfermedad",

RESUELVE:

1. Sugerir a los Gobiernos Miembros la posibilidad de que en los planes económicos de cada uno de ellos, se tome en cuenta la importancia que implica la erradicación de la malaria en sus respectivos territorios, y por ello del mejoramiento del nivel de vida, especialmente del campesino que vive actualmente en zonas con alta incidencia de la enfermedad.

2. Solicitar de la Oficina Sanitaria Panamericana que, hasta donde las disponibilidades presupuestarias lo permitan, estudie la posibilidad de ensayar métodos para la evaluación, por parte de los Gobiernos Miembros, del significado económico-social que entraña la oportuna erradicación de la malaria.

3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que consideren la posibilidad de extender estos servicios de evaluación a la totalidad de los programas a cargo de sus respectivas administraciones sanitarias.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución preparado por los Representantes del Ecuador y Argentina.

Decision: The draft resolution prepared by the Representatives of Ecuador and Argentina was unanimously approved.

- TEMA 19: DISCUSIONES TECNICAS: ASPECTOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, LEGALES Y FINANCIEROS DE LA DISPOSICION DE BASURAS Y DESECHOS (Documentos CD12/DT/1 y Addendum I)
Informe del Relator (Documento CD12/DT/2, Rev. 1) (continuación)
- TOPIC 19: TECHNICAL DISCUSSIONS: TECHNICAL, ADMINISTRATIVE, LEGAL AND FINANCIAL ASPECTS OF GARBAGE AND REFUSE DISPOSAL (Document CD12/DT/1 and Addendum I)
Report of the Rapporteur (Document CD12/DT/2, Rev. 1) (continued)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da cuenta de que el Representante de El Salvador, Dr. Monterrosa, ha preparado un proyecto de resolución sobre este tema, que dice así:

El Consejo Directivo,

Habiendo recibido el informe sobre las Discusiones Técnicas acerca del tema "Aspectos técnicos, administrativos, legales y financieros de la disposición de basuras y desechos", presentado por el Director de Debates Dr. Gustavo Fricke, (Chile), y preparado por el Relator, Ing. Luis Radelat (Cuba);

Reconociendo la importancia para la salud pública de un buen servicio de disposición de basuras y la responsabilidad que incumbe a las autoridades de salud pública en cuanto al fomento del mejoramiento de estos servicios, sin que esto signifique necesariamente que los Ministerios de Salud Pública se encarguen de su funcionamiento,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe (Documento CD12/DT/2).
2. Expresar su satisfacción por el desarrollo de las discusiones técnicas y agradecer al Director de Debates, al Relator, a los consultores y a los miembros del Grupo de discusión, su valiosa contribución al éxito de las mismas.
3. Recomendar a los Ministerios de Salud Pública que tomen la iniciativa para fomentar y fortalecer un sistema adecuado de disposición de basuras en sus respectivos países.
4. Instar a los Gobiernos a que dediquen más atención al adiestramiento del personal en este campo y a la dotación de personal apropiado para la supervisión y funcionamiento de los servicios.

5. Recomendar al Director de la OSP que preste orientación y dirección técnicas en materia de disposición de basuras, así como toda la ayuda posible dentro de las limitaciones presupuestarias, a las solicitudes de colaboración formuladas por los Gobiernos para programas de este campo.

El Dr. QUINTO (Venezuela) propone varias modificaciones de estilo tanto a la parte expositiva como a la parte dispositiva del proyecto presentado.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) sugiere asimismo que la redacción del párrafo quinto de la parte dispositiva se modifique en el sentido de que comience diciendo "Encomendar a la Oficina Sanitaria Panamericana que preste asesoría técnica"....toda vez que la Oficina jamás facilita dirección técnica en materia alguna.

EL PRESIDENTE propone que la Secretaría prepare un texto definitivo en el que queden incorporadas las modificaciones propuestas por el Representante de El Salvador y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, para que sea distribuido en la próxima sesión plenaria.

The CHAIRMAN suggested that the Secretariat prepare a definitive text embodying the changes proposed by the Representative of El Salvador and the Director of the Pan American Sanitary Bureau, for distribution at the next plenary session.

Así se acuerda.
It was so agreed.

TEMA 20: ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA VIRUELA EN LAS AMERICAS
(Documento CD12/8) (conclusión)
TOPIC 20: STATUS OF SMALLPOX ERADICATION IN THE AMERICAS (Document CD12/8)
(conclusion)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución sobre este tema, presentado por los Representantes de Cuba, Ecuador, El Salvador y Panamá en la undécima sesión plenaria.

Dr. van ZILE HYDE (United States of America) recommended that the second paragraph of the preamble of the draft resolution in English be made to conform with the Spanish, since he believed that the vaccination programs referred to should read "intensive vaccination programs" or "eradication programs".

Decisión: Por unanimidad el Consejo acuerda: (1) Expresar su satisfacción ante el éxito obtenido por varios Gobiernos Miembros al eliminar la viruela de sus territorios y por el desarrollo de campañas nacionales de vacunación en otros países que permiten prever la desaparición de la enfermedad en un futuro no lejano; (2) reiterar el llamamiento hecho a los Gobiernos de los países en donde aún existe la viruela y no hay programas nacionales de erradicación, que intensifiquen sus esfuerzos a fin de que esos programas sean puestos en marcha a la mayor brevedad posible; (3) recomendar a los Gobiernos Miembros que presten especial atención al mantenimiento de índices adecuados de inmunidad en la población, a fin de consolidar los éxitos obtenidos; (4) recomendar a los Gobiernos Miembros que provean a los servicios de salud pública de las facilidades necesarias para el diagnóstico de laboratorio de casos sospechosos de viruela, lo cual resulta cada vez más importante a medida que avanzan las etapas de los programas de erradicación, y (5) llamar la atención de los Gobiernos Miembros acerca de la importancia de la correcta aplicación de las medidas especiales que sobre viruela prevé el Reglamento Sanitario Internacional.

Decision: The Council unanimously agreed: (1) to express its satisfaction with the success achieved by various Member Governments in eradicating smallpox from their territories, and with the development of nation-wide vaccination campaigns in other countries, which makes it possible to foresee the disappearance of the disease in the

too-distant future; (2) to urge once again that the Governments of countries where smallpox still exists and where no nation-wide eradication campaigns have been undertaken, intensify their efforts to implement such programs as soon as possible; (3) to recommend that the Member Governments give special attention to the maintenance of adequate levels of immunity in the population, in order to consolidate the gains already achieved; (4) to recommend that the Member Governments provide the public health services with the facilities necessary for the laboratory diagnosis of suspect cases of smallpox, a measure that becomes increasingly important as the eradication programs progress; and (5) to call the attention of the Member Governments to the importance of the correct application of the special measures concerning smallpox set forth in the International Sanitary Regulations.

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

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XII Reunión

La Habana, Cuba

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XII Reunión

Miércoles 24 de agosto de 1960, a las 9:10 a.m.
Wednesday 24 August 1960, at 9:10 a.m.

CD12/36

26 agosto 1960

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOTERCERA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE THIRTEENTH PLENARY SESSION

Presidente: Dr. José R. Machado Ventura Cuba
Chairman:

Indice
Contents

- Tema 26: Elección de dos Países Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de México y Venezuela (Documento CD12/18)
- Topic 26: Election of Two Member Countries to the Executive Committee on Termination of the Periods of Office of Mexico and Venezuela (Document CD12/18)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Cuarto 424) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The representatives are therefore requested to notify the Chief Secretariat Services (Room 424) within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

EL PRESIDENTE abre la sesión.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) comunica que el Excmo. Sr. Presidente de la República de Cuba tendrá a bien recibir a los miembros del Consejo Directivo en el Palacio Presidencial a las 11:30 de la mañana de hoy.

TEMA 26: ELECCION DE DOS PAISES MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE MEXICO Y VENEZUELA (Documento CD12/18)
TOPIC 26: ELECTION OF TWO MEMBER COUNTRIES TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF MEXICO AND VENEZUELA (Document CD12/18)

EL PRESIDENTE anuncia que se va a proceder a la elección de dos Países Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de México y Venezuela.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector,OSP) da lectura al Artículo 13 apartado A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y a los Artículos 32 y 34 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, aplicables a la elección de miembros del Comité.

El Dr. FONT (Cuba) manifiesta que dada la circunstancia de haber sido Cuba la sede del actual Consejo, con lo que este país se muestra muy honrado, ruega al Consejo se considere que Cuba desiste de toda aspiración a los puestos del Comité Ejecutivo.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) propone a Argentina y Chile para cubrir las vacantes.

Los Representantes de Estados Unidos de América, Panamá, Honduras, Venezuela, El Salvador, Brasil, Costa Rica y México, apoyan la propuesta del Representante de Colombia.

El Dr. RODRIGUEZ (Ecuador) apoya la propuesta de Colombia y pide se apruebe por unanimidad.

El PRESIDENTE sugiere que se declaren elegidos por aclamación y unanimidad a Argentina y Chile.

Así se acuerda.
It was so agreed.

Los Dres. ALLARIA (Argentina) y FRICKE (Chile) agradecen en nombre de sus respectivos países la elección de que han sido objeto.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) anuncia que el Director de la OSP ha rogado se informe a los nuevos miembros del Comité Ejecutivo (Argentina y Chile) que quedan convocados para asistir a la 42a Reunión del mismo, el próximo viernes 26 de agosto, en unión de los demás miembros del Comité: Brasil, Colombia, Estados Unidos de América, El Salvador y Honduras.

El DR. BISSOT (Panamá) propone que en la resolución relativa a la elección que acaba de hacerse, se agregue un párrafo expresando el

agradecimiento del Consejo a los gobiernos de México y Venezuela, por la magnífica labor desplegada por sus Representantes en el Comité Ejecutivo.

Así se acuerda.
It was so agreed.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) al referirse a la renuncia de Cuba a toda aspiración a los puestos del Comité Ejecutivo, elogia dicho gesto que califica de generoso y gentil, merecedor de aplauso y simpatía.

El PRESIDENTE, en nombre de Cuba, agradece las palabras del Representante de Colombia y añade que el solo hecho de haber cabido a este país el honor de ser la sede del Consejo y de presidirlo supone suficiente satisfacción.

TEMA 12: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE CUOTAS (Documento CD12/10)
(Continuación)
TOPIC 12: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS (Document
CD12/10) (Continued)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) se refiere al Proyecto de Resolución sobre el Tema 12, Informe sobre la Recaudación de las Cuotas presentado por la delegación de Cuba, que fué discutido en el curso del día de ayer, y manifiesta que el Representante de Panamá propuso algunas enmiendas, que fueron aceptadas por la Delegación de Cuba. A continuación da lectura al Proyecto de Resolución así enmendado, que dice así:

"El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD12/10);

Considerando que algunos países pueden tener dificultades para el pago de las cuotas que les han sido asignadas para la Organización Panamericana de la Salud, por diversos motivos entre los cuales pueden mencionarse las regulaciones debidas al control monetario y, particularmente al control de las divisas; y

Considerando que es fundamental para el desarrollo de los programas de la Oficina Sanitaria Panamericana aprobados por los Países Miembros que se abonen con oportunidad las cuotas de los Gobiernos,

RESUELVE:

1. Solicitar de la Oficina Sanitaria Panamericana que estudie la posibilidad de que los Países Miembros puedan abonar parte de las cuotas asignadas en las respectivas monedas nacionales.

2. Que se considere la posibilidad de realizar parte de dichos pagos en forma de servicios tales como becas de la Organización, ofrecidas por aquellos países que estén en disposición técnica de hacerlo.

3. Que se estudie la posibilidad de pagar en moneda del País Miembro una proporción de los gastos ocasionados por la aplicación de programas en su territorio.

4. Solicitar de la Oficina que se estudien fórmulas que permitan a los países deudores el abono de las cantidades correspondientes para la amortización de dichas deudas, aplicando, de ser posible y en cada caso, los mecanismos que hagan factible el cumplimiento de dichas obligaciones, mediante el pago de parte de dichas deudas, en moneda nacional de los respectivos Países Miembros.

5. Recomendar al Director que refiera la información que aquí se solicita a la 43a. Reunión del Comité Ejecutivo, para su consideración.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución relativo al informe sobre la recaudación de cuotas, según la redacción presentada por el Representante de Cuba con las enmiendas propuestas por el Representante de Panamá.

Decision: It was unanimously agreed to approve the draft resolution on the report on the collection of quota contributions, as presented by the Representative of Cuba, with the amendments proposed by the Representative of Panama.

TEMA 22: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LOS PROGRAMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA A LAS POBLACIONES (Documento CD12/12) (Continuación)
TOPIC 22: PROGRESS REPORT ON THE COMMUNITY WATER SUPPLY PROGRAMS (Document CD12/12) (Continued)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector OSP) manifiesta que un grupo de trabajo constituido por los Representantes de Argentina, Brasil y México ha preparado un Proyecto de Resolución relativo al Tema 22: "Informe sobre el estado de los programas de abastecimiento de agua a las poblaciones". A continuación da lectura al referido Proyecto de Resolución, que dice así:

El Consejo Directivo,

Habiendo examinado detenidamente el informe sobre el estado de los programas de abastecimiento de agua a las poblaciones (Documento CD12/12), presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana;

Considerando la necesidad urgente de intensificar dichos programas en muchas zonas de América Latina, como medida indispensable para lograr el desarrollo económico y social de las poblaciones interesadas;

Teniendo en cuenta la colaboración que viene prestando la Oficina Sanitaria Panamericana en los distintos aspectos de asesoría, orientación y adiestramiento de personal para la consecución de los fines establecidos en la Resolución XVI adoptada por el Consejo en su XI Reunión,

RESUELVE:

1. Tomar nota con satisfacción del informe presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre los progresos realizados en los programas de abastecimiento de agua a las poblaciones y encarecer a los Gobiernos Miembros y al Director que continúen intensificando los esfuerzos para el mejoramiento de dichos programas.

2. Agradecer a los Gobiernos de los Estados Unidos de América y de Venezuela sus generosas aportaciones al Fondo Especial para Abastecimientos Públicos de Agua.

3. Encomendar al Director que continúe sus esfuerzos encaminados a obtener nuevas aportaciones voluntarias procedentes de todas las fuentes públicas y privadas, nacionales e internacionales.

4. Autorizar al Director para que continúe su colaboración con los Gobiernos a fin de obtener fondos para el desarrollo de abastecimientos de agua potable.

5. Encomendar al Director que continúe sus esfuerzos para que las instituciones financieras nacionales e internacionales consideren de alta prioridad las solicitudes de préstamos para llevar a cabo programas de abastecimiento de agua.

6. Recomendar a los Gobiernos Miembros la necesidad de incluir los planes de suministro de agua potable rurales como una parte de programas integrales de salud pública, incorporando esta actividad en las organizaciones locales que funcionen con la plena participación del pueblo en todas las etapas de cada programa.

7. Recomendar a los Gobiernos Miembros que en la distribución de los fondos para obras de abastecimiento de agua a comunidades rurales se considere como factor importante el estado sanitario de éstas últimas.

8. Encomendar a la Organización que estudie y asesore en lo relativo a los tipos de equipo que se adapten mejor a las necesidades de los diversos países, con especial referencia a sus repercusiones económicas a largo plazo.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución presentado por el grupo de trabajo integrado por los Representantes de Argentina, Brasil y México sobre el estado de los programas de abastecimiento de agua a las poblaciones.

Decision: The Council unanimously approved the draft resolution covering the progress report on community water supply programs, presented by the working party composed of the Representatives of Argentina, Brazil and Mexico.

SALUDO AL SR. HERNAN M. BANEAS, OBSERVADOR, OEA
WELCOME TO MR. HERNAN M. BANEAS, OBSERVER, OAS

EL PRESIDENTE dirige una salutación al Sr. Hernán M. Banegas, Observador de la Organización de los Estados Americanos, que asiste a esta sesión del Consejo Directivo.

El Sr. BANEGAS (Observador, OEA) manifiesta que el Secretario General de la Organización de los Estados Americanos envía sus más efusivos votos por el cumplimiento de las tareas encomendadas a este Consejo Directivo y le desea el mayor éxito.

TEMA 32: ASPECTOS ECONOMICOS DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD.
(PROYECTO DE RESOLUCION PRESENTADO POR EL REPRESENTANTE DE ARGENTINA)
TOPIC 32: ECONOMIC ASPECTS OF PUBLIC HEALTH ACTIVITIES. (DRAFT
RESOLUTION PRESENTED BY THE REPRESENTATIVE OF ARGENTINA)

El Dr. Gonzalez (Subdirector, OSP) da cuenta de un proyecto de resolución cuyo título provisional es "Aspectos Económicos de las Actividades de Salud" y fue presentado el lunes por el Representante de la Argentina.

Dice así:

"El Consejo Directivo,

Teniendo en cuenta el significativo valor de los aspectos económicos en las actividades de salud, reconocidos durante el examen de los diversos temas de la XII Reunión del Consejo Directivo;

Considerando que una participación más activa de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud con otros organismos internacionales facilitaría la integración de las labores encomendadas a esta Organización;

Habiendo tomado nota de las disposiciones legales que establecen los Documentos Básicos de la Organización,

RESUELVE:

1. Destacar como valiosos los esfuerzos cumplidos por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en el sentido de señalar los aspectos económicos de las actividades de salud.

2. Solicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que, conforme a lo establecido en el Artículo 23 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, gestione ante el Secretario General de la Organización de los Estados Americanos la formación de un Comité Mixto, integrado por miembros del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud y organismos apropiados de la Organización de los Estados Americanos, en particular la Comisión Especial para Formular Nuevas Medidas de Desarrollo Económico.

3. Autorizar al Comité Ejecutivo a que participe en la constitución de dicho Comité, en el sentido de lo expresado en la presente resolución, y dentro de las disposiciones del acuerdo entre la Organización de los Estados Americanos y la Organización Panamericana de la Salud.

El Dr. FONT (Cuba) formula algunas objeciones en relación con este proyecto de resolución. Da lectura al Artículo 23 de la Constitución de la OPS y considera indudable que la Organización está facultada por sus reglamentos para hacer todas las gestiones que faciliten y ayuden a resolver los problemas de salud pública en beneficio de los países, pero que tampoco cabe duda de que la Organización tiene un carácter puramente técnico, y por tanto ha de prevalecer siempre en ella, como factor principal, y casi único, el factor que condiciona el carácter técnico de las profesiones sanitarias. Considera muy conveniente que se mantenga el precepto de que las deliberaciones, los puntos de vista, iniciativas y resoluciones que proponga la Organización obedezcan siempre a las normas científicas y técnicas de cada uno de sus miembros. Recuerda lo expresado por el Director y el Representante del Ecuador sobre ciertas inquietudes con respecto a que el factor político pudiera interferir de alguna manera con las decisiones de la Organización. Añade que ésta es una preocupación que todos deben tener muy en cuenta. Por consiguiente, la Delegación de Cuba entiende que no sería conveniente

establecer el tipo de conexión orgánica indicado en el proyecto de resolución, con una organización que es fundamentalmente política.

A la Organización -dice el orador- le sobran vías oficiales perfectamente establecidas para que cada Representante haga valer las iniciativas y resoluciones de la OPS cerca de su respectivo Gobierno, a fin de que éste las recoja y ponga en práctica. Asimismo, la propia Organización puede dirigirse a los organismos internacionales para recabar de ellos su apoyo y ayuda. En este sentido señala que si bien el Artículo 23 se refiere taxativamente a "organizaciones relacionadas o interesadas con la salud pública", lo cual revela muy significativamente el carácter técnico del problema, los mismos técnicos y científicos de la Organización son los llamados a resolver las cuestiones que en ese sentido se presenten. Manifiesta que la OPS puede recabar de instituciones no puramente científicas sino gubernamentales o políticas, apoyo para sus resoluciones, pero que no sería conveniente dar carácter orgánico a estas actividades.

Añade que en el Acuerdo entre la OPS y la OEA se reflejan muy bien las relaciones que pueda tener la OPS con otras organizaciones y en especial con la OEA, y en apoyo de su criterio da lectura a los artículos IV, V, VI, VII, y VIII del mencionado acuerdo.

Afirma que en estos artículos hay ya establecida una serie de procedimientos para regular las relaciones, gestiones e influencias mutuas entre ambos organismos y que, por tanto, no es preciso establecer otro nuevo organismo. Termina diciendo que si se discutiera el fracaso de los actuales

procedimientos o su ineficacia, habría que pensar en la reforma de la Organización, dándole un sentido nuevo; pero no siendo así, la Delegación cubana se permite presentar estas objeciones por considerarlas pertinentes.

Dr. van ZILE HYDE (United States of America) thought that the proposed resolution well represented the interest expressed by many of the Representatives concerning the close relationship between health and economic development. He stated that the Organization of American States is deeply concerned with the economic and social development of the Americas and is the greatest single factor for the promotion of such development in this Hemisphere. The PAHO, by virtue of its Constitution, is an integral part of the OAS and serves as the specialized agency of the OAS in all matters relating to health.

However, he pointed out that the present resolution treats of complicated and technical matters which public health officials may find it difficult to resolve in a short period of time without consultation with persons representing other disciplines or without consultation with their Governments. He also expressed a doubt concerning the lack of clearly defined terms of reference to guide the work of the proposed Committee. Therefore, the Representative of the United States suggested that more study was needed and proposed that Paragraph 2 of the operative portion of the Resolution be amended to read substantially as follows:

2. To request the Director of the Pan American Sanitary Bureau, in accordance with the terms of Article 23 of the Constitution of the Pan American Health Organization, to approach the Secretary General of the Organization of American States to determine how the joint interests of the two Organizations can be further developed, including exploration of the potential usefulness of joint committees between organs of the two Organizations.

He further suggested the addition of a provision requesting the Director to report his findings on this matter to the Executive Committee for its consideration.

El Dr. FRICKE (Chile) manifiesta que, sin duda, el Consejo se encuentra ante un problema extraordinariamente complejo y serio, imposible de resolver en forma rápida y simple. Nadie ignora la influencia de los problemas económicos en la salud pública y la relación de la salud pública con los problemas económicos. Afirma que no se atrevería a tomar, en nombre de su Gobierno, una resolución definitiva por la cual se creara una Comisión de tal o cual carácter.

Sugiere, en cambio, al Consejo una idea simple: solicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que, conforme a lo establecido en el Artículo 23 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, estudie a través del Comité Ejecutivo la creación de un Comité Mixto Internacional dependiente de la Organización, para el estudio de los aspectos económicos que inciden en los problemas de salud.

El orador cree que interpreta el pensamiento del Representante de Argentina, considerando que los delegados que concurren a un Consejo de este tipo, deben tener información económica para ir dando sus pasos y

resolviendo los problemas relacionados con la salud de los respectivos países y de la América toda. En conclusión, estima conveniente que la Organización tenga su propio comité económico integrado por expertos que cooperen con la Organización en esta tarea tan trascendente y tan delicada.

El Dr. MONTERROSA (El Salvador) se muestra de acuerdo con lo que acaban de exponer los Representantes de los Estados Unidos de América y Chile. Le parece muy bien la idea del Representante de Chile de tener un subcomité de estudios económicos en el seno de la Organización, pero, fundándose en el Artículo 23 de la Constitución de la OPS considera que debería buscarse la colaboración no sólo de la OEA sino de otros organismos internacionales y nacionales dedicados a estudios económicos, como la CEPAL, la ODECA, los institutos de investigación económica de los diversos países, que pueden estar en perfecto contacto con las oficinas de zona, etc.

Por consiguiente, sugiere que la propuesta del Representante de Chile se amplíe en el sentido de solicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que, conforme a lo establecido en el Artículo 23 de la Organización Panamericana de la Salud, estudie la forma más conveniente de obtener una estrecha colaboración de instituciones nacionales e internacionales de tipo económico, y luego, autorizar al Comité Ejecutivo, en caso de llegarse a una decisión positiva a este respecto, a que participe en la constitución de los comités que se integren en el sentido de lo expresado en la presente resolución.

El Dr. ALLARIA (Argentina) señala que no escapa a su conocimiento que la introducción de elementos nuevos de relación a los Cuerpos Directivos de la Organización y aun de otras organizaciones, puede crear en principio la inquietud de que la formación de grupos dentro de la Organización pudiera desvirtuar la finalidad de la misma, pero recuerda que, además del Artículo 23 de la Constitución de la OPS, que menciona la facultad del Consejo para iniciar relaciones con otras organizaciones, la Organización forma parte al mismo tiempo de la Organización Mundial de la Salud y, en consecuencia, hay que tener presente el Artículo 40 de la Constitución de la OMS que establece también que el Consejo Ejecutivo de la OMS, organismo similar al Consejo Directivo de la OPS, puede disponer la creación de comités conjuntos o mixtos con otras organizaciones, o la participación en ellos de la Organización, así como la representación de ésta en comités establecidos por otras organizaciones, y añade que el Artículo 40 permite obtener ya la garantía legal para los propósitos que reflejan la preocupación de la Delegación Argentina. Cita, además, el Artículo 69 de la Constitución de la OMS que establece que la Organización, vinculada a las Naciones Unidas, puede establecer acuerdos con ella y esos acuerdos estarán sujetos a la aprobación de las dos terceras partes de la Asamblea. Añade que la Constitución de la OPS no establece el número de votos imprescindibles para obtener dicho acuerdo, pero el texto del proyecto de resolución se limita a pedir al Director que inicie gestiones para estudiar las fórmulas de relación entre la Organización y otros organismos. Con respecto a la propuesta del Representante de Chile

de que podría ser útil la inauguración de un comité económico en la propia Organización, opina que la creación de organizaciones endógenas no resuelve el problema del aislamiento de la Organización en relación a otros organismos de la Organización de Estados Americanos, y transformaría a la Organización, que dejaría de ser una representación de administraciones nacionales, para convertirse en un círculo académico donde se discutiría ad aeternum la repercusión y la vinculación de los problemas económicos, lo cual está en contradicción con el compromiso que obliga a los Representantes de los Gobiernos Miembros a que se reúnan en el Consejo a hacer cosas y a crear todos aquellos instrumentos que permitan realizar más efectivamente la labor encomendada a la Organización. Todos los Representantes -dice- saben lo "que hay que hacer", la discrepancia se produce respecto a "cómo hay que hacerlo". Con referencia a la observación del Representante de El Salvador, relativa a la vinculación de la Organización con otros organismos, coincide con lo que se menciona en el párrafo 2 de la parte dispositiva del Proyecto de Resolución: "organismos apropiados de la Organización de Estados Americanos", pues la expresión "organismos apropiados" no se limita exclusivamente a los organismos que estudian los aspectos económicos. Se refiere a la labor de varios organismos especializados de la OEA, como el Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, el Instituto Interamericano del Niño, la Comisión Especial para Formular Nuevas Medidas de Desarrollo Económico, y recuerda que en virtud de un acuerdo con la OEA, la OPS es también un organismo especializado de la OEA.

Añade que, por otra parte, los países de las Américas que son también miembros de la OMS, integran Comités Mixtos con la UNESCO, con el Fondo de Desarrollo Económico para Asia y Europa, con la Federación Mundial para la Salud Mental, es decir, distintas organizaciones que son actualmente Comités Mixtos de la OMS, y, en consecuencia, no halla suficiente razón de que la OPS, como Organismo Regional de la OMS y dentro de las regulaciones establecidas por sus Documentos Básicos, es decir, sin perder de ninguna manera su carácter de organismo panamericano, niegue la posibilidad de realizar lo que suele llamarse comunicación horizontal entre las organizaciones administrativas o entre los organismos de cualquier institución.

Termina diciendo que la Delegación Argentina pide con todo respeto al Director de la OPS y al Secretario General de la OEA, que analicen conjuntamente la posibilidad de constituir organismos mixtos entre la Organización Panamericana de la Salud y otros organismos especializados, y no considera, como el Representante de Cuba, que eso equivalga a crear nuevos organismos, sino única y exclusivamente a utilizar organismos que existen ya en nuestra propia Organización; antes bien, convencido de que el sistema interamericano es un sistema de vigencia plena y de gran utilidad, conviene irlo mejorando ya que, como ha dicho muy bien el Representante de Chile, supone la gran esperanza de la América nueva para el mundo viejo.

El Dr. FONT (Cuba) manifiesta que las intervenciones de algunos Representantes, los de los Estados Unidos de América y Chile principalmente, han corroborado la idea de que éste es un proyecto de resolución que merece ser estudiado y nuevamente considerado. Expone su opinión de que lo

aconsejable sería que ese estudio se hiciera en una nueva oportunidad en que se reuniera el Consejo, pues llevarlo y remitirlo, por conducto del Director, al Comité Ejecutivo, lo sustraería al examen y estudio de aquél.

Afirma que lo mejor es oír las opiniones de todos los Países Miembros sin prejuizar, como decía el Representante de los Estados Unidos de América, que se vaya a formar tal Comité Mixto. Se muestra de acuerdo con el Representante de Chile sobre la enorme importancia de los factores económicos para la salud del pueblo, como el Gobierno Revolucionario de Cuba ha podido observar en el año y pico que lleva en el poder. Añade que también Cuba juzga muy necesarias las relaciones con otras organizaciones, pero con un ámbito mayor, considerando que si bien los latinoamericanos pueden tener factores comunes o similares, no es menos cierto que la lucha por la salud es una lucha mundial.

Discrepando de la opinión formulada por el Representante de Argentina, supone que los Representantes que asisten a las reuniones del Consejo han estudiado los problemas de sus respectivos países, asesorándose de técnicos, no solamente médicos, sino de toda índole, para producir las mejores iniciativas o proyectos de resoluciones que estimen por convenientes, es decir, que no vienen a expresar un criterio estrechamente de médico, sino la opinión nacional de los países respectivos y, de la confrontación de esos estudios en la escala nacional, es cuando surgen las iniciativas para la escala

internacional. Termina diciendo que es indispensable una interacción con todos los organismos útiles para los propósitos perseguidos en la lucha por la salud de los pueblos, pero que esto debe estudiarse con la amplitud necesaria y con la participación de todos los países miembros, para poder dar una opinión que pueda ser discutida por todos los participantes.

El Dr. BICHAT (Brasil) afirma que todas las opiniones expuestas con motivo de la propuesta de Argentina son muy interesantes y útiles y que el problema es de toda actualidad. Considera, en consecuencia, que sería muy provechoso para todos los Representantes el conocer la opinión de la Oficina y de su Director, sobre las posibilidades y la experiencia que tienen sobre este asunto, para ver si hay alguna solución viable.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece al Representante del Brasil esta nueva expresión de confianza en un asunto tan delicado como el que se está debatiendo. Señala que la proposición hecha por la Delegación argentina y el interés que ha creado y que refleja el debate, revelan que la política de la Oficina, procurando hasta donde sus posibilidades lo permitan, incorporar todo el proceso de la salud, en el plano nacional como en el internacional, al desarrollo económico que están realizando cada vez con mayor intensidad los países de la América Latina cuenta sin duda alguna con el apoyo espiritual, material y definido de los Gobiernos Miembros de la Organización.

Refiriéndose a afirmaciones del Representante de la Argentina señala que en el Artículo III del Acuerdo firmado entre la Organización de los Estados Americanos y la Organización Panamericana de la Salud llamada en aquel entonces Organización Sanitaria Panamericana, se dice con toda claridad que ésta continuará disfrutando de la más amplia autonomía en la realización de sus objetivos, dentro de los límites de los instrumentos que la rijan; y que, en todo caso, deberá tomar en consideración las recomendaciones que le formule el Consejo de la Organización de los Estados Americanos. Hace hincapié en la expresión "deberá tomar en consideración las recomendaciones que le formule", porque, en su opinión, no se ha perdido por este Convenio la identidad de la Organización Panamericana de la Salud frente a la Organización de los Estados Americanos.

Señala el hecho y desea que quede claramente constancia de esta afirmación, sólo para destacar la interpretación que la Oficina está dando al espíritu y a la letra de este Acuerdo, pero de ninguna manera para ni siquiera insinuar que no haya estado siempre presente en los propósitos y en las acciones de la Oficina Sanitaria Panamericana la más íntima y estrecha relación con la Organización de los Estados Americanos en todos aquellos asuntos relativos al cumplimiento de los objetivos de la Organización Panamericana de la Salud.

Indica que las leyes, incluso las Constituciones de los países, sólo se pueden apreciar de acuerdo con la calidad de las acciones que derivan de su propia interpretación. En consecuencia, cree que las gratísimas relaciones que la Oficina tiene con la Organización de los Estados Americanos, son la

mejor muestra de la bondad del acuerdo entre ambas organizaciones. Manifiesta que ha recibido del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos las más amplias muestras de simpatía y de colaboración. Además de concurrir él personalmente, el Subdirector o los funcionarios técnicos del caso, a todas las reuniones de los organismos especializados dentro del sistema interamericano y a todas las reuniones de la Comisión de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos, la Oficina fue invitada a la Segunda reunión de la Comisión Especial para Formular Medidas para el Desarrollo Económico, usualmente conocida como Grupo de los 21, que tuvo lugar en Buenos Aires en abril del año pasado, donde el orador tuvo el honor precisamente de plantear en nombre de la Organización el problema que ahora se discute en el Consejo Directivo: la permanente correlación entre salud y desarrollo económico. Como consecuencia de este planteamiento, la Comisión aludida adoptó una resolución concreta. También tuvo el honor de dirigirse al "Grupo de los Nueve", que ha preparado el programa de temas para la Tercera Reunión de la Comisión de los 21, a celebrarse en septiembre próximo en Bogotá. En esa oportunidad señaló la importancia de que se incluyera en el temario lo referente al programa de abastecimiento de agua. Manifiesta que ha recibido ya la invitación oficial del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos para participar en la reunión del Grupo de los 21, en Bogotá.

La Oficina, siempre que las circunstancias lo exigen, tiene acceso fácil a distintos organismos internacionales y recuerda haber mencionado al Consejo Directivo las muy buenas relaciones que la Oficina tiene con el Banco Interamericano de Desarrollo, mucho antes de que éste inicie sus gestiones,

como también el acceso relativamente fácil al Banco de Exportación e Importación del Gobierno de los Estados Unidos de América, etc.

Repite que, en su opinión, está en el espíritu de todos el deseo de que se encuentren caminos que faciliten a la Oficina la consecución de esta idea central, de esta idea matriz, pero piensa que sería del caso analizar cuidadosamente cuáles deben ser estos caminos y cómo deben seguirse en la práctica. Si la idea de los Comités Mixtos, que sugiere el Representante de la Argentina, es la más adecuada, indiscutiblemente habría que definir con mucho cuidado, como lo señalaba el Dr. Hyde, cuáles serían sus facultades, responsabilidad y autoridad en el seno de las Organizaciones que representen para tomar decisiones o por lo menos para analizar problemas determinados.

Termina diciendo que el debate le ha producido la impresión de que el Consejo desea que se le dé más tiempo para analizar el asunto y tener así oportunidad de poder contar con un estudio definido de cómo realizar esta idea, con la cual básicamente se está de acuerdo. Hace constar que, como de costumbre, la Oficina obedecerá el acuerdo del Consejo, y que seguirá por la línea trazada desde el mismo día en que tuvo el honor de asumir la dirección de la Oficina, poniéndose en contacto con personas, instituciones y grupos para todo aquello que convenga al cumplimiento de los objetivos de la Organización y al progreso de la salud en los países del Hemisferio.

ANUNCIO DE LA CEREMONIA DE IMPOSICION DE LA CONDECORACION CARLOS J. FINLAY
AL DR. LUIS PATIÑO-CAMARGO, REPRESENTANTE DE COLOMBIA.

ANNOUNCEMENT OF THE CEREMONY CONFERRING THE CARLOS J. FINLAY DECORATION ON
DR. LUIS PATIÑO-CAMARGO, REPRESENTATIVE OF COLOMBIA.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) anuncia que el Presidente del Consejo Directivo, Ministro de Salud Pública de Cuba, le ha pedido que informe al Consejo de que inmediatamente después que termine la visita al Excelentísimo Sr. Presidente de la República; el Consejo está invitado para trasladarse al local del Ministerio de Salud Pública de Cuba, donde se efectuará el acto en que el Sr. Ministro, impondrá al Dr. Luis Patiño-Camargo la condecoración Carlos J. Finlay que se le otorgó hace algunos años. Añade que, con motivo de dicho acto, el Sr. Ministro brindará en el Ministerio un café de honor a los Representantes.

El Consejo Directivo tributa un aplauso al Dr. Patiño-Camargo.
The Directing Council applauded Dr. Patiño-Camargo.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) agradece al Presidente y a los Representantes sus manifestaciones.

Se levanta la sesión a las 10:45 a.m.
The session was recessed at 10:45 a.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XII Reunión

La Habana, Cuba

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XII Reunión



Miércoles, 24 de agosto de 1960, a las 3:25 p.m.
Wednesday, 24 August 1960, at 3:25 p.m.

CD12/37

26 agosto 1960

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOCUARTA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FOURTEENTH PLENARY SESSION

Presidente:
Chairman:

Dr. José R. Machado Ventura

Cuba

Indice
Contents

- Tema 32: Aspectos Económicos de las Actividades de Salud.
Proyecto de Resolución Presentado por el Representante de la Argentina (Continuación)
- Topic 32: Economic Aspects of Public Health Activities.
Draft Resolution Presented by the Representative of Argentina (Continued)

Nota: Este acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Cuarto 424) las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief Secretariat Services (Room 424) within 48 hours of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the Meeting of the Council.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 19: Discusiones Técnicas: Aspectos Técnicos, Administrativos, Legales y Financieros de la Disposición de Basuras y Desechos (Documento CD12/DT/1 y Addendum I) (Conclusión)
- Topic 19: Technical Discussions: Technical, Administrative, Legal and Financial Aspects of Garbage and Refuse Disposal (Document CD12/DT/1 and Addendum I) (Conclusion)
- Tema 16: Propaganda de productos medicinales (Documento CD12/16)
- Topic 16: Advertising of Medicinal Products (Document CD12/16)
- Tema 24: Necesidades existentes en cuanto a la formación de personal de salud pública en las Américas (Documento CD12/17)
- Topic 24: Educational Needs for Health Personnel in the Americas (Document CD12/17)

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión.

EL Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da cuenta de que se ha recibido una comunicación del Señor Ministro de Salud Pública de Cuba de fecha 24 de agosto informando que el Dr. Angel Pola Suárez ha sido designado Asesor de la Delegación de dicho país ante esta Reunión del Consejo.

TEMA 32: ASPECTOS ECONOMICOS DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD (Continuación)
(Proyecto de Resolución presentado por el Representante de la Argentina)
TOPIC 32: ECONOMIC ASPECTS OF PUBLIC HEALTH ACTIVITIES (Continued)
(Draft Resolution presented by the Representative of Argentina)

EL PRESIDENTE indica que, además del proyecto de resolución presentado por el Representante de la Argentina, se ha de considerar una propuesta de enmiendas presentada por el Representante de los Estados Unidos de América.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) sugiere la conveniencia de que se designe un grupo de trabajo compuesto por los Representantes de Argentina, Cuba, Chile y Estados Unidos de América, con el objeto de que pueda estudiar tanto la propuesta original de la Argentina como las enmiendas de los Estados Unidos de América y sobre la base de las diferentes opiniones emitidas presente un proyecto de resolución a la consideración del Consejo.

Dr. VAN ZILE HYDE (United States of America) stated that in view of the pressure of time the Council might proceed to resolve the question. The amendment he proposed referred the matter to the Director and the

Executive Committee for consideration and action and he wished to call for a vote on this resolution. Since it was his understanding that the Representative of Argentina had agreed to this in principle, he felt it would be wise to act on this matter, namely, to vote on the resolution submitted by the Representative of Argentina with amendments thereto proposed by his delegation.

El Dr. FONT (Cuba) apoya la propuesta del Representante del Brasil, pues considera que en el proyecto revisado de resolución no figuran los distintos criterios expresados y añade que sería conveniente que se recogieran los distintos puntos de vista expresados en la sesión anterior con toda amplitud.

El Dr. ALLARIA (Argentina) expresa que las enmiendas presentadas por la Delegación de los Estados Unidos de América al proyecto de resolución son simplemente de forma y no rectifican ni anulan el propósito de la Delegación Argentina. Por esta razón considera que el proyecto original ha de estimarse retirado, quedando únicamente a la consideración del Consejo el proyecto revisado.

El Dr. FONT (Cuba) aclara que la Delegación de Cuba desea que se aclaren algunos conceptos del proyecto de resolución en el curso de la reunión que celebre el grupo de trabajo que ha propuesto el Representante del Brasil, si esta proposición es aceptada.

El Dr. RODRIGUES (Ecuador) se adhiere a la propuesta del Representante del Brasil, ya que considera que si bien en relación al problema medular no hay discrepancias entre los Representantes, sin embargo, hay

algunas ideas y algunos matices de no poca importancia, que podrían ser examinados cuidadosamente por el grupo de trabajo.

El PRESIDENTE anuncia que someterá primero a votación la proposición presentada por el Representante del Brasil, que ha sido apoyada por Cuba y Ecuador, y en caso necesario someterá después a votación la propuesta del Representante de Argentina con las modificaciones introducidas por los Estados Unidos de América.

Decisión: Por 7 votos a favor, 5 en contra y 4 abstenciones se aprueba la propuesta del Representante del Brasil.

Decision: The Council adopted the proposal of the Representative of Brazil by a vote of 7 in favor, 5 against, and 4 abstentions.

El Dr. ALLARIA (Argentina) manifiesta que no desea oponerse al criterio del Consejo, pero que considera oportuno señalar que no se siguió estrictamente lo dispuesto en el Artículo 39 del Reglamento Interno del Consejo, dado que la Delegación de los Estados Unidos de América, al sugerir la votación inmediata del proyecto de resolución enmendado, lo que, en realidad, proponía era el cierre del debate.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) aclara que cuando la Delegación de los Estados Unidos de América propuso la votación, ya tenía la Mesa la propuesta del Representante del Brasil y añade que el debate prácticamente no siguió adelante, puesto que sólo un Representante hizo uso de la palabra para apoyar una de las dos mociones.

El Dr. ALLARIA (Argentina) propone que también forme parte del grupo de trabajo el Representante del Brasil.

Dr. VAN ZILLE HYDE (United States of America) stated that the reason he wished to arrive at a decision was because of the difficult timing situation. He also foresaw that the working group would require considerable time and reminded the members of the Council that the General Committee had recommended that no plenary session be held on Thursday. He therefore proposed that the working group meet on that day.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) dice que al proponer la designación de un grupo de trabajo tuvo dos intenciones fundamentales: que se encontrase una fórmula de conciliación entre las diferentes propuestas presentadas, y que el grupo pudiese trabajar en otra sala, dando así margen a que prosiguiera la sesión plenaria.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) expresa el temor de que de reunirse el grupo de trabajo al mismo tiempo que se lleva a cabo la sesión plenaria, pudiera no contarse con el número suficiente de Representantes para constituir quórum.

El Dr. FONT (Cuba) propone que el grupo de trabajo se reúna por la noche, dado el interés de los Representantes por efectuar mañana las diferentes visitas programadas.

El Dr. ALLARIA (Argentina) sugiere que, además de la reunión nocturna del grupo de trabajo y para que los Representantes puedan quedar completamente libres para las visitas que han de realizar, sesione esta noche el Consejo y se celebre la 42a. Reunión del Comité Ejecutivo.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) apoya la propuesta del Representante de la Argentina, teniendo en cuenta que varios de los Representantes regresarán mañana a sus países respectivos.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) dice que el Programa recibido por los Gobiernos establecía que la Reunión del Consejo terminaría el día 29 de agosto con el objeto de permitir la discusión de todos los temas. Sería conveniente que el Director de la Oficina hiciera las aclaraciones pertinentes sobre este punto para evitar que en ocasiones futuras las distintas Cancillerías puedan considerar que el estudio de los asuntos del Consejo no requiere los 14 días habitualmente programados sino únicamente ocho como en el presente caso.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) expresa que todavía quedan diversos temas pendientes de estudio además de varios proyectos de resolución y naturalmente que la discusión de ellos requiere el tiempo que el Consejo determine. Señala que los temas pendientes son de importancia y menciona como ejemplo el referente al Programa General de Trabajo de la OPS/OMS para el período 1962-1965. Añade que si el Consejo lo decide podría sesionarse esta noche por todo el tiempo que fuese necesario para agotar los temas del programa, pero que no se podría evitar que se celebre una sesión más el viernes 26 para cerrar el debate. Concluye diciendo que efectivamente se había calculado que las reuniones de los Cuerpos Directivos durarían hasta el 29 de agosto en La Habana.

El Dr. ALLARIA (Argentina) recuerda que hay precedentes de que el Consejo en ocasiones anteriores ha agotado su programa de temas en

menos tiempo del previsto, y sugiere que el grupo de trabajo que ha de preparar el proyecto de resolución de la Argentina enmendado por la Delegación de los Estados Unidos de América, se reúna durante la hora del café.

Dr. VAN ZILE HYDE (United States of America) asked whether it was not the normal procedure for a working group to be established for the purpose of resolving or bringing together different or conflicting opinions. As he understood it, there was only one proposal before the Directing Council and that was the amendment to the Argentine resolution proposed by his delegation and accepted by the Representative of Argentina. As far as he could determine, there was nothing for the working group to bring together and he therefore wished to know if there were any other proposals or ideas that the working group was supposed to resolve.

El Dr. FONT (Cuba) aclara que la delegación de Cuba necesita substanciar sus puntos de vista en la reunión del grupo de trabajo, y pregunta si la propuesta del Representante del Brasil ha sido definitivamente aprobada.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) declara que visto el resultado de la votación, la Secretaría estima que la propuesta del Brasil ha sido aprobada.

El Dr. ALLARIA (Argentina) discrepa con la anterior declaración de acuerdo con el Artículo 39 del Reglamento Interno, toda vez que

considera que, no hubo dos mociones contrapuestas sino solamente un proyecto de resolución y la moción del Representante de los Estados Unidos de América de debate inmediato.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que le preocupa que el Representante de la Argentina tenga la idea de que el procedimiento seguido no sea reglamentario y aclara que el Artículo 39 ha de interpretarse en sentido directo, es decir, que ha de formularse de una manera expresa la petición de cierre de debate, y que no se puede interpretar, a su juicio, que la petición de votación de un proyecto de resolución represente el cierre del debate. Por otra parte el Representante de los Estados Unidos de América ha manifestado que habiendo estado de acuerdo el Representante de la Argentina con el proyecto de resolución enmendado, no existe justificación para la designación de un grupo de trabajo. Sin embargo, ocurre que la Delegación de Cuba tiene puntos de vista a expresar que quisiera ver incorporados a un proyecto conjunto. En estas circunstancias sugiere que, de conformidad a la propuesta de la Argentina se reúna el grupo de trabajo a la hora del café. Termina confirmando su opinión de que el procedimiento seguido ha sido correcto.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) se manifiesta de acuerdo con la propuesta de la Argentina en el sentido de que se reúna el grupo de trabajo a la hora del café, dado que considera que podrá encontrarse una fórmula satisfactoria para alcanzar el objetivo que se desea.

Decisión: Por unanimidad se acuerda que el grupo de trabajo para la preparación de un proyecto de resolución sobre los aspectos económicos de las actividades de salud, quede integrado por los Representantes de Argentina, Brasil, Cuba, Chile y Estados Unidos de América y que se reúna a la hora del café.

Decision: It was unanimously agreed that the Working Party to prepare a draft resolution on the economic aspects of health activities would be composed of the Representatives of Argentina, Brazil, Cuba, Chile and the United States of America and would meet during the coffee break.

TEMA 19: DISCUSIONES TÉCNICAS: ASPECTOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, LEGALES Y FINANCIEROS DE LA DISPOSICIÓN DE BASURAS Y DESECHOS (Documento CD12/DT/1 y Addendum I) (Conclusión)
TOPIC 19: TECHNICAL DISCUSSIONS: TECHNICAL, ADMINISTRATIVE, LEGAL AND FINANCIAL ASPECTS OF GARBAGE AND REFUSE DISPOSAL (Document CD12/DT/1 and Addendum I) (Conclusion)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da lectura del proyecto de resolución sobre las Discusiones Técnicas: Aspectos técnicos, administrativos, legales y financieros de la disposición de basuras y desechos que fue redactado de acuerdo con las sugerencias presentadas por la Delegación de Venezuela.

Decisión: Por unanimidad se acuerda: 1) Tomar nota del informe (Documento CD12/DT/2); 2) Expresar su satisfacción por el desarrollo de las discusiones técnicas y agradecer al Director de Debates, al Relator, a los consultores y a los miembros del grupo de discusión, su valiosa contribución al éxito de las mismas; 3) Recomendar a los Ministerios de Salud Pública que tomen iniciativas para fomentar y fortalecer sistemas adecuados de disposición de basuras en sus respectivos países; 4) Instar a los Gobiernos a que dediquen más atención a la dotación de personal debidamente entrenado para la dirección y funcionamiento de tales servicios; y 5) Encomendar a la Oficina Sanitaria Panamericana que preste asesoría técnica sobre disposición de basuras, así como toda la ayuda posible dentro de las limitaciones presupuestarias, a las solicitudes de colaboración formuladas por los Gobiernos para programas sobre esta materia.

Decision: The Directing Council unanimously agreed: 1) To take note of the report (Document CD12/DT/2); 2) To express its satisfaction with the manner in which the discussions were conducted, and to thank the Moderator, the Rapporteur, the consultants, and the members of the panel for their valuable contribution to the success of the discussions; 3) To recommend to Ministries of Health that they adopt measures for the promotion and strengthening of sound refuse disposal practice throughout their countries; 4) To urge the Governments to give more attention to the provision of adequately trained personnel for the management and operation of such services; and 5) To instruct the Pan American Sanitary Bureau to provide technical advice on refuse disposal and give all assistance practicable, within budgetary limitations, to the requests of the Governments for collaborative programs in this field.

TEMA 16: PROPAGANDA DE PRODUCTOS MEDICINALES (Documento CD12/16)
TOPIC 16: ADVERTISING OF MEDICINAL PRODUCTS (Document CD12/16)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) al presentar un resumen de la situación con respecto al estudio sobre la propaganda de productos medicinales, recuerda que este tema se presentó a la consideración de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana a propuesta de la Delegación de Panamá y que como resultado de las deliberaciones se adoptó una resolución encomendando al Director que lo incluyera en el Programa de la XI Reunión del Consejo Directivo. En dicha Reunión se adoptó la resolución que aparece en el Documento CD12/16, en cumplimiento a la cual el Director se dirigió a los Gobiernos Miembros solicitando los reglamentos en vigor sobre esta materia y cualquier otra información relativa al control de la propaganda de productos medicinales. Hasta fines de julio de 1960 se había recibido material informativo de once países. La abundancia de este material y la complejidad de la información no permitieron al Director tabular y analizar la documentación recibida, además hay que tener en cuenta el hecho de que todavía no se ha recibido información de un buen número de Gobiernos.

Por las anteriores razones, el Dr. González sugiere que el Consejo tome nota del informe presentado, en el bien entendido de que el Director continuará los estudios que se le han encomendado sobre este problema y que espera que podrá someter sus conclusiones a la próxima Reunión del Consejo, ya que se necesitará por lo menos un año más para recibir las informaciones pendientes, analizarlas, agruparlas y resumirlas debidamente.

El Dr. PENICHER (Cuba) manifiesta que el Ministerio de Salud Pública de su país tiene en preparación un estudio relativo a la propaganda de productos medicinales y que les resultaría de utilidad que la Oficina les proporcionara los datos que tenga disponibles para adaptarlos a dicho estudio.

El Dr. BISSOT (Panamá) manifiesta que al presentar su Delegación este tema a la consideración del Consejo, lo dividió en dos partes, una relativa a la propaganda que se hace directamente a los médicos, odontólogos, veterinarios y otros profesionales afines; y la segunda relacionada con la propaganda de tipo popular que se hace diariamente a través de la radio, la prensa y la televisión. El propósito era facilitar la adopción de medidas de carácter internacional para eliminar la propaganda del tipo de "productos mágicos", "maravillosos", "insustituibles" o bien de aquellos productos basados en "fórmulas secretas", en certificados de millones de personas que los han utilizado, etc., que aparecen a diario en la prensa o se escuchan por la radio. El problema estriba en que, si bien cada país o la mayoría tienen reglamentaciones propias para controlar, en lo posible, este tipo de propaganda, en muchos casos estas reglamentaciones resultan ineficaces, desde el punto de vista internacional por razón de la circulación de un país a otro de revistas, libros, periódicos, etc. que anuncian los mismos productos que en determinado país ha prohibido el departamento de salud pública. Añade que la reglamentación de Panamá aunque es bastante estricta no resulta efectiva por la razón alegada anteriormente. Por otra parte, ocurre que los órganos de

publicidad locales protestan y con razón de que a ellos se les pongan dificultades y en cambio se permita que esos anuncios se publiquen en otros países. Indica que lo interesante es saber qué puede hacer el Consejo desde el punto de vista internacional para ayudar al control de la propaganda popular de productos medicinales en los diversos países. Cita como ejemplo que gran parte de la propaganda radial llega a Panamá en forma de discos, preparados por grandes empresas de otros países. En caso de que dicha propaganda no sea autorizada se devuelve a la empresa que la preparó originalmente, para que sea modificada. El proceso es largo y costoso y las quejas son frecuentes. Recuerda que en la reunión del año pasado, su Delegación, basada en un anuncio periodístico, mencionó que en un solo país de América se habían gastado \$50,000,000 en propaganda popular de productos medicinales. Sin embargo, este dato era erróneo, pues se nos aclaró que en propaganda de productos para reducir de peso en ese país, se habían gastado \$100,000,000 de dólares en un año. A ello ha de agregarse la pérdida de salud de personas que por automedicarse no acuden al médico cuando debieran o van tardíamente y la pérdida de vidas que nadie puede estimar, debida a la automedicación a que inducen los falsos anuncios aparecidos en los distintos medios de comunicación al público.

Seguidamente declara que el problema es muy serio desde el punto de vista de las vidas puestas en peligro y de sus repercusiones económicas, y por los problemas que crea a las administraciones de salud pública. Finalmente expresa la esperanza de que en una futura reunión del Consejo la Oficina esté en condiciones de presentar una

documentación completa sobre este asunto y de que se pueda llegar a una conclusión definitiva acerca de la manera de solucionar el problema de la propaganda popular de productos medicinales.

El Dr. FRICKE (Chile) explica que en su país el problema se ha resuelto por medio del Código Sanitario, cuyo Artículo 186 prohíbe la publicación de avisos de productos medicinales sin indicar la base de su composición, y establece que la referencia a las cualidades preventivas o curativas debe hacerse de conformidad con lo aprobado por el Servicio de Salud.

Añade que el Artículo 11 del Reglamento del Código de Especialidades Farmacéuticas establece que las etiquetas y prospectos sólo pueden anunciar concretamente su acción farmacológica, quedando prohibida toda mención a la sintomatología; el Artículo 18 prohíbe el empleo de términos o gráficos contrarios a la verdad científica o que induzcan a engaño; y el Artículo 19 extiende las restricciones anteriores a los productos de farmacoepia y sustancias medicamentosas que requieren su registro sanitario. Señala que, en general, las disposiciones sanitarias obligan a que cualquier anuncio o publicación respecto a medicamentos sólo pueda hacerse con la autorización expresa del Servicio Nacional de Salud. Ha dado también muy buen resultado los medios de autoregulación de las propias industrias, porque sienten el orgullo de no caer en sanción y no cometer errores. Actualmente existe una serie de medidas prohibiendo la propaganda engañosa. Agrega que la reglamentación y la autorización correspondientes, la multa, prohibición del producto o clausura de laboratorios, están exclusivamente en manos

del Director General del Servicio Nacional de Salud. Termina expresando que si el Consejo aprobara algunas ideas de mayor progreso y provecho para los habitantes de las Américas podrían ellas adaptarse el Código Sanitario de Chile.

El Dr. BARRENECHEA (Bolivia) observa que todos los países, al igual que Bolivia, cuentan con reglamentos de productos farmacéuticos y señala que es conveniente que se tenga en cuenta la propuesta del Representante de Panamá en el sentido de que se cree una reglamentación de tipo internacional, a fin de que no se deslice propaganda que vaya en contra de la salud de las personas. Estima que se debe dar un plazo prudencial de unos seis meses para que todas las naciones presenten sus reglamentos y las informaciones complementarias que sean posibles, a fin de que el Consejo pueda adoptar las decisiones pertinentes en su próxima reunión.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) principia manifestando que la Oficina tendrá mucho gusto en remitir oportunamente al Ministerio de Salud Pública de Cuba la documentación que tenga disponible y que pudiera serle útil en la preparación del estudio a que ha hecho mención el Dr. Penichet. Con relación a las manifestaciones de los Representantes de Bolivia y Panamá hace notar que no se debiera esperar la preparación de proyectos o sugerencias para el control internacional de la propaganda por parte de la Oficina, por cuanto ello iría más allá de sus atribuciones, ya que entraría en problemas tan complicados como los de comercio internacional, patentes, etc. Señala que sólo

desea prevenir respetuosamente a los señores Representantes que no sería posible que el Consejo Directivo por medio de una simple resolución pudiera establecer normas internacionales de control de la propaganda. Lo fundamental es una legislación nacional adecuada, que se adapte a las necesidades y modalidades de cada país, así como la correspondiente vigilancia por parte de las autoridades sanitarias para el cumplimiento de la respectiva legislación.

Agrega el Dr. González que la Oficina tratará de hacer un análisis crítico de la legislación de cada país y lo someterá oportunamente a la consideración del Consejo.

Se suspende la sesión a las 4:30 p.m. y se reanuda a las 5:15 p.m.

The session was recessed at 4:30 p.m. and resumed at 5:15 p.m.

El Dr. BISSOT (Panamá) señala que el Consejo comprende bien que no puede preparar ningún proyecto de ley de tipo internacional, ni adoptar ninguna resolución de obligatoria aceptación por parte de los Gobiernos Miembros. Sin embargo, estima que una recomendación bien fundamentada puede ayudar considerablemente a éstos a la solución de los problemas de cada país. Agrega que desde un principio al presentar este tema se tuvo la intención de buscar el apoyo del Consejo en la cuestión del control de propaganda de productos medicinales. Finalmente somete a consideración el siguiente,

Proyecto de Resolución

El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el Documento CD12/16 sobre la propaganda de productos medicinales, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Documento CD12/16.
2. Encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que continúe el estudio de la situación actual del control de la propaganda de productos medicinales, de acuerdo con la Resolución XXX de la XI Reunión; y dé cuenta de sus resultados a la XIII Reunión del Consejo Directivo.
3. Reiterar su recomendación a los Gobiernos de los Países Miembros, en el sentido de que se adopten medidas para prohibir la propaganda engañosa de productos medicinales.

El PRESIDENTE manifiesta que será necesario suspender la discusión de este tema mientras la Secretaría prepara la traducción y reproducción del Proyecto de Resolución presentado por el Representante de Panamá.

TEMA 24: NECESIDADES EXISTENTES EN CUANTO A LA FORMACION DE PERSONAL DE SALUD PUBLICA EN LAS AMERICAS (Documento CD12/17)
TOPIC 24: EDUCATIONAL NEEDS FOR HEALTH PERSONNEL IN THE AMERICAS (Document CD12/17)

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) presenta el Documento CD12/17, sobre "Necesidades existentes en cuanto a la formación de personal de salud pública en las Américas", y señala que en el Informe Anual del Director y en la presentación del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización ya se hizo referencia, repetidas veces, a las grandes prioridades de la Organización, entre las que figura la preparación de personal. Se ha insistido mucho en la importancia del adiestramiento, la educación básica y la educación en servicio, considerando esta materia como una función importantísima en la vida de la Organización.

Recuerda el Dr. Wegman que, cuando se incorporó a la Organización Panamericana de la Salud, hace más de ocho años, fue precisamente por el fin de trabajar en el campo de la educación y de fomentar y aumentar las actividades de ayuda a la educación profesional en el Continente.

En todos estos años, ha aumentado progresivamente el trabajo en diversos aspectos. En verdad, como pasa siempre al abordar los problemas de salud pública, pronto se da uno cuenta de que la tarea es aún más grande de lo que se creyó al comenzar. Es cierto que al proyectar las actividades referentes a las escuelas de medicina, de salud pública y de enfermería, se tenía el convencimiento de que el problema sería de cierta magnitud, pero, a medida que se ha ido desarrollando el programa, se ha comprobado que, por mucho que fuera lo hecho, era aún más lo que quedaba por hacer.

Como parte del trabajo en el campo de la educación se han llevado a cabo varias encuestas y evaluaciones cuyos resultados se resumen en la publicación, distribuida durante esta reunión, que lleva el título de "La Salud en las Américas". En la "Parte 8. Personal de Salud", se examinan las necesidades de la situación actual, a base de los datos disponibles sobre el problema. Por ejemplo, en la página 81, se presenta el problema en cuanto a las instituciones de educación superior que son la base de toda educación profesional.

En las páginas 82 y 83 aparecen cifras sobre las necesidades en cuanto al número de médicos. Por supuesto, es muy difícil darlas con exactitud, en relación con el futuro, pero se ha tratado de estimar el número de médicos que probablemente, o posiblemente, se requerirán en 1980, porque hay que planear ahora los medios para preparar todo ese personal profesional. En América del Norte, se calcula un 12.9 médicos por 10,000 habitantes; en Mesoamérica y en América del Sur la proporción es, respectivamente de 5.0 y 5.3 por 10,000 habitantes.

Según los mejores datos disponibles para los cálculos, en América del Sur se necesitan 304,200 médicos y en Mesoamérica, 149,500.

En la página 83, se indica gráficamente la situación en cuanto al número de médicos, en relación con la población en cada país, y se pueden observar los países en que la escasez es tal que se encuentran por debajo del promedio general.

El Dr. Wegman señala a la atención del Consejo la gráfica de la página 85, que indica las escuelas de medicina en el continente. Allí

se puede ver que en Mesoamérica había 30 escuelas y en la América del Sur 58 escuelas en el momento de preparar el informe.

Hay unas cifras que no aparecen aquí, pero se han publicado en otras ocasiones, sobre las diferencias en el tamaño de las escuelas. Por ejemplo, de las 88 escuelas de medicina en Mesoamérica, el 10 por ciento cuentan con el 50 por ciento de los estudiantes. Sin embargo el 50 por ciento de las escuelas sólo tienen un poco más del 10 por ciento de los estudiantes. Hay escuelas en que el número de graduados es inferior a 22 por año, y, cuando se llega a una cifra tan baja, resulta muy difícil mantener un buen nivel de enseñanza, por la dificultad de encontrar la variedad de profesores que se necesitan en una escuela de medicina.

Por otra parte, hay escuelas en que la dificultad de mantener un buen nivel de enseñanza estriba precisamente en que hay un número excesivo de alumnos por cada profesor.

Después de señalar la necesidad de que las escuelas cuenten con un núcleo de profesores a tiempo completo para la enseñanza de las ciencias básicas, el Dr. Wegman pone de relieve que el mayor de los problemas es el que plantea la escasez de personal de enfermería. Esta es tanta, que, en América del Sur, apenas hay una décima parte del número de enfermeras graduadas que sería necesario para atender debidamente a los enfermos. Y el problema no estriba sólo en el bajo número de enfermeras graduadas, sino en la falta de personal auxiliar de enfermería. Hoy se ha llegado al punto de reconocer que, en la atención del enfermo, la mayor proporción corresponde precisamente a ese personal auxiliar.

Igualmente puede hablarse de escasez en cuanto a parteras, personal de saneamiento del medio, veterinarios, dentistas, educadores sanitarios y personal de otros campos.

Subraya el Dr. Wegman que el actual Director de la Oficina Sanitaria Panamericana ha insistido, desde que tomó posesión del cargo, en la necesidad de dar un gran impulso al trabajo de la Organización en la esfera de la enseñanza. Por eso el año pasado, convocó un Comité Asesor encargado especialmente de estudiar el problema con los funcionarios de la Oficina. El Comité examinó detalladamente los hechos ya referidos, así como el programa de la Organización. Con arreglo a este programa se han llevado a cabo varias actividades interpaíses, tales como la celebración de seminarios sobre la enseñanza de la medicina preventiva, educación básica de la enfermera y otras semejantes. También se han llevado a cabo varias encuestas, como la relativa a la enseñanza de pediatría y la referente a la enseñanza de enfermería en las Américas.

En la Organización Mundial de la Salud hay varios Comités de Expertos que estudian diversos temas sobre la enseñanza, con el fin de establecer pautas que puedan seguirse en las escuelas de los distintos países. Además se publican y distribuyen documentos que puedan servir de orientación en estos problemas. Por otra parte, hay programas de colaboración con escuelas de diversos países. En este aspecto es importante destacar el envío de consultores a corto plazo, en algunos casos en visitas de dos meses, para estudiar con el profesorado de los centros de enseñanza las maneras de mejorar los métodos utilizados. Por ejemplo,

el año pasado se envió a Haití, como visitante, un profesor de fisiología que ayudó a la formación profesional de un profesor que ahora ha quedado ya con carácter permanente. De la misma forma hay en la actualidad, en Bogotá, en la Escuela de Salud Pública, un profesor de microbiología que está desempeñando una misión similar a la del enviado a Haití, y, al parecer, con mucho éxito.

Además de lo ya dicho está la concesión de becas a corto y largo plazo para la formación de profesores. En el informe anual del Director se menciona un grupo de cinco decanos que han hecho un viaje para asistir al segundo Congreso Mundial sobre la enseñanza de medicina y han visitado luego varias escuelas de los Estados Unidos, México, Colombia y Brasil, antes de regresar a la Argentina, su país de origen.

La Organización ha colaborado también con las escuelas mediante el envío de equipo, aunque en cantidad muy restringida por la limitación de fondos.

Se está haciendo pues, todo lo posible, pero el Director considera que, para aumentar este programa, sería necesario conseguir fondos extrapresupuestarios. En la actualidad se están elaborando planes para la obtención de este tipo de ayuda.

El DR. LLOPIS (Cuba) expone la labor desarrollada en la Escuela Sanitaria de su país. Dice que se creó el año 1927, pero, hasta 1959, su labor fue muy improductiva porque las autoridades del Ministerio de Salud no prestaban el apoyo necesario. Pero, a partir de 1959, con el

triumfo del Gobierno Revolucionario, la Escuela recibió un nuevo impulso, al que contribuyeron poderosamente los servicios de asesoramiento facilitados por la Oficina Sanitaria Panamericana. Desde ese año, se ha desarrollado una serie de programas y se han celebrado cursos especiales, empezando por unos para los Directores de las Unidades Sanitarias a los que se ha orientado en lo que es la salud pública. Se han dado también cursos sobre administración de hospitales y para la preparación de auxiliares sanitarios. En realidad, se trabaja hoy constantemente para ampliar los conocimientos en el campo de la salud pública. El próximo 5 de septiembre se iniciarán los nuevos cursos, y, en octubre, empezará a funcionar la escuela de enfermería, orientada también hacia los estudios de salud pública. Es decir que, desde octubre del año 1959 se ha desarrollado una gran labor en esta escuela sanitaria, labor que es muy necesaria para poder contar con todo el personal capacitado que requiere el país.

Seguidamente, el Dr. Llopis somete a la consideración del Consejo Directivo un proyecto de resolución redactado en los siguientes términos:

El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el Informe del Director sobre las necesidades existentes en cuanto a personal de salud pública con la adecuada formación profesional en las Américas;

Teniendo en cuenta lo relativo a la grave escasez de personal de salud pública en toda la Región;

Reconociendo la necesidad de ampliar considerablemente los programas de colaboración con centros docentes de todas las disciplinas de la salud;

Teniendo en consideración las recomendaciones formuladas al Director por su Comité Asesor en Educación;

Considerando el hecho de que ni aún con el aumento normal del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud se podrá, probablemente, disponer de fondos suficientes para atender a un programa de la magnitud que se requiere en el campo de la educación,

RESUELVE:

1. Destacar la importancia de dedicar el máximo esfuerzo a ampliar las actividades de la Organización en materia de educación, particularmente en lo que se refiere a la provisión de servicios de consultores, a corto y largo plazo, a las instituciones docentes, y a la adjudicación de becas, a corto y largo plazo, destinadas al profesorado actual y futuro.

2. Encomendar al Director que intensifique sus esfuerzos para obtener fondos extrapresupuestarios con el objeto de ampliar el programa educacional en la medida necesaria.

El Dr. GUERRA (Cuba), ampliando la información facilitada por el Dr. Llopis, dice que los problemas de los países americanos son muy similares y aún pudiera decirse que, con algunas excepciones, son los mismos. Escasean las escuelas de medicina y muchas de ellas no tienen los niveles adecuados; escasean, asimismo, los técnicos, sobre todo para las enseñanzas básicas y de salud pública. Los países latinoamericanos han sido pródigos en producir médicos asistenciales, pero, tal vez por falta de estímulo o por falta de los recursos adecuados, son muy pocos los hombres dedicados a la investigación, la enseñanza básica y la enseñanza de salud pública. Por esto, es preciso revisar el estado actual de la enseñanza médica. En Cuba hay una gran necesidad de ayuda técnica, mediante profesores visitantes y asesores en lo que respecta a las enseñanzas básicas y a la salud pública. En estos momentos, se está llevando a cabo una revisión total de la estructura de la Escuela de Medicina. Sabido es que en Cuba no hay más que una escuela de medicina, y ésta resulta

insuficiente. Al haber una sola escuela, se centraliza toda la enseñanza en un lugar de la República, lo que repercute en el nivel de los servicios médicos de otros lugares del país, ya que, como es sabido, el nivel cultural es siempre más elevado allí donde existe un centro de enseñanza médica. Hay que estimular pues la fundación de mayor número de escuelas de medicina con elevada capacidad técnica. De aprobarse el proyecto de resolución formulado, convendría que, además de aplicar los recursos que se obtengan a la ayuda de los países del hemisferio, actúe la Oficina como centro para facilitar el intercambio de becas. Algunas de ellas no tendrían que estar siquiera financiadas por la Oficina, y el papel de ésta se reduciría a servir de intermediaria entre los países y las escuelas para fomentar el intercambio cultural. Además, la Oficina podría ser el centro de información al que se dirigieran las escuelas de medicina o los Gobiernos dispuestos a facilitar becas.

La Oficina podría encargarse también de formar un censo de los profesores disponibles, en ciencias básicas y en determinadas materias, con lo cual se evitarían las difíciles gestiones que a veces tiene que hacer un país para encontrar un profesor.

Es fundamental fomentar la concesión de becas para la formación de profesores en las enseñanzas básicas. De esa forma se evitará la competencia que hoy se desarrolla, entre los distintos países, para la contratación de profesores, y llegará el momento en que cada país podrá formar los técnicos que necesite.

Señala seguidamente el orador que, en el mes de noviembre, se celebrará en la ciudad de Montevideo un Congreso de Escuelas de Medicina Latinoamericanas, y sugiere que el Consejo Directivo se haga representar en dicho Congreso. De este modo, se podría someter a una futura reunión del Consejo un plan coordinado sobre problemas de educación médica en los distintos niveles. Al parecer, la enseñanza médica en estas latitudes tiene unas características especiales, por lo que tal vez no sea útil copiar los planes de otros países de características distintas. Ahora bien, hay que ir hacia la integración de un plan que, con pequeñas variantes, sea útil para todos los países de este hemisferio.

Hay que dedicar especial atención a la formación de personal paramédico, no sólo de enfermeras, sino de técnicos de laboratorio, de Rayos X, administradores de hospitales y administradores sanitarios, estadísticos y archivadores. Es muy satisfactorio señalar que en el presupuesto de Cuba se prevé el establecimiento de una escuela de archiveros, pues esto ayudará a resolver las dificultades con que hoy se tropieza para la preparación de este personal en el aspecto médico.

Es muy importante que los servicios nacionales de salud tengan una colaboración íntima con las universidades en la producción de los técnicos necesarios. Cuba está dando ya los pasos pertinentes para estrechar las relaciones entre sus servicios de enseñanza de salud pública y la universidad.

El Dr. ALLARIA (Argentina) expresa su gran interés por el desarrollo del programa de ayuda a la enseñanza, pero teme que los términos

del proyecto de resolución propuesto no sean suficientemente categóricos para que el Director cuente con el instrumento jurídico necesario para el desarrollo de una acción eficaz. Convendría que el Director aclarara si necesitaría una autorización más concreta para la movilización de fondos extrapresupuestarios.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que, según el artículo 22 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, "el Consejo, el Comité Ejecutivo o el Director podrá aceptar y administrar donaciones y legados hechos a la Organización, siempre que las condiciones impuestas por dichas donaciones o legados estén de acuerdo con el propósito y normas de la Organización". Ahora bien, aunque esta facultad existe ya con arreglo a nuestro texto fundamental, sería quizás preferible que el párrafo 2 de la parte dispositiva respaldase con mayor firmeza las gestiones que se hayan de realizar, ante cualquier organismo público o privado, para la obtención de fondos.

El Dr. ALLARIA (Argentina) manifiesta que está completamente de acuerdo con el proyecto de resolución presentado por el Representante de Cuba, y que lo único que desea es que el Director disponga de un instrumento con toda la amplitud necesaria para poder actuar eficazmente.

El Dr. GUERRA (Cuba) se muestra de acuerdo con los deseos del Representante de la Argentina y del Director. Aclara que si se utilizó la palabra "encomendar" fue por considerarla suficiente, a la vez que respetuosa.

El Dr. ALLARIA (Argentina) dice que quizá fuera mejor utilizar la palabra "aceptar" que "obtener", en el párrafo 2 de la parte dispositiva.

El Dr. GUERRA (Cuba) considera que la palabra "aceptar" pudiera dar a entender que el Director tuviera que esperar a que alguien le formulase ofertas. En realidad lo que se desea es que él pueda tomar la iniciativa y actuar directamente.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera que el hecho de que esta parte del debate figure en acta es suficiente para dar a entender toda la amplitud del encargo que le formula el Consejo.

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) aclara que el Comité Asesor Especial en Educación también tomó en cuenta este punto y consideró muy importante que el Director busque activamente los fondos necesarios. El Comité en realidad, llegó a calificar de "imprescindible" que el Director realice tales gestiones.

Dr. VAN ZILE HYDE (United States of America) wished to make it a matter of record that the support of this resolution by his delegation did not imply a commitment on the part of his Government to furnish funds.

El Dr. FRICKE (Chile) pone de relieve la magnitud del problema que está en estudio. Por ello, quizás no baste encomendarle al Director que se preocupe de este asunto. Convendría "instar" a los Gobiernos que creen becas para estimular a los jóvenes en los estudios relacionados con

la salud pública, tanto en lo que respecta a la medicina, como a la veterinaria, la enfermería, el adiestramiento de visitadoras sociales, de inspectores sanitarios, etc. Es fundamental que todos los Gobiernos realicen esfuerzos en ese sentido, a través de sus respectivas universidades. Será mucho más lo que los distintos países puedan hacer in situ que la ayuda que pueda prestar la Oficina Sanitaria Panamericana. Esto no significa desconocimiento de la importancia de esa ayuda, sino el convencimiento de la necesidad de que los Gobiernos refuercen su propia actuación, ya que ellos son los primeros interesados en lo que a sus respectivos países se refiere.

Seguidamente el Dr. Fricke señala la importancia del adiestramiento en servicio, desarrollado con carácter permanente, y termina sugiriendo que al proyecto de resolución se añada un párrafo instando a los Gobiernos a que dediquen preferente atención a la preparación de personal de salud pública en general y que, asimismo, presten atención al adiestramiento del personal en servicio.

Se levanta la sesión a las 6:45 p.m.
The session was adjourned at 6:45 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XII Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XII Reunión

La Habana, Cuba

Miércoles, 24 de agosto de 1960, a las 10:00 p.m.

Wednesday, 24 August 1960, at 10:00 p.m.

CD12/38

26 agosto 1960

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOQUINTA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE FIFTEENTH PLENARY SESSION

Presidente:
Chairman:

Dr. H. van Zile Hyde

Estados Unidos
de América

Indice
Contents

ASIGNACION DE FONDOS POR EL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE
AMERICA DESTINADOS A LA ADQUISICION DEL SOLAR PARA EL EDIFICIO
DE LA SEDE

APPROPRIATION OF FUNDS BY THE CONGRESS OF THE UNITED STATES OF
AMERICA FOR PURCHASE OF A SITE FOR THE HEADQUARTERS BUILDING

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores
Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios
de Secretaría (Cuarto 424) las correcciones que deseen ver
introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a
su distribución. Los textos completos de las actas resumidas,
en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión
del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are
therefore requested to notify the Chief Secretariat Services
(Room 424) within 48 hours of any corrections they wish made in
the text. The full texts of the précis minutes, in both English
and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting
of the Council.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 16: Propaganda de productos medicinales (Documento CD12/16)
(conclusión)
- Topic 16: Advertising of Medicinal Products (Document CD12/16)
(conclusion)
- Aspectos económicos de las actividades de salud
Proyecto de resolución presentado por el Representante
de la Argentina (conclusión)
- Economic Aspects of Public Health Activities
Draft Resolution presented by the Representative of
Argentina (conclusion)
- Tema 24: Necesidades existentes en cuanto a la formación de personal
de salud pública en las Américas (Documento CD12/17) (conclusión)
- Topic 24: Educational Needs for Health Personnel in the Americas
(Document CD12/17) (conclusion)
- Tema 30: Cesión temporal de funcionarios de los Gobiernos Miembros
(Documento CD12/29)
- Topic 30: Secondment of Staff from Member Governments (Document CD12/29)
- Tema 25: Programa General de Trabajo de la OPS/OMS para el período
1962-1965 (Documento CD12/14)
- Topic 25: General Program of Work of PAHO/WHO Covering the Period
1962-1965 (Document CD12/14)
- Expresiones de agradecimiento al Subdirector de la Oficina
Sanitaria Panamericana, Dr. Carlos L. González, y al
Secretario General, Dr. Myron E. Wegman, con motivo del
cese en sus funciones.
- Expressions of appreciation to the Assistant Director of the
Pan American Sanitary Bureau, Dr. Carlos L. González, and
the Secretary General, Dr. Myron E. Wegman, on the occasion
of their departure from the Bureau.

ASIGNACION DE FONDOS POR EL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
DESTINADOS A LA ADQUISICION DEL SOLAR PARA EL EDIFICIO DE LA SEDE

APPROPRIATION OF FUNDS BY THE CONGRESS OF THE UNITED STATES OF AMERICA
FOR PURCHASE OF A SITE FOR THE HEADQUARTERS BUILDING

The CHAIRMAN opened the session with an announcement that the Congress of the United States of America had just appropriated \$850,000 for the purchase of the land on which the Headquarters building of the PAHO is to be built.

El Dr. BISSOT (Panama) manifiesta que la noticia que acaba de dar el Presidente, en su carácter de Representante de los Estados Unidos de América es sumamente grata para todas las Delegaciones asistentes a la reunión. Recuerda que en la resolución adoptada en relación al tema 14 (Informe sobre edificios e instalaciones para la Sede) se hizo constar el profundo agradecimiento del Consejo al Gobierno de los Estados Unidos de América por las medidas que había adoptado a este respecto. Añade que la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en 1950, se pronunció en favor de la construcción de un edificio para la Sede, anhelo que, después de muchos esfuerzos, se va a convertir en realidad. Cree interpretar el sentir de todas las Delegaciones al reiterar el agradecimiento al Gobierno de los Estados Unidos de América por la generosa aportación del terreno.

The Chairman thanked the Representative of Panama for his remarks and stated that the individual person who deserves the principal credit for the favorable outcome of this matter is a current member of the delegation of the United States of America, Mr. Charles Thomas.

TEMA 16: PROPAGANDA DE PRODUCTOS MEDICINALES (Documento CD12/16)
(conclusión)

TOPIC 16: ADVERTISING OF MEDICINAL PRODUCTS (Document CD12/16)
(conclusion)

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución sobre este tema, presentado por el Representante de Panamá en la décimocuarta sesión plenaria.

Decisión: Por unanimidad el Consejo acuerda tomar nota del Documento CD12/16; encomendar al Director de la OSP que continúe el estudio de la situación actual del control de la propaganda de productos medicinales, de acuerdo con la Resolución XXX de la XI Reunión, y dé cuenta de su resultado a la XIII Reunión del Consejo Directivo; y reiterar su recomendación a los Gobiernos de los Países Miembros en el sentido de que adopten medidas para prohibir la propaganda engañosa de productos medicinales.

Decision: The Council unanimously agreed to take note of Document CD12/16; to instruct the Director of PASB to continue the study of the present situation with respect to the control of advertising of medicinal products, in accordance with Resolution XXX of the XI Meeting, and to report the results to the XIII Meeting of the Directing Council; and to reiterate its recommendations that the Government of the Member Countries adopt measures to adopt to prohibit false or misleading advertising of medicinal products./

ASPECTOS ECONOMICOS DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD

Proyecto de resolución presentado por el Representante de la Argentina (conclusión)

ECONOMIC ASPECTS OF PUBLIC HEALTH ACTIVITIES

Draft Resolution presented by the Representative of Argentine (conclusion)

El Dr. FRICKE (Chile), Presidente del grupo de trabajo constituido en la sesión anterior e integrado además por los Representantes de la Argentina, Brasil, Cuba y Estados Unidos de América, con el fin de preparar

el texto definitivo del proyecto de resolución sobre este tema, da lectura al proyecto elaborado, que dice así:

El Consejo Directivo,

Teniendo en cuenta el significativo valor de los aspectos económicos en las actividades de salud, reconocidos durante el examen de los diversos temas de la XII Reunión del Consejo Directivo;

Considerando que una participación más activa de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud con otros organismos internacionales facilitaría la integración de las labores encomendadas a esta Organización; y

Habiendo tomado nota de las disposiciones legales que establecen los Documentos Básicos de la Organización;

RESUELVE:

1. Destacar como valiosos los esfuerzos cumplidos por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en el sentido de señalar los aspectos económicos de las actividades de salud.
2. Solicitar del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que, conforme a lo establecido en el Artículo 23 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, celebre consultas con los funcionarios competentes de la Organización de los Estados Americanos y de otras organizaciones interesadas o relacionadas con la salud pública, a fin de estudiar en qué forma podrían fomentarse más aún los intereses comunes de esas organizaciones en la esfera económica.
3. Encomendar al Director que informe sobre esta materia al Comité Ejecutivo en su 43a Reunión, a fin de que este Cuerpo lo considere y lo transmita, con las observaciones y recomendaciones que estime pertinentes, a la XIII Reunión del Consejo Directivo a celebrarse en 1961.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución presentado por el Presidente del grupo de trabajo.

Decision: The proposed resolution, as presented by the Chairman of the working party, was unanimously approved./

TEMA 24: NECESIDADES EXISTENTES EN CUANTO A LA FORMACION DE PERSONAL DE SALUD PUBLICA EN LAS AMERICAS (Documento CD12/17)
(conclusión)

TOPIC 24: EDUCATIONAL NEEDS FOR HEALTH PERSONNEL IN THE AMERICAS
(Document CD12/17) (conclusion)

El Dr. GONZALEZ, (Subdirector, OSP) da lectura al texto revisado del proyecto de resolución sobre este tema, presentado por el Representante de Cuba, al que se han incorporado las enmiendas propuestas por el Representante de Chile en la sesión anterior. Dice así:

El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el Informe del Director sobre las necesidades existentes en cuanto a personal de salud pública con la adecuada formación profesional en las Américas;

Teniendo en cuenta los datos relativos a la grave escasez de personal de salud pública en toda la Región;

Reconociendo la necesidad de ampliar considerablemente los programas de colaboración con centros docentes de todas las disciplinas de salud;

Teniendo en consideración las recomendaciones formuladas al Director por su Comité Asesor en Educación; y

Considerando el hecho de que ni aún con el aumento normal del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud se podrá, probablemente, disponer de fondos suficientes para atender a un programa de la magnitud que se requiere en el campo de la educación,

RESUELVE:

1. Destacar la importancia de dedicar el máximo esfuerzo a ampliar las actividades de la Organización en materia de educación, particularmente en lo que se refiere a la provisión de servicios de consultores, a corto y largo plazo, a las instituciones docentes, y a la adjudicación de becás, a corto y largo plazo, destinadas al profesorado actual y futuro.

2. Encomendar al Director que intensifique sus esfuerzos para obtener fondos extrapresupuestarios con el objeto de ampliar el programa educacional en la medida necesaria.

3. Recomendar a los Países Miembros que intensifiquen aún más sus esfuerzos en pro de la preparación de personal de salud pública.

4. Recomendar a los Países Miembros que amplíen sus programas especiales de adiestramiento en servicio del personal de salud pública.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado sobre este tema por el Representante de Cuba, con las enmiendas propuestas por el Representante de Chile.

Decision: The resolution on this topic, as proposed by the Representative of Cuba and as amended by the Representative of Chile, was unanimously approved./

TEMA 30: CESION TEMPORAL DE FUNCIONARIOS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS (Documento CD12/29)
TOPIC 30: SECONDMENT OF STAFF FROM MEMBER GOVERNMENTS (Document CD12/29)

The CHAIRMAN invited the Representative of Colombia to introduce the subject since it was he who had requested its inclusion on the agenda during the sixth plenary session.

El Dr. PATIÑO-CAMARGO (Colombia) comienza señalando que en la 40a Reunión del Comité Ejecutivo, celebrada en Washington, D. C. del 25 al 29 de abril de 1960, se puso de relieve la conveniencia de que la Organización Panamericana de la Salud pueda utilizar temporalmente la colaboración de técnicos pertenecientes a los servicios nacionales de salud pública. Esto permitiría resolver, en gran parte, los difíciles problemas que hoy plantea la contratación de personal internacional.

Sin embargo, abundan las dificultades que se oponen a la aplicación de tal procedimiento, siendo una de ellas, como señaló el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana ante el Comité Ejecutivo, "la inseguridad que siente el funcionario en cuanto a cual será su situación al regresar a su país". Esto es así, porque en muchos casos, los funcionarios nacionales, al aceptar temporalmente un puesto en una organización internacional, pierden sus puestos en los escalafones nacionales e incluso los derechos pasivos adquiridos.

Para solucionar tal estado de cosas, el representante de Colombia en la 40a Reunión del Comité Ejecutivo señaló la importancia de que los países adopten las medidas legislativas necesarias a fin de que los funcionarios nacionales que presten temporalmente servicios en organizaciones internacionales no pierdan sus derechos en el país de origen.

Añade el Dr. Patiffo-Camargo que tiene la satisfacción de informar al Consejo Directivo de que, en su país, ya se ha promulgado la legislación correspondiente, mediante el Decreto Orgánico del Servicio Civil y Carrera Administrativa, de fecha 18 de julio de 1960.

Por estimar de suma importancia que los países que aún no lo hayan hecho, adopten las medidas necesarias para la solución de este problema, el Representante de Colombia propone que se adopte un proyecto de resolución concebido en los siguientes términos:

El Consejo Directivo,

Teniendo en cuenta las dificultades que hoy se oponen a la contratación de personal para el trabajo internacional de salud pública, y, concretamente, respecto a la cesión temporal de personal de los servicios nacionales de salud pública;

Habiendo tomado nota de las medidas que la República de Colombia ha introducido, en su ordenamiento jurídico, para la solución de este problema; y

Considerando la urgente necesidad de que los países que aún no lo hayan hecho adopten disposiciones conducentes al mismo fin,

RESUELVE:

Solicitar de los Gobiernos Miembros que introduzcan en su legislación las disposiciones necesarias para amparar los derechos que, en los respectivos servicios nacionales, tengan adquiridos aquellos funcionarios cuyos servicios sean objeto de cesión temporal a las organizaciones internacionales de salud pública.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) estima que la propuesta presentada por el Representante de Colombia es muy oportuna, puesto que es necesario que las organizaciones internacionales de salud pública puedan contar, con carácter temporal, con el mayor número posible de funcionarios competentes de los servicios nacionales. Añade que el Brasil ya ha promulgado la legislación pertinente para facilitar esta cesión temporal de funcionarios obviándose así las dificultades que existían a este respecto. Señala que el propio Dr. Horwitz tuvo que dimitir de su cargo de Subdirector Normativo del Servicio Nacional de Salud de Chile para asumir la dirección de la Oficina, y, por consiguiente, conviene evitar que se repitan estos casos,

El Dr. LLOPIS (Cuba) y el Dr. BARRENECHEA (Bolivia) apoyan la propuesta del Representante de Colombia.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución propuesto por el Representante de Colombia.

Decision: The Resolution, as proposed by the Representative of Colombia, was unanimously approved.]

- TEMA 25:** PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OPS/OMS PARA EL PERIODO 1962-1965
(Documento CD12/14)
- TOPIC 25:** GENERAL PROGRAM OF WORK OF PAHO/WHO COVERING THE PERIOD 1962-1965
(Document CD12/14)

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) hace la presentación del tema y declara que ha estimado importante someter a la consideración del Consejo el tercer programa general de trabajo de la OMS para el período de 1962 a 1965 inclusive, cuyo texto impreso, que se acompaña al documento correspondiente, habrán leído sin duda los señores Representantes con profunda detención. Por eso el Director se limitará a destacar algunos aspectos fundamentales de este programa y a relacionarlo con las actividades actuales y futuras de la OSP, como Oficina Regional para las Américas de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud.

El documento impreso empieza estableciendo cuales son los principios y criterios generales de la OMS en su función asesora a los Gobiernos Miembros, y al cumplir tal función le ocurre a este organismo internacional lo que a todas las organizaciones nacionales. Existe naturalmente una gran desproporción entre los recursos de que puede disponer la Organización y la amplitud de la asistencia cada vez más necesaria, según declaran los Gobiernos, para organizar o desarrollar sus servicios y funciones de salud, y por ello el documento en su primera página señala que la elección de actividades puede hacerse entre las que corresponden a los

siguientes tipos: las que son técnicas y económicamente viables y pueden ejecutarse en condiciones óptimas, mediante la ayuda internacional; las que parecen ser de máxima urgencia; y las que, en lo posible, pueden dar resultados tangibles. Naturalmente, dice este documento, aprobado por la última Asamblea, se tomarán en consideración aquellas actividades que puedan beneficiar al mayor número posible de países y de personas. Pero en todo caso, la selección considerará los resultados más efectivos que se puedan lograr con los fondos disponibles. Expone a continuación el Dr. Horwitz que en ese mismo capítulo de principios y criterios, el documento establece que este tercer programa general de trabajo ha seguido los criterios generales que sintetizan la forma en que la OMS ejerce sus cometidos obedeciendo al mandato de los Gobiernos Miembros. Se señala a este respecto que todos los países, incluso los territorios en fideicomiso y los territorios no autónomos, tienen derechos iguales y todos deben participar y colaborar en los trabajos de la Organización, y están naturalmente afectos a sus beneficios. Toda asistencia se prestará a petición expresa de los Gobiernos, y su propósito será estimular el espíritu de las administraciones nacionales y la confianza de éstas en la eficacia de sus actividades sanitarias. En condiciones normales la Organización no asumirá directamente la responsabilidad de esas actividades y a este propósito el Director destaca que en la Región de las Américas es excepcional desde luego que técnicos de la Organización asuman la responsabilidad ejecutiva. De un modo constante se insiste cerca de los Gobiernos para que los técnicos

actúen como asesores y que los Gobiernos designen los funcionarios nacionales que han de trabajar con ellos para cumplir determinados objetivos.

Señala también la OMS la importancia de organizar y ejecutar todos los planes, procurando establecer la mejor integración y coordinación posible con los programas afines de las Naciones Unidas, los demás Organismos especializados, el Organismo Internacional de Energía Atómica y otras instituciones o entidades que se ocupan de asuntos internacionales. Por último, dice el documento que todo el programa debe ser flexible en vista de la rápida evolución de la medicina, los problemas nuevos que se están suscitando y la aparición de técnicas, prácticas y métodos nuevos.

Expone a continuación el programa de trabajo propiamente dicho para el período 1962 y 1965, si bien la Organización Mundial de la Salud, después de 10 años de experiencia, reconoce que no cabe ya hacer la distinción entre las actividades propias de la Sede y las actividades correspondientes a las Regiones o a los países.

El documento destaca, sin embargo, los servicios internacionales, de interés general, que habitualmente corresponden a la Sede. Se trata de funciones cuya importancia no conviene menospreciar y que el Director señala a la atención del Consejo. Figuran entre ellas las de epidemiología y cuarentena internacionales y basta mencionarlas para demostrar su trascendencia en el mundo de

hoy; las de compilación y análisis del material estadístico obtenido en los distintos países; el establecimiento de patrones internacionales particularmente referidos a drogas y otros productos medicamentosos; la publicación y revisión periódica de ciertos textos como la Farmacopea Internacional y la ya muy famosa Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción, libro este último que está permitiendo crear un lenguaje único en el mundo respecto a las causas más frecuentes de enfermedad y de muerte, con toda la trascendencia que esto tiene.

Habla el Director del riquísimo material informativo y científico que ha logrado acumular la OMS en este decenio, del que basta mencionar la serie de publicaciones técnicas, los informes de comités de expertos, que suman ya doscientos y en los cuales se recoge la opinión de técnicos procedentes de todo el mundo, muy versados en materias generales y específicas, cuya opinión si bien no representa necesariamente la de la Organización, ni es imperativa para determinar su política, resulta en la práctica que está orientando el pensamiento médico y el de la salud pública del mundo, dado el prestigio y la solvencia moral e intelectual de los participantes en estos comités de expertos. Esta es, pues, otra actividad de carácter central que está a cargo de la Sede en Ginebra, y sobre cuya trascendencia no vale la pena insistir.

Se hace particular mención en este mismo capítulo del programa general de trabajo a todo el problema de las radiaciones en su relación con la salud, y se establece que la Organización seguirá abordando esta cuestión con un criterio muy amplio y se ocupará no sólo del uso de las radiaciones y de los isótopos en medicina, sino de los problemas sanitarios que plantea el empleo cada vez más general de las radiaciones y las sustancias radioactivas, así como el aprovechamiento de la energía atómica con fines pacíficos, que es una materia nueva que está preocupando intensamente a la Organización.

Recuerda a este propósito el Director que, según ha informado ya al Consejo, obedeciendo a una decisión del mismo en la Reunión que celebró el año 1956 en la Antigua, se han tomado las disposiciones necesarias para crear una unidad de higiene radiológica que debe empezar su trabajo en enero del año próximo y que está constituida por un médico con preparación especial en esta materia y un ingeniero industrial. Sus actividades van a iniciarse por tres capítulos fundamentales: colaborar con los Gobiernos Miembros para disminuir el grave riesgo que representa, según parece hasta el día de hoy, el uso de los aparatos de rayos X (lo más probable es que en la mayoría de los países no se tenga ninguna protección y haya centenares de personas trabajando con este material); la unidad va a trabajar también en el uso de isótopos radioactivos y en su manejo cuidadoso, y naturalmente en el problema permanente del adiestramiento de personal en estas materias.

Pasa a ocuparse el Director de las actividades específicas y dice que el primer capítulo del nuevo programa general de trabajo se refiere al fortalecimiento de los servicios sanitarios nacionales. El documento no hace más que destacar que ésta ha sido una de las actividades fundamentales de la Organización e insiste en la importancia de la integración de estos servicios sanitarios nacionales; en la coordinación de las actividades con todas las de carácter económico y social en cada país; la necesidad de un desarrollo armónico de los programas de la Organización en cada país; la indispensable coordinación con los demás organismos internacionales competentes en materia sanitaria, económica y social; la protección de la salud mediante la adopción de medidas que permitan contrarrestar los posibles efectos nocivos de todos los factores de la ecología humana (incluso las radiaciones) teniendo en cuenta el interés particular y el apoyo de la OMS al programa de abastecimientos públicos de agua en cantidad suficiente y en las debidas condiciones de higiene; y por último el fomento de la salud, mediante la adopción de medidas positivas encaminadas al mejoramiento de todos los factores que constituyen el medio físico, biológico y social de los individuos y las colectividades.

El Director se excusa por haber mencionado detalladamente esta serie de puntos, que sintetizan el lenguaje empleado por los señores Representantes durante estas dos semanas al comentar los distintos temas del programa, lo cual demuestra que la orientación que la Oficina sigue para hacer efectivas las disposiciones de los

Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud y como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, en esta importante materia de mejorar los servicios sanitarios nacionales coincide exactamente con los fundamentos que aparecen en este tercer programa general de trabajo.

Se refiere éste después a la lucha contra las enfermedades, materia que aparece dividida en dos grandes capítulos; enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles. Entre las enfermedades transmisibles el documento señala la importancia de erradicar el paludismo, "pues-dice textualmente-se ha llegado a una fase crítica en la que cualquier disminución de esos esfuerzos podría tener consecuencias irreparables".

En efecto, ha sido tal la inversión de dinero en el mundo para la erradicación del paludismo, que cree el Director General de la OMS, y así lo consideró la Asamblea de la Salud, que se ha llegado al punto del cual no se puede retroceder, sino que hay que continuar simplemente hacia la erradicación. Estima el Dr. Horwitz que en este sentido las Américas se hallan, a pesar de los problemas existentes, en una situación de privilegio pues la labor ha progresado lo suficiente para poder comenzar a divisar ya el momento de la erradicación total del paludismo en el Continente.

Habla sobre el documento de la erradicación de la viruela; no menciona lo que se está haciendo intensamente en la Región de las Américas para la erradicación del pián: indica la necesidad de vigorizar las actividades de control de la tuberculosis en los países

que están en vías de desarrollo, y menciona la labor para su erradicación en los países tecnológicamente avanzados. En todas estas actividades está colaborando la Organización.

No aparecen mencionados en el texto que glosa el Director algunos problemas específicos que tienen en las Regiones enorme importancia -y el Dr. Horwitz se refiere a este propósito a lo que podría llamarse obligación moral que tiene el Continente americano de lograr totalmente la erradicación del Aedes aegypti, y expone todo lo que ya se ha logrado- ni se mencionan tampoco en el documento ciertos problemas específicos, como son los de la oncocercosis, que preocupa a ciertos países, y los de la enfermedad de Chagas, enfermedad propia de la Región, de que han hablado algunos Representantes; ni se menciona tampoco el problema de la esquistosomiasis.

El Dr. Horwitz hace observar estas omisiones para la conveniencia, si así lo estima el Consejo, de que al preparar el programa general propio de la Región de las Américas, se especifiquen esas materias que tienen características peculiares, o por lo menos siguen un proceso más intenso, en los países de la Región.

En cuanto a enfermedades no trasmisibles, se mencionan naturalmente en el documento de la OMS las de carácter degenerativo del sistema cardiovascular y los tumores maligno, señalando que algunos países han solicitado colaboración al respecto, pues se

trata de enfermedades que ocupan lugar de importancia en el panorama de la morbilidad general y de la mortalidad. En las grandes ciudades del Continente, particularmente en las capitales, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes figuran ya en los primeros lugares en la lista de causas de defunción, lo cual significa que habrá que esperar que algunos países presenten solicitudes -como ha hecho ya el Uruguay- para abordar problemas de enfermedades no transmisibles.

A continuación, en el documento de la OMS se trata del problema de la formación del personal profesional y auxiliar, que ha sido ya debatido ampliamente por el Consejo, expresando principios y métodos que coinciden en general y hasta amplian los que se consignan en el documento.

El gran mérito de éste, a juicio del Director, es que tiene un carácter lo suficientemente general para que cualquiera de las Regiones que forman la Organización Mundial de la Salud, lo pueda traducir en programas definidos, específicos.

Se ocupa seguidamente de una de las funciones que está adquiriendo mayor trascendencia en la OMS y con respecto a la cual la función central, o sea la actividad de la Sede, es fundamental. Se trata del gran problema de la investigación médica. El documento señala los campos en los cuales puede ejercerse la colaboración internacional de la OMS con referencia al problema de la investigación médica. En estos campos están comprendidos todos aquéllos

estudios de alcance mundial, por ejemplo, los relativos a los problemas de demografía y de genética de las poblaciones, la determinación de la incidencia de distintas enfermedades y la identificación de los factores del ambiente que influyen en la salud; las enfermedades transmisibles difundidas por todo el mundo o por regiones muy extensas; las variaciones, con frecuencia inexplicable de la incidencia de estas enfermedades, y la comparación de los niveles de salud y de morbilidad en distintos medios; ciertas afecciones poco comunes que sólo pueden estudiarse a fondo, poniendo en común los resultados de una gran variedad de observaciones, para lo cual la OMS puede servir de medio de coordinación. Para lograr estos objetivos, la OMS debe contar con un programa de adiestramiento para formar investigadores; colaborar en la coordinación del trabajo de distintos centros del mundo que estén investigando problemas comunes o un mismo problema, y mejorar todos los medios de intercambio de conocimiento entre los investigadores.

Por último, el documento de la OMS se refiere a la coordinación de las actividades sanitarias con otras de carácter económico y social, y el Director lee la siguiente definición que aprobó a este respecto la Asamblea de la Salud. Dice así: "Coordinar las actividades sanitarias equivale a concentrar todos los esfuerzos, cualquiera que sea su origen, con objeto de sacar de ellos todo el partido posible para alcanzar los objetivos propuestos. La coordinación eficaz en el orden nacional, como en el interna-

cional, no depende tanto de la existencia de acuerdos escritos como de la comprensión, la buena voluntad y el respeto común".

En cuanto a lo complejo que es el problema de la coordinación para la OMS, el documento define los cuatro grupos principales de organismos, con los cuales debe coordinar su labor, a saber, las Naciones Unidas, los organismos especializados y el Organismo Internacional de Energía Atómica; otros organismos intergubernamentales -entre ellos, naturalmente la Organización Panamericana de la Salud- o gubernamentales dedicados a actividades sanitarias de alcance internacional; ciertos organismos no gubernamentales interesados por los problemas sanitarios; y gran número de entidades oficiales o privadas y particulares de muchas partes del mundo. El número (superior a 1,500) y la variedad de los organismos de estos cuatro grupos dan idea de las proporciones y la complejidad del problema de la coordinación.

Finalmente, el documento destaca que es indispensable correlacionar las actividades sanitarias con todas aquellas otras que afecten el desarrollo económico y social, colaborando a este efecto con el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas y con los demás organismos competentes, para asegurar, desde el punto de vista sanitario, el equilibrio adecuado del desarrollo general, social y económico.

Estos son en suma los hechos de mayor relieve de este tercer Programa General de Trabajo de la OMS. El Dr. Horwitz juzga que

el documento es lo suficientemente amplio para que la Oficina Regional y la Organización Panamericana de la Salud, al formular su propio programa general de trabajo, lo adapten a las características peculiares de la Región y le den una definición y un detalle que comprenda los problemas de mayor significado. Y termina diciendo que si al Consejo le pareciera conveniente, la Oficina Sanitaria Panamericana podría estudiarlo y someterlo a su consideración en la próxima reunión.

The CHAIRMAN, in presenting this topic for discussion, emphasized the importance of Document CD12/14 in charting the program goals of the PASB for the next five years. He reminded the Representatives that this was their opportunity to express opinions on the path to be followed by the Bureau in the years to come and that it was important that the Council discussion be sufficiently full to serve as a constructive guide to the Director in planning the work of the Bureau.

El Dr. ALLARIA (Argentina) manifiesta que el documento sometido a la consideración del Consejo permite evaluar el esfuerzo que se está realizando en materia sanitaria. Reconoce el mérito de sintetizar tan claramente en tan pocas páginas los propósitos, motivos y objetivos de una Organización como la Mundial de la Salud. El Director tiene la delicada tarea de transmitir a ésta lo que opina su Comité Regional sobre este programa general de trabajo. El Dr. Allaria entiende que el Director tendrá en ésta, como en otras oportunidades, un magnífico material para trasladar a la Organización Mundial, y bastará enviarle las actas de las Reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS para que en Ginebra se tenga una clara idea de cuál es el estilo con que esta Organización discute sus problemas, cuáles son sus motivos, y sus objetivos y cuál la intensidad con que cada uno de los Representantes interviene en el examen de los distintos temas.

A propósito de ciertos puntos --fortalecimiento de los servicios sanitarios nacionales, coordinación de actividades sanitarias, con otras actividades de carácter económico y social, y enfermedades transmisibles--, el Director podrá comunicar algo más que impresiones, pues le será posible transmitir qué es lo que la Organización Panamericana piensa sobre las prioridades de trabajo en la Organización Mundial.

Dice que el documento es admirable. Representa un gran esfuerzo, y la labor que proyecta la OMS ha de alentar el trabajo en las Regiones, las cuales comprenden millones y millones de seres humanos que necesitan ayuda.

Manifiesta que América no es insensible a las necesidades de otras Regiones y por ello es bastante activa su participación en la OMS. Señala

el interés especial de dos grandes grupos de actividades. Con respecto a uno de estos grupos el Director podría dar la seguridad de que la Organización Panamericana de la Salud tiene el claro propósito de terminar con las enfermedades transmisibles en las Américas, por lo menos con el paludismo, fiebre amarilla y viruela, y que está dedicando a ello su máximo esfuerzo. En otro gran grupo de actividades el Director podrá destacar la importancia singular de tres problemas de gran importancia en América: los relativos a educación y adiestramiento del personal, fortalecimiento de los programas de salud y de los servicios de salud, y coordinación de las actividades sanitarias con todas aquéllas otras de carácter económico y social. De tal suerte será posible conocer mejor los tres elementos que expresan la finalidad de la función sanitaria: bienestar físico, mental y social.

Dr. JENNEY (United States of America) complimented the Director on the excellent summary presented and noted a comparability between the language used in this summary and that used earlier in presenting the Annual Report of the Director.

He mentioned two types of functions referred to in the attached WHO document. In the first of these, PAHO, as a Regional Office of the WHO, has an obligation to collect and supply data to WHO on matters such as the development of the International Pharmacopoeia, the International Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death, and perhaps on demographic and genetics studies. On the other hand, there are some subjects, such as the study of radiological health hazards, which might well be left to the initiative of Geneva and the PAHO would then be able to make use of the material developed.

Dr. Jenney noted with keen interest the reference to the urgent need for instructing those who are selected to teach auxiliary health workers in each country. He considered this to be most important.

With respect to the control of communicable diseases, he expressed again his interest in the economic influence of health work and suggested that the Organization might well go beyond malaria and smallpox eradication and identify those diseases which can be controlled by a modest per capita investment. The control of such diseases should receive definite priority over work on the non-communicable diseases.

El Dr. FRICKE (Chile) destaca la excepcional importancia que el tercer Programa General de Trabajo tiene para los países de América. Sostiene que no es posible llevar a cabo el trabajo de coordinación de actividades sanitarias, el fortalecimiento de servicios sanitarios, y la lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles, sin contar con personal competente, especialmente adiestrado. Por ello hay que dar en programas futuros preferente atención a la formación del personal profesional y auxiliar, la cual es esencial para que funcionen los servicios sanitarios. Los problemas que éstos plantean tienen un carácter altamente especializado y técnico, y requieren personal bien preparado. Esto es una necesidad en todos los países de América.

Otro problema que interesa especialmente es el de la investigación. Es esencial que los servicios de salud, marchen en íntimo contacto con las facultades y escuelas de medicina.

Estos son los dos aspectos principales que, para no entrar en más detalle, señala el Dr. Fricke en relación con el programa de trabajo para las Américas.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) alaba la presentación del programa de trabajo para los años próximos y señala dos aspectos del programa que deben ser tenidos muy en cuenta al determinar las prioridades en el continente americano: el problema de las enfermedades transmisibles —que en algunos países, como el Brasil, constituyen gran preocupación para las autoridades sanitarias y el del adiestramiento del personal profesional y auxiliar. La escasez de personal técnico obliga en muchas zonas a recurrir al personal auxiliar y por eso es esencial la preparación de éste.

Otro punto importante es la coordinación de las actividades sanitarias y de las de carácter económico y social, problema que está planteado en todos los países. Es preciso asociar esa actividad con objeto de que los economistas y los ministros de Hacienda puedan prestar la debida consideración a los trabajos en bien de la salud, los cuales se traducen en bienestar social, ventajas económicas, aumento de la producción y elevación del nivel de vida. Así, por ejemplo, el servicio de abastecimiento de agua es, desde luego, útil para la higiene del país, pero lo es también para el desenvolvimiento industrial y para fomentar una serie de actividades de tipo económico.

El Dr. Rodrigues se refiere luego a la investigación médica, de gran importancia en relación con los problemas de salud pública, y también

al adiestramiento del personal técnico, así como a la coordinación de los servicios, y afirma que los relativos a la salud no pueden ser servicios aislados, sino que han de estar integrados en un programa general. De esa unificación y de esa coordinación podrá obtenerse una importante mejora de las condiciones de salud en todos los países.

El Dr. RODRIGUEZ (Ecuador) subraya la necesidad de que en el Programa General de Trabajo de la OPS/OMS para el período 1962-1965 se dedique especial atención a la formación de personal profesional y auxiliar. Cuando en los países de América Latina se trata, por ejemplo, de luchar contra las enfermedades transmisibles, se tropieza con la triste realidad, como ha indicado el Representante de Chile, de que no se dispone de personal preparado, en número y calidad adecuados, para llevar a cabo con éxito dichas campañas. Y cuando se trata de preparar ese personal, no se dispone de recursos económicos para ello. No es que en el continente americano se carezca de escuelas donde se puede formar personal especializado, ni de profesorado competente ni tampoco falta en los Gobiernos voluntad para facilitar el adiestramiento de profesionales en el extranjero; lo que falta son medios. Por eso, el Dr. Rodríguez atribuye gran importancia a cuanto se señala en el punto 3.7 del documento presentado en relación a la coordinación de las actividades sanitarias con otras actividades de carácter económico y social, porque, si se llegara a esa coordinación, se lograría mejorar el nivel de vida de las poblaciones, ya que de esa forma se contaría con medios económicos para preparar personal, en número y cantidad suficientes, para los servicios de salud pública.

The CHAIRMAN expressed a desire to add certain of his observations to the matter under discussion. The document, which was essentially a projection for the future, did not contain, in his opinion, adequate treatment of the problems which may emerge as public health progresses and the solution of old problems in itself produces new ones. In illustrating the types of problems which may require increased attention in the future, he referred with high praise to a recent speech by Dr. Gabaldon of Venezuela before the Council of Tropical Diseases meeting at the Harvard School of Medicine.

Among the problems mentioned by Dr. Gabaldon was that of the increasing importance of accidents as a major cause of death and the fact that, in some areas, homicide was the leading cause of death.

Dr. Gabaldon had considered the problem of alcoholism as an important factor in this high homicide rate.

Among other problems of future concern for public health workers, the Chairman mentioned the broad range of problems produced by increased urbanization throughout the Hemisphere. He also referred to the increasing cost of medical care and certain efforts to reduce this high cost by a reorganization of hospital services based on the differing needs and demands of different classes of patients.

The last point to which the Chairman wished to make reference was that of education and training activities. He expressed a belief that it was the responsibility of the Director and his staff to reexamine critically

the content of public health courses and to determine whether they are appropriate to the emerging needs of the future.

El Dr. ALLARIA (Argentina) manifiesta que el Dr. Torre, Director Adjunto de la Federación Mundial por la Salud Mundial, que ha tenido que ausentarse, le ha encomendado que ponga de relieve ante los Miembros del Consejo la importancia que tiene para todo el mundo, y especialmente para la Región de las Américas, el desarrollo de las actividades previstas para el Año Mundial de la Salud Mental, que no abarca un año natural, sino que significa el punto de partida de una labor intensa en todos los problemas relacionados con la salud mental y las enfermedades mentales. El Dr. Torre le ha pedido que se distribuya entre los Representantes el Boletín No. 3 publicado por la Federación sobre el mencionado Año Mundial, en el que se enumeran unos 75 programas relativos a la salud mental que se van a llevar a cabo en los países del Continente Americano. También le ha pedido al Dr. Torre que informe al Consejo de que el Dr. John R. Rees, Director de la Federación Mundial por la Salud Mundial, se encuentra visitando los países de América y subraya la conveniencia de que los Representantes informen a sus Gobiernos y a los organismos competentes de salud mundial y de psiquiatría social acerca de la próxima visita del Dr. Rees, que va a significar una valiosa cooperación en el campo de esta nueva ciencia de la salud mental.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece al Presidente la forma tan acertada en que ha sabido estimular un debate de tan grande importancia para formular un programa general de trabajo para la Región de las Américas y en el cual se han expuesto ideas de extraordinario interés, no sólo por su calidad, sino también por su valor para el examen de algunos problemas.

Señala el Dr. Horwitz cuán difícil es poder armonizar problemas de naturaleza tan variada como los que afectan a 400 millones de personas; determinar cuáles tienen mayor prioridad y entre éstos, cuáles son los que pueden realizarse con los recursos disponibles y cuáles deben realizarse porque afectan al mayor número de personas y de países, teniendo en cuenta que existen técnicas cuyo rendimiento significa una inversión per cápita -como decía el Dr. Jenney- de un costo reducido. Todo esto representa un problema muy complejo y, en realidad, las exposiciones hechas al respecto por los señores Representantes constituirán una excelente guía para el trabajo. Advierte que el lenguaje del documento aprobado por la Asamblea Mundial coincide mucho con el que se ha empleado en los debates del Consejo durante estas dos semanas.

Se refiere a los problemas que derivan del progreso, y que, según ha señalado con acierto el Presidente, no aparecen mencionados en el documento pero a los cuales se ha prestado atención en la Región de las Américas. Uno de estos problemas, el de los accidentes de la infancia, fue el tema de las Discusiones Técnicas desarrolladas en la Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Puerto Rico el año 1958. El Dr. Goddard, del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, después de efectuar una extensa

visita a los países de la América Latina, presentó un excelente documento de síntesis, del cual derivó, en parte, la petición de asesoría del Gobierno de Venezuela, que la Oficina atendió enviando a la Dirección General de Sanidad de dicho país el informe correspondiente.

Continúa diciendo el Dr. Horwitz que el Presidente mencionó también en su intervención el problema de los homicidios como causa de muerte y la incidencia del alcoholismo en la génesis de los homicidios, o por lo menos como un factor de importancia al respecto en algunos lugares de las Américas. El alcoholismo representa la enfermedad social de mayor significado en este Continente, y cabe decir que no se conoce -porque no se ha estudiado en detalle- su real magnitud. Incluso con respecto a aquellos países que no son productores de alcohol y en los que acaso se cree que la incidencia del alcoholismo con todas sus consecuencias es baja, si se hiciera un estudio cuidadoso probablemente se vería que se trata de un problema serio. A juicio del Director, dados los conocimientos actuales, el problema del alcoholismo puede ser abordado con un criterio netamente epidemiológico e incluso quedar incorporado a las actividades de los centros de salud, con técnicas perfectamente definidas. Esta circunstancia es la que ha movido a la Oficina, continuando una labor iniciada en el año 1953, a organizar en Chile para el mes de noviembre o diciembre de este año, un Seminario sobre epidemiología y administración de los problemas del alcoholismo, al cual se proyecta invitar a administradores sanitarios e higienistas mentales o psiquiatras interesados en los aspectos epidemiológicos de las enfermedades mentales. Dice el Dr. Horwitz que con este propósito había tenido ya la

satisfacción de designar al Dr. Velasco, de México, como consultor regional en enfermedades mentales, y él tendrá a su cargo la preparación de este Seminario. El Director espera que la función del consultor regional abarque también otros aspectos de la higiene mental.

También se refirió el Presidente al costo de la atención médica, y a este respecto dice el Dr. Horwitz que el consultor en atención médica está definiendo en un documento la política que va a seguir la Oficina en este complejísimo problema. La atención médica está consumiendo en ocasiones el 80 por ciento de los presupuestos visibles de los países de América, sin contar, porque nadie ha calculado, lo que representan los presupuestos invisibles que se gastan en atención médica. En estos gastos hay que tener en cuenta dos factores fundamentales: uno es el de la atención médica privada que no se registra y otro el de la inversión en medicamentos que hacen los individuos en grado mayor o menor, por una tendencia, más o menos marcada, a la automedicación.

Salvando todos sus respetos por la profesión farmacéutica, el Dr. Horwitz describe, como fenómeno cotidiano y tradicional en la América Latina esa tendencia a la automedicación, que representa una importante inversión de dinero. Otro problema es el de las dificultades a que han de hacer frente las autoridades sanitarias a fin de obtener los medios necesarios para las atenciones de salud, pues hay una tendencia a creer que basta contar con magníficos edificios para hospitales, cuanto más lujosos mejor, aunque no se tenga el personal necesario.

Sobre todo ello, afirma el Director, la Oficina tiene una importante misión que cumplir, y por conducto del personal de la Oficina se hará una encuesta, aunque sea mínima, para conocer la realidad y la magnitud del problema y señalarlo a la atención de los Gobiernos.

Recoge seguidamente el Dr. Horwitz las observaciones hechas por el Presidente sobre el contenido de los programas de enseñanza de salud pública, y se refiere a los debates habidos el año pasado en Noviembre, en San Miguel Regla, en el Estado de Hidalgo, en México, cuando se reunieron los directores y profesores de las nueve escuelas de salud pública de la América Latina, con objeto de analizar los problemas de la formación de técnicos en salud pública. El primer documento publicado ha sido de tal interés que, la Oficina está organizando la segunda conferencia, que deberá realizarse en Caracas en julio del año próximo, y en la cual se proseguirá el análisis de temas específicos; en este caso el de la estadística. Explica con ello el Director que la Organización se está ocupando, aunque todavía sin gran intensidad, de la mayor parte de los problemas importantes que plantea el progreso.

Termina diciendo que la mayor dificultad al hacer la presentación de un programa general de trabajo nacional o internacional estriba en determinar la relativa importancia que se le debe atribuir a cada problema y la armonía que debe mantenerse entre todos ellos. Y este es el problema que a su vez confronta la Oficina Sanitaria Panamericana cuando, por inclinación espiritual de su Director, trata de realizar la salud pública como una función en una sociedad normal.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota del Tercer Programa General de Trabajo adoptado por la Organización Mundial de la Salud; encomendar al Director que prepare y presente a la consideración del Consejo Directivo en su XIII Reunión, un Programa General de Trabajo para la Organización Panamericana de la Salud para el período de 1962-1965, teniendo en cuenta las observaciones formuladas por varios Representantes en la discusión de este tema.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the Third General Program of Work adopted by the World Health Organization; and to instruct the Director to prepare and submit to the XIII Meeting of the Directing Council a General Program of Work for the Pan American Health Organization for the period 1962-1965, taking into account the comments made by various delegations during the discussion of this topic./

EXPRESIONES DE AGRADECIMIENTO AL SUBDIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, DR. CARLOS L. GONZALEZ, Y AL SECRETARIO GENERAL, DR. MYRON E. WEGMAN, CON MOTIVO DEL CESE EN SUS FUNCIONES.

EXPRESSIONS OF APPRECIATION TO THE ASSISTANT DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU, DR. CARLOS L. GONZALEZ, AND THE SECRETARY GENERAL, DR. MYRON E. WEGMAN ON THE OCCASION OF THEIR DEPARTURE FROM THE BUREAU.

El Dr. MONTERROSA (El Salvador) manifiesta que algunas delegaciones se han enterado extraoficialmente de que el Subdirector de la Oficina, Dr. González, y el Secretario General, Dr. Wegman, han presentado la dimisión de sus respectivos cargos y cesarán en sus funciones en plazo breve, para dedicarse a otras actividades. Por consiguiente, propone que se haga constar en acta el sincero agradecimiento del Consejo por la excelente labor que ambos funcionarios han llevado a cabo al servicio de la Organización.

Así se acuerda

(Los Representantes tributan un caluroso aplauso a los Dres. González y Wegman).

The Representatives joined in applauding the tribute to Drs. González and Wegman/

Se levanta la sesión a las 12:00 m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XII Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XII Reunión



La Habana, Cuba

Viernes, 26 de agosto de 1960, a las 8:30 a.m.

Friday, 26 August 1960, at 8:30 a.m.

CD12/39

26 agosto 1960

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOSEXTA SESION PLENARIA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE SIXTEENTH PLENARY SESSION

Presidente:
Chairman:

Dr. H. van Zile Hyde

Estados Unidos de
América

Índice
Contents

Tema 27: Selección de Temas para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XIII Reunión del Consejo Directivo, XIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Documento CD12/15)

Topic 27: Selection of Topics for the Technical Discussions during the XIII Meeting of the Directing Council, XIII Meeting of the Regional Committee of the WHO for the Americas (Document CD12/15)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, D.C., las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau, Washington, D.C., of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

Tema 28: Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo de la OMS de Interés para el Comité Regional (Documento CD12/9)

Topic 28: Resolutions of the World Health Assembly and the WHO Executive Board of Interest to the Regional Committee (Document CD12/9)

Declaración del Representante de Chile, Dr. Gustavo Fricke.
Statement by the Representative of Chile, Dr. Gustavo Fricke.

Expresiones de agradecimiento del Consejo Directivo al Subdirector de la OSP, Dr. Carlos L. González, y al Secretario General, Dr. Myron E. Wegman, al cesar en sus funciones.

Expressions of appreciation by the Directing Council to the Assistant Director of PASB, Dr. Carlos L. González, and the Secretary General, Dr. Myron E. Wegman on the occasion of their departure from the Bureau.

Votos de agradecimiento.
Votes of thanks.

Propuesta de declaración conjunta de la XII Reunión del Consejo Directivo, presentada por la Delegación de Cuba.

Proposal presented by the Delegation of Cuba on a joint declaration of the XII Meeting of the Directing Council.

TEMA 27: SELECCION DE TEMAS PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XIII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS (Documento CD12/15)

TOPIC 27: SELECTION OF TOPICS FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS DURING THE XIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL, XIII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF THE WHO FOR THE AMERICAS (Document CD12/15)

The CHAIRMAN called the meeting to order and stated that the first item on the agenda would be Topic 27, the reference document being number CD12/15.

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OPS) presenta el Documento CD12/15 y da cuenta de los temas que han sido tratados anteriormente en las Discusiones Técnicas del propio Consejo, la Conferencia Sanitaria Panamericana y la Asamblea Mundial de la Salud, así como del tema aprobado para la propia Asamblea en 1961.

Añade que el Gobierno de Cuba ha propuesto el tema "Estado actual de la prestación de servicios médicos en el Continente" de manera que comprenda no sólo los aspectos biológicos y administrativos de la atención médica, sino también todos los relacionados con el amplio campo de la seguridad social. Señala que el Director estima que dicho tema es muy importante, pero que con el fin de ofrecer otras posibles alternativas al Consejo, se permite sugerir además los siguientes: 1) Adiestramiento de funcionarios de salud pública en materia de administración y gestión administrativa; y 2) Normas para determinar las necesidades de personal de los servicios de salud pública.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que hace meses el Gobierno de Cuba planteó la importancia del problema de la prestación de servicios médicos. Recuerda que la Oficina hizo resaltar la enorme trascendencia de este problema a los Gobiernos Miembros, que ha sido confirmada durante las deliberaciones del Consejo sobre el Programa General de Trabajo de la OPS/OMS, para el período 1962-1965. Estima que sería interesante efectuar un primer análisis del problema, en cuanto al papel que desempeña o le corresponde desempeñar a la atención médica dentro de los servicios de salud, pero que sería necesario determinar si en dicho estudio debería incluirse todo lo relacionado con el amplio campo de la seguridad social. Sugiere que, en caso de que el Consejo decidiera adoptar este tema para las Discusiones Técnicas del año próximo, se limitara a un análisis del papel que desempeña la atención médica dentro de los servicios de salud en los aspectos puramente biológicos y médicos, y la forma de mejorar la situación actual. Tal vez convendría dejar para una ocasión futura el análisis de la relación que existe entre este problema y el campo de la seguridad social, porque en última instancia se trataría de estudiar fuentes de recursos para una prestación médica adecuada y no propiamente un asunto puramente médico. Termina señalando que de la decisión que se tome y de la definición exacta de los alcances del tema, dependerá el tipo de consultores que la Oficina ha de contratar para la preparación de las correspondientes exposiciones preliminares.

Dr. JENNEY (United States of America) stated that he was gratified to hear the remarks made by the Director in relation to the topic of

medical care. However, it was the opinion of his delegation that such a topic would not lend itself for Technical Discussions but would serve merely as a survey to collect data on the subject. He therefore wished to propose a topic in the field of economics, such as "Methods of Evaluation of Economic Advantages of Health Programs," or "Methods of Analyzing the Contribution of Health Program to Economic Development." He stated that it had been acknowledged by many authorities to be a theme in the exploratory state and that economists themselves had readily admitted that they found it very difficult to establish criteria for the economic evaluation in health programs. He therefore felt that something along those lines would be more appropriate for the Technical Discussions.

The CHAIRMAN requested the Representative of the United States of America to present his proposal in the form of an exact title for the topic to be discussed at the next Technical Discussions.

Dr. JENNEY (United States of America) proposed the topic "Evaluation of the Contribution of Health to Economic Development."

El Dr. MARTINEZ (Cuba) manifiesta que la Delegación de su país tenía el propósito de esforzarse porque fuese seleccionado para las Discusiones Técnicas del año próximo el tema propuesto por Cuba desde hace varios meses, pero que ante la importancia de los dos temas que propone el Director en el documento presentado y el propuesto por el Representante de los Estados Unidos de América, aceptará la decisión que adopte el Consejo en esta materia.

The CHAIRMAN stated that there were now four topics which had been presented. He then asked for comments with regard to these topics or for additional suggestions.

El Dr. RODRIGUEZ (Ecuador) indica que no tiene duda que todos los temas propuestos son importantes, pero que a través de las deliberaciones del Consejo ha observado que el denominador común ha sido la angustia económica por la que atraviesan los países latinoamericanos. La Delegación del Ecuador ha venido insistiendo desde el primer momento en que uno de los problemas del Servicio de Salud Pública es justamente la escasez de recursos. Estima, por lo tanto, que la adopción del tema propuesto por el Representante de los Estados Unidos de América servirá para que se estudie a fondo la cuestión y para que los Gobiernos comprendan que las inversiones en actividades de salud pública rinden grandes beneficios.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) señala que es tal la importancia de los temas propuestos que todos ellos debieran ser examinados en las Discusiones Técnicas de futuras reuniones del Consejo pero que ante los puntos de vista expuestos durante los debates de esta reunión acerca de la relación entre la salud pública y el desarrollo económico, considera que el tema propuesto por el Representante de los Estados Unidos de América es de actualidad y debiera tratarse en la próxima reunión del Consejo.

Dr. JENNEY (United States of America) stated that he had just received a written suggestion containing what he believed to be a better title than the one he had proposed, as follows: "Evaluation of the Contribution of Health Programs to Economic Development."

El Dr. RODRIGUES (Brasil) manifiesta que el título sería más preciso y más claro si fuese el de "Métodos de evaluación de los aportes de los programas de salud al desarrollo económico".

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que durante el debate sobre el programa de erradicación de la malaria señaló que lo que la Oficina trata de hacer, con la colaboración de otros organismos, es determinar los métodos de evaluación, ya que al parecer no existen. Por otra parte, decir simplemente en español "Evaluación de la contribución", significaría proceder a un análisis de lo realizado en materia de salud, lo que es imposible hacer en el curso de un año. Así pues, estima que lo pertinente sería examinar en las próximas Discusiones Técnicas la metodología para dicha evaluación.

The CHAIRMAN asked the Representative of the United States of America whether he did not agree with the proposals made during the preceding discussions that the topic should be "Methods of Evaluation of the Contribution of Health Programs to Economic Development."

Dr. JENNEY (United States of America) concurred with the title proposed.

El Dr. MONTERROSA (El Salvador) se muestra también de acuerdo en la gran importancia que encierran los tres temas propuestos en el Documento CD12/15 y señala que de aceptarse el solicitado por Cuba, sería indispensable considerar la relación tan grande que existe entre la prestación de

atención médica y los servicios de seguridad social. En cuanto al tema propuesto por el Representante de los Estados Unidos de América estima que lo que ha de estudiarse son los métodos de evaluación de los aportes de los programas de salud al desarrollo económico. Añade que en algunos de los países se da mucha mayor importancia a los temas económicos que a los de salud pública; por consiguiente sería de gran interés que el Consejo tratara este tema que podría hacer comprender a los Gobiernos los beneficios que reportan a la economía general del país las actividades de salud pública y las repercusiones que tienen en el bienestar y progreso de la población.

El Dr. LATTUF (Venezuela) propone que se adopte una resolución seleccionando el tema propuesto por el Representante de los Estados Unidos de América.

El Dr. MARTINEZ (Cuba) expresa que el tema propuesto por el Representante de los Estados Unidos de América merece su aprobación en el momento actual, dado el gran interés que tiene el Gobierno Revolucionario de Cuba en los aspectos que abarca el mismo.

Decisión: Por unanimidad se acuerda seleccionar el tema "Métodos de evaluación de los aportes de los programas de salud al desarrollo económico", para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XIII Reunión del Consejo Directivo.

Decision: It was unanimously agreed to select the topic "Methods of Evaluation of the Contribution of Public Health Programs to Economic Development," for the Technical Discussions to be held during the XIII Meeting of the Directing Council./

TEMA 28: RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD Y DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA OMS DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL (Documento CD12/9)

TOPIC 28: RESOLUTIONS OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY AND THE WHO EXECUTIVE BOARD OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE (Document CD12/9)

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) da cuenta del Documento CD12/9 sobre este tema que contiene las resoluciones de la 13a Asamblea Mundial de la Salud y de la 25a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, que a título de información el Director General de dicha Organización somete a la atención del Consejo en su calidad de Comité Regional de la OMS.

El Consejo acuerda tomar nota de las Resoluciones WHA13.45 (Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo), WHA13.55 (Programa de erradicación del paludismo), WHA13.56 (La higiene de las radiaciones y la protección de la humanidad contra los riesgos de las radiaciones ionizantes de cualquier origen), WHA13.65 (Año Internacional de la Salud), EB25.R52 (Participación de la OMS en el Programa Ampliado de Asistencia Técnica), WHA13.53 (Erradicación de la viruela) y WHA13.57 (Tercer Programa General de Trabajo para un período determinado).

The Council agreed to take note of Resolutions WHA13.45 (Malaria Eradication Special Account); WHA13.55 (Malaria Eradication Program); WHA13.56 (Radiation health, including protection of mankind from ionizing radiation hazards, whatever their source); WHA13.65 (World Health Year); EB25.R52 (WHO Participation in the Expanded Program of Technical Assistance); WHA13.53 (Smallpox Eradication); WHA13.57 (Third General Program of Work Covering a Specific Period).

DECLARACION DEL REPRESENTANTE DE CHILE, DR. FRICKE

STATEMENT BY THE REPRESENTATIVE OF CHILE, DR. FRICKE

El Dr. FRICKE (Chile) manifiesta que trae al Consejo la gratitud emocionada del pueblo chileno, que vive y sufre los efectos de un recio cataclismo que asoló gran parte del territorio nacional; de todos los chilenos que, en momentos de dolor y de congoja, supieron y apreciaron el gesto generoso y magnífico de los pueblos amigos de América y del mundo que acudieron en su ayuda. Dice que trae, en fin, para todas las Delegaciones que representan a muchas de esas naciones fraternas, el testimonio cierto del reconocimiento de Chile y la esperanza fundada en el devenir de un mañana más venturoso y próspero, logrado en el trabajo, en la investigación de las ciencias y en los fueros de la cultura.

Señala que hoy, con esa ayuda y ese estímulo han emprendido en su país una nueva jornada. Quieren que allí, donde las furias desatadas de la naturaleza se ensañaron con nuestro suelo, vuelvan a repercutir los sonos constructivos del progreso; que desaparezcan los vestigios dealentadores de la catástrofe y, nuevamente, -y con renovación de vida- se pueda proseguir una obra de superación bajo las nobles inspiraciones del luchar permanentemente por la felicidad y el bienestar humanos.

Antes de resumir la situación que el Servicio Nacional de Salud tuvo y tiene que enfrentar, el Dr. Fricke reitera en nombre del Gobierno y de la República, en el del Servicio que dirige y en el suyo propio, el agradecimiento por la rápida, eficiente y emocionada cooperación que

prestaron a su país en los primeros días de la catástrofe; la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, UNICEF, y las autoridades médicas y sanitarias de los gobiernos representados en la reunión del Consejo.

Seguidamente el Dr. Fricke presenta un cuadro objetivo con el fin de poder apreciar la magnitud de la catástrofe que afectó a su patria en los días 21 y 22 de mayo, así como sus consecuencias económicas y médico-sociales.

Los terremotos y maremotos de mayo, así como las inundaciones que les han seguido, afectaron a 12 provincias del país. La zona afectada tiene 140,133 Km.², lo cual representa el 19% de la superficie del país y, lo que es más grave, el 65% de la tierra cultivable nacional. En esas provincias se encontraba el 28% del capital fijo total del país, o sea, un valor de reemplazo de más de 4,100,000,000 de dólares; el 40% del valor fijo del capital en construcciones, equipos y maquinaria agrícola de que disponía Chile con un valor aproximado de reemplazo de 250,000,000 de dólares y el 28% del capital fijo de las industrias manufactureras nacionales con un valor de 850,000,000 de dólares.

Los ingresos generales en la zona afectada representaban con sus 970,000,000 dólares anuales, el 24% de los ingresos anuales producidos en el país. Fundamental importancia tenía la contribución de la zona devastada a la producción agropecuaria del país: el 74% de las plantaciones

forestales, el 51% de la existencia total del ganado vacuno, el 98% de la producción de remolacha, el 54% de la industria lechera, el 61% de la producción de trigo, el 42% de la industria molinera, el 83% de las arvejas y el 55% de las lentejas. El consumo local era inferior a la producción en diversos productos alimenticios, textiles, madereros, papel para diarios, productos minerales no metálicos y productos metalúrgicos básicos de los cuales se abastece el resto del país. Además, en la zona existe una potencia eléctrica instalada para el servicio público igual a 188,000 K.W. que representa el 31% de la potencia correspondiente a todo el país. Las cifras mencionadas bastan para apreciar la enorme importancia de la economía regional afectada y lo que su dislocación significa para Chile.

En la zona mencionada viven, en cifras redondas, 2,800,000 personas, o sea, el 37% de la población total del país, con un 34% de sus habitantes como miembros de la población económicamente activa, lo que equivale al 30% del total de toda la población económicamente activa de Chile. De esta población los trabajadores agropecuarios representaban el 49% de la población nacional ocupada en labores agrícolas y los trabajadores industriales de la zona representan el 24% de la población ocupada en labores manufactureras del país. El 52% de la población de las provincias afectadas vivía en regiones rurales. Las cifras mencionadas indican, no sólo la importancia demográfica de la zona, sino la labor intensa que ha tenido que afrontar el Servicio Nacional de Salud para la adecuada protección de la salud de esa población en las especiales circunstancias de un siniestro de esta magnitud.

Sigue diciendo el Dr. Fricke que los fenómenos sísmicos de mayo afectaron, en dicha zona, a las viviendas, caminos, ferrocarriles, puentes, puertos, comunicaciones, edificios públicos y comerciales, escuelas, hospitales y obras sanitarias, etc. En materia de salud pública, la destrucción de viviendas tiene un relieve especial por las condiciones climatológicas de la región y, en particular, su régimen de precipitaciones, así como la forzada aglomeración y promiscuidad de la población en estas primeras etapas. Las investigaciones realizadas hasta fines de julio por los organismos gubernamentales y privados indican una posible destrucción de 20,000 viviendas urbanas y 30,000 viviendas rurales con deterioro de más de 100,000 viviendas, que daban albergue a más de 500,000 personas. El valor de los gastos preliminares de reparación y construcción se estima en 300,000,000 de dólares.

Las pérdidas en transporte y comunicaciones se valorizan en 50,000,000 de dólares. Los edificios públicos y comerciales afectados y los daños en los sectores agrícolas e industrial de la economía, en 130,000,000 de dólares, considerando solamente el valor de reposición. Las obras sanitarias en agua potable y alcantarillado, 4,000,000 de dólares. Las reparaciones, habilitación y construcción de los hospitales, asilos, hospicios, consultorios externos y postas destruidas, tendrían un valor no inferior a 45,000,000 de dólares.

Las estimaciones del Gobierno de Chile fijan una cuantía mínima de 600,000,000 de dólares como balance económico de la catástrofe. Para

dar una idea más clara del valor que representa esta cifra basta con señalar que la inversión bruta anual en el país ha sido en los últimos años ligeramente superior a los 300,000,000 de dólares, incluidas las inversiones de capitales privados extranjeros, las maquinarias y los equipos importados con crédito a largo plazo.

En lo que al Servicio Nacional de Salud se refiere, la suma exigida por la reconstrucción de los 43 hospitales y otros establecimientos de salud dañados, total o parcialmente, representa un esfuerzo económico que no puede ser resuelto con sus recursos propios necesitando de la ayuda gubernativa e institucional, tanto nacional como internacional.

En resumen, los fenómenos sísmicos de mayo representaron para Chile un grave impacto en su desarrollo económico, cuantiosos daños pecuniarios y una repercusión profunda sobre las actividades de un tercio de su población.

Añade que para el Servicio Nacional de Salud los sismos significaron una alteración en las labores de 6 zonas de salud en las cuales trabajan más de 3,500 funcionarios; la destrucción o daño de 43 hospitales, asilos, hospicios, consultorios externos y postas rurales, con un valor cercano a los 45,000,000 de dólares en perjuicios económicos, directos e indirectos, debiendo, además, hacer frente a un incremento de extraordinario esfuerzo en sus funciones de fomento, protección y recuperación de la salud. El Servicio ha podido hacer frente a la tarea que le correspondió enfrentar, habiendo obtenido valiosas experiencias para el futuro. Las acciones

realizadas pueden resumirse en las etapas que se indican a continuación. La primera etapa estuvo destinada a satisfacer las demandas de primeros auxilios de las víctimas, a saber: labor local inmediata del personal médico y paramédico de cada centro afectado, y envío desde Santiago de personal, medicamentos y material quirúrgico, por vía aérea, a los lugares afectados. Equipos especializados de médicos y enfermeras reforzaron la labor del personal local y, posteriormente, han continuado enviándose, para renovar cuadros de personal para los cuales se hacía necesario un descanso.

El envío de medicamentos, sueros, antibióticos, material quirúrgico, vacunas, insecticidas y material educativo se efectuó en 4 clases de paquetes estandarizados, centralizándose su recepción y despacho en la Central de Abastecimiento del Servicio Nacional de Salud. Los envíos urgentes, por vía aérea, marítima y terrestre, de esa primera etapa, representaron un total de 360 toneladas de carga útil y de un valor cercano a los 305,000 dólares, sin contar las valiosas donaciones que Argentina, Bolivia, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, España, Estados Unidos de América, México, Panamá, Paraguay, Uruguay, Venezuela, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Rusia, Francia, Suecia, Austria, Checoslovaquia, Italia, Bélgica, Holanda, Suiza, Alemania, Brasil, Perú, Israel, Ecuador, Japón y Honduras, efectuaron directamente al Servicio en los últimos días de mayo y primeros de junio.

Dados los caracteres especiales de los movimientos sísmicos, y al hecho de haber tenido lugar en horas diurnas, el número de heridos fue muy

pequeño y en general de carácter leve, siendo capaces los niveles locales del Servicio, reforzados en la forma indicada, de absorber toda la demanda de atención. Esta característica de la acción de urgencia inmediata queda confirmada por la cifra, muy inferior en relación a la población de la zona, de 764 personas, heridos graves o enfermos crónicos que fueron evacuados a Santiago, en un puente aéreo, en la segunda etapa de la labor del Servicio, por no poder ser atendidos en las localidades afectadas, en mayo y junio de este año.

Las acciones de la tercera etapa fueron de carácter epidemiológico. Se organizaron equipos para proceder a la vacunación y desinsectación de las poblaciones a fin de prevenir la aparición de probables epidemias por las insatisfactorias condiciones del medio. Estas labores fueron cumplidas por funcionarios especializados de cada una de las Direcciones Zonales de la región afectada, con la colaboración de ingenieros sanitarios, médicos veterinarios, inspectores de saneamiento, etc., enviados desde Santiago. Esta etapa continúa en pleno desarrollo en aquellas áreas en que se han hecho sentir las inundaciones o maremotos. Desde mayo hasta la fecha se han efectuado 260,473 vacunas antitíficas y 47,271 vacunas mixtas con un total de 371,000 desinsectaciones de camas y personas.

El Dr. Fricke señala que en la cuarta etapa se organizó la educación sanitaria de las poblaciones para su readaptación a las nuevas y transitorias condiciones de vida en las regiones afectadas. La catástrofe creó "situaciones psicológicas" especiales, como ha sucedido en

otros países en tiempo de guerra, que, por una parte acentuaron los atributos de entereza y coraje del pueblo chileno, así como su solidaridad humana; y por otra, provocaron reacciones depresivas y de desesperanza que llegaron, en algunos casos, a la parálisis volitiva. El Servicio Nacional de Salud, concedió especial importancia a las técnicas psicológicas modernas y de allí que dispusiera el envío de equipos de psiquiatras y psicólogos con los educadores sanitarios, a las zonas devastadas para desarrollar un activo programa de salud mental en estas poblaciones.

El Dr. Fricke manifiesta que en estos momentos la labor del Servicio se está acentuando en la zona de Valdivia, la más afectada por inundaciones provenientes del cierre de desagües lacustres. La experiencia recogida, todavía no valorada estadísticamente, permite, sin embargo, destacar la importancia de esta labor.

Durante la tercera y cuarta etapas de esta acción, y a fin de aprovechar, prácticamente, para fines didácticos las experiencias en el terremoto que puedan aprenderse en un estado de emergencia, la Facultad de Medicina, en colaboración con el Servicio Nacional de Salud, envió a las regiones afectadas a 70 estudiantes de medicina del último año. Las autoridades universitarias consideraron que el terremoto representaba una ocasión única para demostrar en el terreno las enseñanzas impartidas en las aulas. Estos internos efectuaron inmunizaciones contra la fiebre tifoidea, coqueluche y difteria; desinsectaciones para prevenir el tifus exantemático; cloración del agua de bebida; organizaron los grupos comunales para la adecuada

disposición de excretas y basuras; prestaron atención pediátrica y enseñaron los más variados aspectos de la higiene; informaron a la comunidad acerca de los problemas de salud pública y participaron en todas las actividades que se han reseñado. Usando las palabras del señor Decano de la Facultad de Medicina, pudieron "observar personalmente que la medicina tiene un ámbito que se extiende mucho más allá de los muros de un hospital, y que prolongando su acción hacia el ambiente total de vida de sus habitantes, se traduce en una medicina social integrada, preventiva y curativa".

Señala el Dr. Fricke que desde la tercera etapa, los arquitectos del Servicio Nacional de Salud estudiaron los establecimientos del Servicio, sus posibilidades de reparación, y la habilitación de locales de emergencia para la atención organizada de enfermos en las escuelas y otras construcciones disponibles, e iniciaron los estudios de planificación de la última y principal etapa, la reconstrucción de lo destruido. Grupos de los mejores técnicos del Gobierno, financieros, economistas, expertos en transporte y comunicaciones se encuentran ya estudiando a la luz de las realidades y posibilidades nacionales, demográficas, económicas, de recursos humanos y equipos, una nueva organización, más moderna, más flexible, más útil a la comunidad, para una mejor atención médico-social del pueblo de Chile.

El Representante de Chile concluye formulando sentidos y sinceros votos por el pleno éxito de las deliberaciones del Consejo y porque en un futuro inmediato se traduzca en acciones de bien público que todos anhelan para la gran familia de América y de la humanidad.

The CHAIRMAN stated that he wished to express the appreciation of the Council to the Representative of Chile for the presentation of this report on the tragedy which had befallen his country recently. He wanted him to know that he and the people of Chile had been very much in everyone's hearts and minds during the past few months, and humbly received the thanks expressed by him for the small contributions made. As public health workers of the Hemisphere, continued the speaker, they had felt a tremendous sense of pride and satisfaction with the extremely competent manner in which he and his department had handled the terrible situation. One thing had been obvious from all the reports received in the aftermath of the earthquake, namely, the absence of epidemics or health tragedies which might have occurred had it not been for the very efficient assistance furnished by the health authorities. He therefore wished to reiterate their complete support in connection with anything that they might be able to do through the Pan American Health Organization, the World Health Organization, directly as members of health services, or as individuals and personal friends. He hoped that Dr. Fricke would feel free to call on any or all of them for assistance in the very difficult future to be faced by his country in the reconstruction of the vast destroyed area. He thanked the Representative of Chile once again for the information presented.

EXPRESIONES DE AGRADECIMIENTO DEL CONSEJO DIRECTIVO AL SUBDIRECTOR DE LA OSP, DR. CARLOS L. GONZALEZ, Y AL SECRETARIO GENERAL, DR. MYRON E. WEGMAN, AL CESAR EN SUS FUNCIONES

EXPRESSIONS OF APPRECIATION BY THE DIRECTING COUNCIL TO THE ASSISTANT DIRECTOR OF PASB, DR. CARLOS L. GONZALEZ, AND THE SECRETARY GENERAL, DR. MYRON E. WEGMAN, ON THE OCCASION OF THEIR DEPARTURE FROM THE BUREAU

The CHAIRMAN then announced that he wished to bring up one item under the topic "Other Matters".

At the close of the fifteenth plenary session the Representative of El Salvador had pointed out that two of the Organization's leaders would be leaving to work in other important fields of activity. He referred, of course, to Dr. González and Dr. Wegman. Although the Representative of El Salvador had expressed the feeling of every member of the Council, he also wished to convey regret over their departure since they had contributed so much to the Organization. This did not mean that their contribution to public health progress in the Hemisphere would cease, but merely that their relationship with them would not be so intimate. He recognized that everyone would perhaps wish to express the same sentiments, but he hoped that they would permit him to express on their behalf their sense of gratification, satisfaction, and commendation on the outstanding accomplishments of these two officers and the assurance of their abiding friendship through the years. He felt sure that the Director would inform the Council of their successors and they looked forward to seeing the uninterrupted work of the Organization, pointing out, however, that those successors would have an easier task because of

the precedent established by Dr. González and Dr. Wegman, and the sound structure that had been built with their assistance. He also stated that Dr. González and Dr. Wegman have been real leaders in public health, have been with the Organization during its formative period, and much of its work and structure is due to their contribution. On behalf of the Council, then, he expressed to both Dr. González and Dr. Wegman the Council's regrets over their departure and extended their congratulations for carrying on such important work in the future.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que además de lo expresado por el Presidente en nombre del Consejo Directivo en relación al cese en funciones del Subdirector, Dr. González, y del Secretario General, Dr. Wegman, desea que conste en acta el profundo sentimiento que a él le causa su separación de la Oficina. Señala que, además de tratarse de dos excelentes colaboradores cuyos esfuerzos en pro de la salud continental han sido tan claramente expuestos por el Presidente y por el Representante de El Salvador, se trata de dos queridos amigos de muchos años. Estas circunstancias hicieron que al asumir el Dr. Horwitz la Dirección de la Oficina Sanitaria Panamericana, rogara a estos altos funcionarios que continuaran prestando sus servicios tan eficientes como en el pasado. Declara que lo que hizo no fue sino cumplir con un principio que ha defendido toda su vida en su país en el sentido de no correlacionar la estabilidad del personal con las alternativas en la designación de funcionarios que son de la confianza de altos cuerpos directivos o de altas autoridades, tanto si se trata de organismos internacionales como nacionales.

Manifiesta el Dr. Horwitz que los Dres. González y Wegman le han explicado sus razones de carácter personal y, naturalmente el deseo tan humano en cada ser de buscar nuevos caminos de acción para su propio destino y que han tomado esta determinación después de concienzuda meditación. Agrega que, por conocer íntimamente ambas situaciones, se ha visto obligado a considerar sus renunciás y que hasta este momento no las ha aceptado, en la esperanza de que aún pudieran retirarlas y cambiar de opinión. A pesar de que esto último no ha ocurrido hasta ahora manifiesta que sigue siendo un optimista y que esperará hasta el último momento en que lo obliguen las circunstancias a aceptar la situación como un hecho inevitable, reservándose para entonces el proponer al Comité Ejecutivo, de acuerdo con el Artículo 18 de la Constitución de la OSP, el nombre de las personas que han de sustituirlos. Concluye diciendo que sólo quisiera poder elegir dos personas de igual condición espiritual y capacidad a la de los Dres. González y Wegman.

Dr. WEGMAN (Secretary General, PASB) stated that he had listened to the remarks with a great deal of emotion on his part, and was certain Dr. González would have done the same. He knew that he spoke also on his behalf when stating that the decision to leave the Organization was taken painfully after debating on the matter at great length. The years they had spent with the Organization had been years of constant satisfaction; the combination of inevitable frustations had been very small, when measured against the pleasure of working with every member of the Council and with the staffs of all the countries of the Hemisphere. He could

therefore only state that it had been his desire to return to the academic field for some time, but felt that this new endeavor would provide him with the opportunity to be of service to them all. He stated that he expected to assume his functions as Dean of the School of Public Health when the academic year opens at the University of Michigan on 18 September, and extended a cordial "Allá tienen ustedes su casa", for which there was no true equivalent in English.

VOTOS DE AGRADECIMIENTO

VOTES OF THANKS

El Dr. BISSOT (Panamá) propone que se adopte una resolución expresando el agradecimiento del Consejo al Excelentísimo Señor Presidente y al Gobierno de la República de Cuba, por la generosa acogida dispensada a las Delegaciones, así como por las facilidades brindadas para el feliz éxito de sus tareas; a las demás autoridades cubanas y a las instituciones públicas y organizaciones privadas; y a los miembros de la Comisión Cubana designada para colaborar con la OSP en la organización de la Reunión, a la Comisión de Damas, al Director y funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana y al personal de secretaría por su eficaz cooperación.

Decisión: El Consejo acuerda por unanimidad expresar su agradecimiento al Excelentísimo Señor Presidente, Dr. Osvaldo Dorticós Torrado, y al Gobierno de la República de Cuba, en particular al Señor Ministro de Salud Pública, Dr. José R. Machado Ventura, por la generosa acogida dispensada a los Miembros del Consejo Directivo y al personal de su XII Reunión, así como por las facilidades brindadas para el feliz éxito de sus trabajos; a las demás autoridades cubanas y a las instituciones públicas y organizaciones privadas que tan espléndidamente han atendido a todas las Delegaciones; a los miembros de la Comisión Cubana designada para cooperar con la OSP en la organización de la Reunión, por la magnífica colaboración prestada durante los períodos preliminar y de desarrollo de la Reunión, y a la Comisión de Damas por la hospitalidad brindada a las señoras de los Representantes; y al Director y funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana y al personal de interpretación, traducción, redacción de actas y de los otros servicios de secretaría, por su eficaz labor, que ha permitido el desarrollo satisfactorio de las tareas de esta Reunión.

Decision: The Council unanimously agreed to express its appreciation to His Excellency the President of the Republic of Cuba, Dr. Osvaldo Dorticós Torrado, and to the Government, particularly the Minister of Public Health, Dr. José R. Machado Ventura, for the generous hospitality accorded to the members of the Directing Council and the staff of its XII Meeting and for the facilities provided to ensure the success of the meeting; to the other Cuban authorities and to the public institutions and private organizations that extended so many courtesies to all the Delegations; to the members of the Cuban Committee designated to cooperate with the Pan American Sanitary Bureau in organizing the XII Meeting, for its excellent collaboration in the preparatory arrangements and in the course of the meeting; and to the Committee of Women for the hospitality accorded to the wives of the Representatives; and to the Director and officers of the Pan American Sanitary Bureau, and to the interpreters, translators, précis writers, and other staff of the Secretariat for their effective work, which made it possible for the Council to perform its activities successfully./

El Dr. MARTINEZ (Cuba) expresa el agradecimiento de la Delegación de su país al Representante de Panamá por haber presentado la propuesta que acaba de aprobar el Consejo. Añade que la Delegación de Cuba ha

visto con beneplácito el espíritu extraordinario de cooperación que existe entre los pueblos de América para poder llevar a cabo, en el orden técnico, una mejor labor para elevar el nivel sanitario de los países y hacer de sus pueblos un conglomerado más sano, más fuerte; para robustecer así el esfuerzo común que los lleve a su más alto nivel cultural, social, político, económico y humano, como los más grandes países del orbe.

Señala el Dr. Martínez que habiendo escuchado con gran interés y detenimiento a cada uno de los delegados, ha comprobado que, si bien es cierto que los países de América tienen el interés más elevado en lograr los objetivos en cuanto a salud pública, todo converge a un punto común, muy bien explicado por el Director de la Oficina, el Presidente del Consejo y Ministro de Salud Pública de Cuba y el Presidente de la República: para llevar a cabo planes integrales de salud pública, que lleguen hasta el más alejado de los rincones de nuestros países, es indispensable alcanzar, y para esto es necesario la compenetración y la cooperación de todos los pueblos de América, un nivel económico tal que permita poner en acción todos los planes que los estudios técnicos y el celoso espíritu de la Organización han preconizado a través de los años. Conocemos cuáles son las deficiencias sanitarias, cuáles sus remedios y las dificultades técnicas que existen; es decir, se sabe cuál es la enfermedad, su etiología, su tratamiento, y sin embargo no se ha podido curarla totalmente. Añade el Dr. Martínez que esto se debe a que los países de América Latina, sumidos en el subdesarrollo económico, se encuentran imposibilitados para lograr un adecuado abastecimiento de agua a todas las regiones, instalar

letrinas en todos los puntos en que sean necesarias, dotar a todos los habitantes de una vivienda higiénica que forme un valladar a las infecciones, lograr que las gentes tengan los más elementales recursos para una alimentación adecuada, no sólo en cantidad, sino en calidad. Estas son verdades incontrovertibles, en las que coinciden todos los miembros del Consejo.

Los países de América Latina sin diversificación agrícola, sin industrialización, sin recursos económicos adecuados, se encuentran ante una muralla incomparable y soberbia, que mira con desprecio a aquéllos que se esfuerzan en estudiar y planificar para vencer en la batalla por la salud y contra las enfermedades y la muerte.

Manifiesta el Dr. Martínez que la Delegación de Cuba a fuer de un sincero espíritu de americanismo, exhorta a todos los miembros de las Delegaciones a que suscriban una declaración conjunta, como conclusión de la Reunión del Consejo, en el sentido de que el subdesarrollo económico es el obstáculo fundamental que encuentra en su camino la lucha por la salud pública, que subdesarrollo económico y salud pública son dos términos opuestos, y que no puede existir salud pública, que no puede existir higiene, donde exista el hambre.

El Dr. FRICKE (Chile) expresa la honda satisfacción que ha experimentado al conocer las informaciones que ha facilitado el Ministerio de Salud Pública de Cuba sobre los progresos alcanzados en materia de salud, y que cabe esperar que, en la labor que se está llevando a cabo, se logre

que el pueblo cubano alcance el más completo bienestar físico, psíquico y social. Felicita, por tanto, a los médicos y a los demás trabajadores de salud pública de Cuba por la magnífica labor que están desarrollando en beneficio del pueblo.

PROPUESTA DE DECLARACION CONJUNTA DE LA XII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, PRESENTADA POR LA DELEGACION DE CUBA

PROPOSAL PRESENTED BY THE DELEGATION OF CUBA ON A JOINT DECLARATION OF THE XII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL

El Dr. MARTINEZ (Cuba) se refiere a la parte final de su intervención anterior, que encierra una propuesta concreta de que el Consejo haga una declaración conjunta en el sentido de que el subdesarrollo económico es el principal y más fundamental escollo que encuentra en su camino la lucha por la salud pública y que el subdesarrollo económico y la salud pública son dos factores opuestos, ya que no puede existir higiene donde reine el hambre. Pide que dicha propuesta sea sometida a la consideración del Consejo.

The CHAIRMAN apologized for perhaps having misunderstood the proposal made earlier by the Representative of Cuba. As he understood it, the Directing Council was being asked to make a declaration and this was not a customary thing for the Council to do. This meant that a new topic was being introduced on the agenda and if so, it would have to be considered and debated fully. He therefore wished to determine whether the Council wished to make the joint declaration, in which case its content and wording would have to be studied, or whether the Council would accept the new item on the agenda for consideration.

El Dr. MARTINEZ (Cuba) insiste en que se someta a consideración la propuesta de su Delegación.

The CHAIRMAN referred to Article 15 of the Rules of Procedure which he read as follows: "Supplementary items may be added to the agenda during any session of the Council if two thirds of the representatives present and voting approve." He therefore asked for comments and stated that he would put the matter to a vote in due course.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) pregunta si con esta propuesta de declaración no se está anticipando precisamente al tema que se ha fijado para las Discusiones Técnicas de la próxima Reunión, ya que entonces se estudiarán los métodos de evaluación de los aportes de los programas de salud al desarrollo económico.

El Dr. BISSOT (Panamá) se muestra de acuerdo con las manifestaciones del Representante del Brasil. Añade que, por otra parte algunos de los Representantes deberán salir inmediatamente de regreso a sus respectivos países y posiblemente no habría tiempo de debatir la cuestión con la amplitud y detenimiento que el tema merece.

El Dr. MARTINEZ (Cuba) expresa su conformidad con la opinión expresada por el Representante de Brasil, ya que sería una propuesta que tendría mayor validez y mejores resultados al tratarse el tema que se ha fijado para las Discusiones Técnicas de la próxima Reunión del Consejo. Además la idea de proponer la declaración conjunta fue concebida antes de

conocerse el tema de las Discusiones Técnicas. Concluye manifestando que por las razones anteriores, la Delegación de Cuba retira la propuesta en cuestión.

[The proposal of the Representative of Cuba was withdrawn.]

The CHAIRMAN thanked the representatives of the Members Governments, on behalf of Dr. Machado, Dr. Lattuf, and himself personally, for the honor they had accorded them in designating them to preside over the meetings of the Council and for the collaboration they had offered them throughout. He also expressed their appreciation to the Director, the Assistant Director, the Secretary General, and the other staff of the Secretariat for their assistance, which enabled them to finish their business so successfully.

Se levanta la sesión a las 10:30 a.m.

The session was adjourned at 10:30 a.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XII Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XII Reunión



La Habana, Cuba

Viernes, 26 de agosto de 1960, a las 10:45 a.m.

Friday 26 August 1960, at 10:45 a.m.

CD12/L:1

26 agosto 1960

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SESION DE CLAUSURA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE CLOSING SESSION

Presidente:
Chairman:

Dr. José R. Machado Ventura

Cuba

Indice
Contents

Información de Secretaría sobre la distribución de actas y preparación del Informe Final

Secretarial announcement on the distribution of minutes and preparation of the Final Report

Clausura de la XII Reunión

Closure of the XII Meeting

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, D.C., las correcciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Pan American Sanitary Bureau, Washington, D.C., of any corrections they wish made in the text. The full texts of the précis minutes, in both English and Spanish, will be published in the Proceedings of the meeting of the Council.

INFORMACION DE SECRETARIA SOBRE LA DISTRIBUCION DE ACTAS Y PREPARACION DEL INFORME FINAL

SECRETARIAL ANNOUNCEMENT ON THE DISTRIBUTION OF MINUTES AND PREPARATION OF THE FINAL REPORT

El PRESIDENTE declara abierta la sesión.

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) informa de que se han distribuido las actas provisionales de las sesiones plenarias, hasta la décimoquinta inclusive, y sólo queda pendiente de distribución el acta de la décimosexta, celebrada en la mañana de hoy, que los Representantes recibirán, en sus respectivos países, dentro de pocos días.

El Dr. Wegman ruega a los señores Representantes que tengan a bien comunicar a la Oficina, no más tarde del 15 de septiembre próximo, las correcciones que deseen ver introducidas, a fin de facilitar la pronta preparación del volumen que contendrá la documentación oficial de esta Reunión.

De acuerdo con el Artículo 43 del Reglamento Interno, la Comisión General ha preparado un borrador del informe final de la Reunión, que ha sido distribuido a los Representantes (Documento CD12/40). La Comisión, en la sesión celebrada esta misma mañana, ha introducido las siguientes enmiendas:

En la Resolución VIII, sobre el Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1961, la cifra de 4,700,000 dólares, que figura en la segunda línea del primer párrafo de la parte dispositiva, debe ser sustituida por la de 4,800,000 dólares. Esta enmienda afecta tanto al texto español como al inglés.

En el texto español de la Resolución XIV, sobre Edificios e Instalaciones para la Sede, deben sustituirse las palabras "de veinte años",

que figuran en el párrafo 4 de la parte dispositiva, por las palabras "a veinte años plazo". Este cambio de redacción no afecta al texto inglés.

En la Resolución XXVII, se enuncia de la siguiente forma el tema de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XIII Reunión del Consejo Directivo: "Métodos de evaluación de los aportes de los programas de salud al desarrollo económico", en el texto español, y "Methods of evaluation of the contribution of health programs to economic development", en el texto inglés.

Después de la Resolución XXVII, se incorporarán al Informe Final los Votos de Gracias propuestos en la Décimosexta Sesión Plenaria por el Representante de Panamá y aprobados unánimemente por el Consejo.

En la página 45 del texto español se han suprimido, del segundo párrafo, las palabras "de éstos".

Con estos cambios ha quedado aprobado el Informe Final, por la Comisión General, de acuerdo con el Artículo 44 del Reglamento Interno, y el texto definitivo será sometido oportunamente a la firma del Presidente y del Director, como secretario ex officio del Consejo. Tan pronto como se cumpla este trámite, se efectuará el envío de ejemplares previsto en el Artículo 45 del Reglamento Interno.

CLAUSURA DE LA XII REUNION

CLAUSURE OF THE XII MEETING

El PRESIDENTE manifiesta que el Consejo Directivo ha llegado al final de sus trabajos.

Declara que ha sido un honor para Cuba el haber recibido durante un par de semanas a los ilustres visitantes que han participado en la XIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud.

Expresa su satisfacción por haber tomado parte en sus deliberaciones, lo que le ha permitido observar el espíritu de trabajo y las ansias de lograr mejoras, en todos los aspectos, para la salud pública. Esto le ha llevado a compenetrarse más aún con la Organización.

Agradece a todos los Miembros del Consejo Directivo las frases de elogio -que el orador estima inmerecido- que han tenido por las atenciones de que han sido objeto. Asimismo agradece las que han dedicado al Gobierno de Cuba.

Manifiesta a los señores Representantes que siempre tendrán en Cuba las consideraciones que se merecen, pues Cuba -dice- es un país más de nuestra América, que desea la hermandad y que quiere convivir con todos nuestros amigos, con todos nuestros pueblos con un espíritu y una coordinación que alcance en la obra común su grado máximo, porque sólo de esa manera será posible lograr grandes objetivos y sólo así es como se puede llegar a un mejor entendimiento entre todos nuestros pueblos.

Agrega el Presidente que como Ministro de Salud Pública y como cubano, experimenta en estos momentos una honda satisfacción por el hecho

de que se haya celebrado la Reunión en su patria. Repite a los señores Representantes, al señor Director, a todos los ilustres visitantes que, en cualquier oportunidad que lo deseen, tendrán abiertas las puertas de esta nación.

Y finalmente declara clausurada la XII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud.

Se levanta la sesión a las 11:15 a.m.
The session was adjourned at 11:15 a.m.