



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD



ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXI Reunión

C. [illegible]

Santiago, Chile

Octubre 1972

October 1972

XXIV Reunión

Pan American Health Organization, Directing Council.

Martes 10 de octubre de 1972, a las 10:00 a.m.

Tuesday, 10 October 1972, at 10:00 a.m.

RA
10
A4
1972
Spon.

CD21/22

10 octubre 1972

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Presidente Provisional: Dr. Jesse L. Steinfeld Estados Unidos
Provisional Chairman: de América

Presidente: Dr. Juan Carlos Concha Gutiérrez Chile
Chairman:

Indice
Contents

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

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have 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.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 2: Ncmbramiento de la Comisión de Credenciales
Item 2: Establishment of the Committee on Credentials
- Tema 3: Elección del Presidente, de dos Vicepresidentes y del Relator
Item 3: Election of the Chairman, Two Vice-Chairmen and the Rapporteur
- Tema 4: Adopción del Programa de Temas
Item 4: Adoption of the Agenda
- Tema 5: Constitución de la Comisión General
Item 5: Establishment of the General Committee
- Tema 6: Informe sobre la recaudación de las cuotas
Item 6: Report on the collection of Quota Contributions
- Tema 7: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo
Item 7: Annual Report of the Chairman of the Executive Committee
- Tema 8: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria
Panamericana
Item 8: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary
Bureau

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

The PROVISIONAL CHAIRMAN, opening the meeting, expressed appreciation of the success of the Third Special Meeting of Ministers of Health of the Americas, although he regretted that it had not been able to adopt its resolutions unanimously. Its discussions should set the tone for the current meeting of the Directing Council, since it had already considered a number of the items on the Council's Agenda.

He wished to thank the Minister of Health and the Government of Chile for their generous hospitality during the Meetings.

Dr. LAMBO (Assistant Director-General, WHO) conveyed the regrets of the Director-General of WHO at being unable to attend the Meeting of the Directing Council and his good wishes for its success.

He himself had felt privileges to attend the III Special Meeting of the Ministers of Health of the Americas and had been greatly encouraged to see the dynamic and realistic goals set by the countries, the seriousness of their objectives, and the determination with which they were pursuing them. The necessary administrative, financial, and technical resources to attain those objectives would be provided by PAHO and WHO. The great human and material resources of the Americas must be mobilized to their mutual advantage in order to provide practical solutions to their various problems, based on a well-formulated strategy, which could be of use not only to the Region but also to the rest of the Third World in providing that much-needed commodity, health.

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

The PROVISIONAL CHAIRMAN proposed that the Committee be composed of the Representatives of Canada, Ecuador and Paraguay.

Decisión: Los Representantes de Canadá, Ecuador y Paraguay quedan designados para constituir la Comisión de Credenciales.
Decision: The Representatives of Canada, Ecuador and Paraguay were designated to form the Committee on Credentials.

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

The PROVISIONAL CHAIRMAN invited Representatives to submit nominations for the Presidency of the XXI Meeting of the Directing Council of PAHO and the XXIV Meeting of the Regional Committee of WHO.

El Dr. ACUNA (México) propone la candidatura del Dr. Concha Gutiérrez, Ministro de Salud de Chile, al que considera especialmente calificado para desempeñar la Presidencia.

Decisión: Por aclamación, el Dr. Concha Gutiérrez (Chile) es elegido Presidente.
Decision: Dr. Concha Gutiérrez (Chile) was unanimously elected Chairman.

The PROVISIONAL CHAIRMAN expressed his appreciation of the opportunity his election as Chairman of the previous meeting of the Directing Council had afforded him to visit several Latin American countries and to see the world being done there by the

health professions and by PAHO, especially in the field of public health.

El Dr. Concha pasa a ocupar la presidencia
Dr. Concha took the Chair.

El PRESIDENTE agradece la designación y en nombre de todos expresa su reconocimiento al Dr. Steinfeld por haber dirigido brillantemente los debates de las dos últimas reuniones. Propone seguidamente que se elijan los dos Vicepresidentes y el Relator.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) propone para las Vicepresidencias las candidaturas del Dr. León, Representante de la Argentina y del Dr. Théard, Representante de Haití.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. León (Argentina) y el Dr. Théard (Haití) son elegidos Vicepresidentes.
Decision: Dr. León (Argentina) and Dr. Théard (Haiti) were unanimously elected Vice-Chairmen.

El PRESIDENTE, en calidad de Representante de su país, propone la candidatura del Dr. Henry (Trinidad y Tabago) para el cargo de Relator.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Henry (Trinidad y Tabago) es elegido Relator.
Decision: Dr. Henry (Trinidad and Tobago) was unanimously elected Rapporteur.

El PRESIDENTE invita al Dr. Henry a que ocupe el puesto de Relator en la Mesa y abre el debate sobre el punto siguiente.

TEMA 4: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS
ITEM 4: ADOPTION OF THE AGENDA

El Dr. ARREAZA (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de Programa de Temas (Documento CD21/1, Rev. 2) preparado por el Director y aprobado por el Comité Ejecutivo.

Informa a este respecto el orador que el Comité Ejecutivo tomó en la última reunión la Resolución XXII, en la que se recomienda al Consejo Directivo que se supriman los puntos 20 y 21 del Programa de Temas y que se aplacen las discusiones técnicas sobre servicios de salud y participación de la población para la XXII Reunión del Consejo en 1973.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité el proyecto de Programa de Temas así enmendado.

El Dr. ACUÑA (México) entiende que se trata de una recomendación al Consejo y, en este sentido, propone que se discuta el Tema 20 en la próxima reunión del Consejo Directivo y que se suprima el Tema 21.

El PRESIDENTE, al no formularse ninguna observación, da por aprobada la propuesta.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el Programa de Temas contenido en el Documento CD21/1 Rev. 2, con la enmienda propuesta.

Decision: The provisional agenda contained in Document CD21/1, Rev. 2 as amended was unanimously approved.

TEMA 5: CONSTITUCION DE LA COMISION GENERAL
ITEM 5: ESTABLISHMENT OF GENERAL COMMITTEE

El Dr. ARREAZA (Subdirector, OSP) dice que el Reglamento Interno del Consejo Directivo, en su Artículo 28, estipula que "el Consejo

establecerá una Comisión General integrada por el Presidente, dos Vice-presidentes, el Relator y tres Representantes elegidos por el Consejo. El Presidente del Consejo actuará como Presidente de la Comisión General.

El PRESIDENTE **sugiere** la designación de los Representantes de México, Uruguay y los Estados Unidos de América para ocupar el cargo de vocales de la Comisión General. Al no formularse ninguna observación, se considera aprobada la designación.

TEMA 6: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS
ITEM 6: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS

El Dr. ARREAZA (Subdirector, OSP) señala que el Reglamento Financiero de la Oficina Sanitaria Panamericana, en su Artículo 57, dice que "el Director presentará al Consejo Directivo en su reunión ordinaria un informe sobre la Recaudación de las Cuotas". El orador lee textualmente la Resolución II del Comité Ejecutivo formulada en julio en Washington, D.C., en la que se dice que en el primer semestre de 1972 se ha recibido un porcentaje de cuotas más elevado que en años anteriores en el mismo período, pero que de cinco países con cuotas atrasadas de más de dos años, sólo dos, Bolivia y Haití, tienen un plan aprobado para liquidar sus atrasos; los otros tres, Paraguay, República Dominicana y Uruguay no han tomado todavía las disposiciones necesarias para mantener a la Organización en una sólida situación financiera. Asimismo se encarece a los Gobiernos a abonar los saldos pendientes. A fin de evitar la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución, se resuelve que en la primera sesión plenaria se designe a un grupo de trabajo para que, en colaboración con los países que tengan atrasos, elabore un plan de liquidación. Por último, se decide que los Gobiernos que ya han llegado o lleguen a un acuerdo sobre un plan financiero para el pago de sus atrasos traten de cumplirlo y que se presente a la XXI Reunión del

Consejo Directivo un informe sobre la recaudación de cuotas.

Corresponde ahora al Consejo Directivo actuar de acuerdo con lo que resuelva al respecto.

El PRESIDENTE solicita al Consejo Directivo que adopte como resolución la recomendación en debate a fin de evitar la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución y de designar un grupo de trabajo que, junto con los Representantes de los Países con atrasos, elabore un plan que permita la liquidación de éstos.

El Dr. ACUÑA (México) advierte que no se trata de aprobar en su totalidad la Resolución II del Comité Ejecutivo, sino sólo de discutir el inciso A. Si se aprobara la Resolución completa, habría que aplicar el Artículo 6-B) en vez de ofrecer posibilidades de financiamiento y de pago.

El PRESIDENTE estima que la declaración del Dr. Acuña es de gran utilidad; por eso él sólo ha leído el inciso A), ya que el grupo de trabajo tendrá que preparar un informe y, de acuerdo con éste, se aplicará el reglamento.

En consecuencia, sugiere que dicho grupo esté constituido por los Representantes de la Argentina, Colombia y México.

El Dr. BROWN (Bolivia) no cree que dicho grupo haya de considerar el caso de su país, puesto que su Gobierno ha convenido un plan de pagos con la OES que viene cumpliendo rigurosamente.

El PRESIDENTE manifiesta que una de las primeras tareas de la Comisión es considerar la situación de aquellos países que tengan resueltos, o en vías de solución, estos problemas, a fin de tomar

nota de ello. Al no formularse ninguna observación, da por aprobada la constitución del grupo de trabajo encargado de examinar el pago de cuotas atrasadas.

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

El Dr. ALQUERLS (Vicepresidente del Comité Ejecutivo) da lectura al informe correspondiente a las actividades desarrolladas por el Comité Ejecutivo desde octubre de 1971 hasta la fecha (Documento CD21/19), lapso durante el cual celebró sus 67a y 68a Reuniones.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el informe.
Decision: The report was unanimously approved.

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

El Dr. ALVAREZ (Ecuador), Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al primer informe de la Comisión, que dice así:

"La Comisión de Credenciales, constituida en la Primera Sesión Plenaria e integrada por el Dr. Ross A. Chapman de Canadá, el Dr. José Antonio Alvarez Alvarez de Ecuador, y el Dr. Roberto Kriskovich de Paraguay, celebró su primera sesión el día 10 de octubre de 1972 a las 10:25 hrs.

La Comisión acordó designar Presidente al Dr. Roberto Kriskovich de Paraguay y Relator al Dr. José Antonio Alvarez Alvarez de Ecuador.

La Comisión examinó y encontró aceptables las credenciales de los Representantes, Suplentes y Asesores de los siguientes países: Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Reino de los Países Bajos, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

Las siguientes organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales han designado observadores: Organización de los Estados Americanos, Banco Interamericano de Desarrollo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Asociación Médica Mundial, Comité Internacional Católico de Enfermeras y Asistentes Médico-Sociales, Consejo Internacional de Enfermeras, Federación Internacional de la Industria del Medicamento, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Federación Internacional de Planificación Familiar, Federación Mundial de Salud Mental, Liga de las Sociedades de la Cruz Roja, y Unión Internacional de Sociedades de Inmunología.

La Comisión de Credenciales se reunirá nuevamente para examinar las credenciales que no se han recibido."

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

Decision: The first report of the Credentials Committee was adopted without change.

Se levanta la sesión a las 11:55 a.m.
The session rose at 11:55 a.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXI Reunión

Santiago, Chile
Octubre 1972

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXIV Reunión

Martes, 10 de octubre de 1972, a las 3:20 p.m.
Tuesday, 10 October 1972, at 3:20 p.m.

CD21/23
11 octubre 1972
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Presidente: Dr. Juan Carlos Concha Chile
Chairman:

Indice
Contents

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

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have 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.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 8: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria
Panamericana
- Item 8: Annual Report of the Director of the Pan American
Sanitary Bureau
- Tema 16: Informe sobre la III Reunión Especial de Ministros
de Salud y medidas necesarias para dar cumplimiento
a las decisiones adoptadas
- Item 16: Report on the III Special Meeting of Ministers of Health
and Steps Necessary to Implement the Decisions Adopted

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

El SECRETARIO da lectura al siguiente informe: "La Comisión General celebró su Primera Sesión el 10 de Octubre de 1972 a las 12.15 del mediodía. Asistieron los siguientes miembros:

El Dr. Juan Carlos Concha Gutiérrez, Presidente y Representante de Chile, el Dr. Raúl C. León, Representante de Argentina, el Dr. Alix Théard, Representante de Haití, el Dr. Mervyn Ulrick Henry, Representante de Trinidad y Tabago, el Dr. Paul Ehrlich, Representante de Estados Unidos de Norteamérica, el Dr. Héctor Acuña Monteverde, Representante de México, y el Dr. Samuel Ricardo Villalba González, Representante de Uruguay.

En el curso de la sesión se adoptaron los siguientes acuerdos:

a) Fijar el orden de discusión de los temas del programa para la tarde de hoy, y, para mañana, por la mañana, según el siguiente orden:

1. Tema 8. Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.
2. Tema 16. Informe sobre la III Reunión Especial de Ministros de Salud y medidas necesarias para dar cumplimiento a las decisiones adoptadas.
3. Tema 9. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondiente a 1971.
4. Tema 10. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1973.
5. Tema 11. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1974.

6. Tema 12. Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974.
7. Tema 13. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1975."

Asimismo se decidió fijar la consideración del Tema 18, "Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Guyana, Perú y Venezuela", para el jueves, 12 de octubre, inmediatamente después del receso de la mañana.

A partir de mañana, miércoles, 11 de octubre, las sesiones de la tarde darán comienzo a las 16 hrs. y concluirán a las 19 hrs.

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

El DR. MORRITZ (Director, OSP) presenta el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento Oficial No. 116) y dice que en el orden político destacan en 1971 dos decisiones: la incorporación del Canadá como Gobierno Miembro de la Organización Panamericana de la Salud y la decisión de realizar la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, clausurada en el día de ayer. En el Informe de 1971 figura una síntesis del plan decenal para el período 1961-70, que termina con las siguientes palabras: "Llegados así al término de este decenio tan rico en consecuencias y promisor en oportunidades, porque muchos son aún los que sufren y esperan, los Gobiernos han resuelto programar el que sigue, hacia el alcance de metas que seguramente reflejarán el enorme caudal de experiencia, el espíritu de progreso y las aspiraciones sentidas de

las Américas". Todo lo analizado, dialogado y acordado desde la semana pasada hasta el día de ayer, confirma este aserto. El año 1971 aparece por lo tanto como un año de transición entre ambos decenios y en él se concentran las lecciones de la década anterior para capitalizarlas con efecto multiplicador en la que se inicia este año. Dado todo lo discutido en la semana pasada, no parecen oportunas las elaboraciones conceptuales, teniendo en cuenta el riquísimo contenido del informe presentado.

Desear señalar el Dr. Horwitz algunas de las realizaciones de los Gobiernos del Continente, en las que han participado la OMS o la OPS, a petición de los respectivos Gobiernos. A pesar de esta separación artificial en decenios, se trata de una continuidad que significa progreso, aunque no con la velocidad y la intensidad que exige hoy en día la demanda social insatisfecha. En la introducción del documento figuran algunas consideraciones de la salud como sistema. Así, por ejemplo, "decimos que la salud como un sistema representa hoy una concepción y una metodología que preocupa cada vez más a Gobiernos y universidades para racionalizar las decisiones, tanto respecto a objetivos como a inversiones. No hay prácticamente acción de salud que no pueda ser objeto de un razonamiento similar, porque éste está en la raíz de la planificación. Como imagen, su existencia es muy antigua. Basta sólo recordar los estudios clásicos de la epidemiología". Unos pocos seres muy dotados han tenido la visión de la dinámica de los acontecimientos vitales en la naturaleza y han sido capaces de identificar los factores concurrentes positivos o negativos y predecir las consecuencias de

sus interrelaciones en circunstancias y en situaciones determinadas. El advenimiento de la cibernética y de la computación electrónica ha hecho posible generalizar y llevar a la práctica la idea de sistemas, su análisis, la formulación de planes, programas y proyectos, su realización y su evaluación.

En la Reunión recién celebrada las grandes funciones de la salud se han considerado como sistemas o subsistemas, de los que se desprende la enorme masa de investigación que todavía debe realizarse, describirse, y ponerse en práctica. El año pasado el programa de investigaciones de la OPS cumplió 10 años. La semana pasada se distribuyó un documento en el que se sintetiza la larga serie de proyectos en los que la Organización ha colaborado o que ha realizado directamente. Como ha señalado el Comité Asesor de Investigaciones de la OPS, el esfuerzo ha justificado su existencia. Pero ha llegado el momento de que la OPS, al igual que ocurre en la OMS, cuente en su presupuesto ordinario con partidas exclusivamente dedicadas a la investigación. Hasta el momento las que tiene están adscritas a los centros que la Organización administra, a proyectos específicos identificados por el origen de los fondos.

En la introducción del informe también figuran unas consideraciones sobre recursos humanos que no es preciso justificar dada la enorme importancia que concedió al problema la III Reunión de Ministros recién terminada. Los Cuerpos Directivos han aprobado la política sobre educación en ciencias de la salud y en el informe se revela la labor efectuada por el Departamento de Recursos Humanos

de la Organización. Vale la pena destacar la larga serie de realizaciones expuestas en el capítulo correspondiente. El primer taller sobre educación en ciencias de la salud se realizó en la sede de enero a marzo de 1971, sobre la base de un modelo de simulación, pero con datos procedentes de una escuela de salud del Continente. De este modo se pudieron analizar los fundamentos teóricos de esta reforma de la educación en ciencias de la salud y las alternativas para llevarla a la práctica; dicho taller ha dado lugar a aplicaciones concretas por los participantes en escuelas de medicina y de otras ciencias de la salud de sus países de origen.

Detalla el informe los laboratorios de relaciones humanas y de pedagogía médica de carácter multidisciplinario, y los simposios sobre planes de estudio y objetivos educacionales, y hace una larga enumeración de la colaboración prestada en diversas materias a las profesiones de la salud por medio de cursos diversos. También incluye información sobre el programa de libros de texto y sobre los progresos de la Biblioteca Regional de Medicina, con sede en Sao Paulo, a la que tan generosamente han contribuido el Gobierno del Brasil y el de ese Estado. En el campo de la educación en planificación, se destaca la labor del Centro Panamericano de Planificación de la Salud, que ha difundido nuevas técnicas por medio de diversos programas educativos, de diagnóstico sectorial, de análisis institucional, de programación de las inversiones del sector salud, etc. En suma, del total de los fondos que se invirtieron en 1971, procedentes de la OPS, de la OMS y de otras fuentes, más del 30% se destinaron a labores de educación, de capacitación y perfeccionamiento.

En 1971 se adjudicaron un total de 1322 becas, lo que representa un 30% respecto a 1970. Durante el año se evaluó el programa de becas y se puso de manifiesto que cumplía sus propósitos. También se realizó un análisis sobre migración, que, en síntesis, arrojó los siguientes resultados: en 1965, la migración de médicos de la América Latina sólo a los Estados Unidos de América, representó el 5% de los graduados en ese año. De ellos, 138 procedieron de los 4 países considerados en la evaluación de becarios (Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia). Como el estudio comprendió de 1963 a 1965, puede suponerse que unos 1,000 profesionales, incluyendo ingenieros y enfermeras, dejaron sus países de origen en ese período, y de ese total siete fueron becarios de la OPS y la OMS. Si la información se confirma en muestras repetidas, podría concluirse que el adiestramiento en el extranjero - por lo menos el patrocinado por la Organización - no induce a la migración .

Es importante destacar, como se hace en el informe, la erradicación de la viruela, o por lo menos el hecho de que desde abril de 1971 no se ha notificado ningún caso de la enfermedad en el Continente. Por la magnitud del problema y del país, el esfuerzo mayor le correspondió al Brasil. Es urgente mantener, sin embargo, como lo señaló la Reunión de Ministros, una vigilancia epidemiológica sistemática a fin de mantener la eliminación de la enfermedad.

Al Fondo Especial de Poliomielitis, que el Consejo Directivo resolvió establecer en su reunión de 1971, después de conocer el informe sometido por el Dr. Albert B. Sabin, sólo ha contribuido,

hasta el momento, el Gobierno de México. La Secretaría de Salubridad y Asistencia de ese país ha logrado aumentar la producción de vacuna antipoliomielítica y se espera que pueda estar en disposición de ofrecerla a otros Gobiernos del Continente en el curso del año próximo.

Con respecto a malaria, señala el informe que en 1970 los casos esperados habrían alcanzado a no menos de un millón, vale decir, tres veces más de los realmente identificados. En relación con la mortalidad, aún en siete países con programas sin progresos satisfactorios, la mortalidad se redujo en un 95% en 1968 respecto a 1955. Durante el año se patrocinó, junto con el Gobierno de El Salvador y el Centro para el Control de Enfermedades, el Simposio Interamericano de Investigaciones sobre Malaria en el cual se pusieron de manifiesto los enormes progresos que se llevan a cabo para interrumpir la transmisión, tanto con respecto a la biología del vector del parásito como a la posibilidad de inmunizar al hombre. Con respecto a la producción de una vacuna contra la malaria, la OPS está colaborando con la Escuela de Medicina de Nueva York en la producción de una vacuna de uso humano.

Manifiesta el Director que en este momento no se referirá a la erradicación del Aedes aegypti, porque constituye un tema del programa.

A pesar de los progresos, no se alcanzaron en 1971 niveles útiles de inmunización contra la difteria, la tos ferina, el tétanos y el sarampión. En lo que se refiere a la tuberculosis, las cifras

publicadas en el informe muestran que, si bien la mortalidad por esta enfermedad era en 1969 10 veces mayor en América Latina y el Caribe que en los Estados Unidos de América y el Canadá, representó la décima parte de la de hace 20 años. El informe señala que la encefalitis equina, que había estado presente sobre todo en la costa del Pacífico y en el Caribe, se extendió en 1971 a 14 estados de México y al Estado de Texas, produciendo una elevada mortalidad de equinos y una alta incidencia de casos humanos. Se ha suscrito un convenio con el Gobierno de Venezuela y con el Instituto de Investigaciones Veterinarias de ese país, para investigar en profundidad la epidemiología de la enfermedad. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo aprobó en enero de 1971 la extensión de su apoyo al Centro Panamericano de Zoonosis. El Banco Interamericano de Desarrollo, por su parte, ha ampliado su política de créditos para programas de control de la zoonosis.

El Centro tiene una larga serie de proyectos de investigación destinados a mejorar los métodos de diagnóstico, de inmunización y de control.

Ha habido un progreso substancial en el control de la fiebre aftosa en Sudamérica. En Paraguay, por ejemplo se han inmunizado 2,300,000 vacunos, más o menos la mitad de los existentes en el país. También el BID ha concedido créditos por EUA\$42,000,000 a varios países de Sudamérica para el control de la enfermedad. El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa sigue realizando investigaciones para preparar vacunas más activas y económicas.

En materia de ciencias del ambiente, 1971 fue el año en que se produjo la mayor inversión de fondos de los de la década pasada para abastecimiento de agua. En conjunto, los Gobiernos destinaron a esta empresa \$600 millones, de los que \$400 millones provinieron de las comunidades y administraciones nacionales y \$200 millones de capital exterior. Parece un buen preludio para este decenio. Las sumas totales significan un aumento del 65% de la contribución internacional con respecto a 1970 debido, sobre todo a préstamos del Banco Mundial. Durante el año un 5% más de la población total de las Américas fue dotada de servicios de agua. Pero este ritmo no es suficiente.

Hubo progresos en la instalación de servicios de alcantarillado en el Brasil y en Costa Rica y se realizaron estudios básicos con este fin en Barbados y en Haití. En la República Dominicana, para dar un ejemplo de programa rural, se instalaron el 73% de las letrinas programadas para 1971, del total de 30,000 que se proyecta construir en cuatro años.

La Organización ha patrocinado un programa de desarrollo institucional en ciencias del ambiente, que se financia con donativos de los Gobiernos y pequeñas contribuciones de la OPS, y se desarrolla en 14 países y en 20 organismos. Se concertaron acuerdos con cinco instituciones, las que aportaron \$19,000 dólares, con lo cual las contribuciones a este programa ascienden a casi \$3 millones. El 25% de ellos proviene de fuentes nacionales y hay aportes de otros organismos.

El Director reitera el agradecimiento al Gobierno del Perú por la posibilidad de ampliar las actividades del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente. Entre sus labores cabe destacar que el año 1971 terminó con 52 estaciones en 23 ciudades de 13 países, como parte de la Red Panamericana de Muestreo Normalizado de Contaminación del Aire. El Centro colaboró en el desarrollo de una serie de cuencas hidrográficas. Se prepararon modelos para estudios de costo-beneficio que se aplicarán en la cuenca del río Bogotá y del río Guayas, entre otros.

En materia de servicios de salud, estuvieron en actividad 55 proyectos de servicios generales de salud en 26 países y 14 territorios de las Américas. De este conjunto, 35 tenían alcance nacional, nueve se desarrollaban en regiones específicas de algunos países, cuatro en áreas rurales, tres estaban vinculados al desarrollo de cuencas hidrográficas que comprenden uno o varios países, y cuatro proporcionaron asesoría en campos específicos. Los enfoques utilizados por los países para satisfacer la necesidad de coordinación y ordenamiento del sector salud para la planificación y ejecución de los programas fueron de dos tipos. Uno, busca el establecimiento de pre-condiciones que favorezcan los procesos de planificación mediante reformas administrativas en todo el sector, o en sus componentes principales, apoyadas por modificaciones legislativas. El otro considera la formulación de planes nacionales o institucionales para favorecer acciones coordinadas incorporando a los mismos reformas administrativas. En las zonas de más difícil acceso

se continuaron ensayando programas de complementación de recursos y actividades de los servicios generales de salud y de erradicación de la malaria, sobre todo en Brasil, Colombia, Costa Rica, Guyana, Paraguay y Perú. En otras, se realizan programas específicos destinados a atender grupos importantes de población rural, tales como los programas de integración del Altiplano occidental en Chimaltenango, Guatemala, los de la región de Cilles en Haití, el de la Misión Andina en Ecuador, el de desarrollo e integración de la población campesina de las siete zonas de acción conjunta en el Perú, el de la Región de Valdivia y Osorno en Chile y el que realiza la Asociación Brasileña de Crédito y Asistencia Rural en el Brasil. En los tres o cuatro últimos años se ha producido, debido al enorme interés de los gobiernos y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, un intenso esfuerzo por aumentar la producción de biológicos para alcanzar niveles útiles en todo el continente, destacando los programas de México, Cuba, Venezuela, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Guatemala. El Programa del Perú espera la aprobación un un crédito solicitado por el Gobierno al Banco Interamericano de Desarrollo destinado a un amplio programa de producción de biológicos, mejoramiento de servicios de patología, nutrición y control o erradicación de la fiebre aftosa.

El Gobierno del Canadá determinó normas de inversiones de enorme importancia para el control de la calidad de los medicamentos, que se han consignado en la página 87 del informe. Por lo que respecta a la situación de la América Latina y el Caribe en cuanto a los sistemas de control de medicamentos, se está organizando un instituto de

control de calidad de medicamentos en el Estado de São Paulo del Brasil; en ese instituto se formarán los analistas e inspectores de industrias farmacéuticas y los demás técnicos que éstas necesiten, y se enseñarán métodos cada vez más sencillos para el control de la calidad de los medicamentos tanto nacionales como importados. El Gobierno del Brasil ha solicitado un crédito de EUSA\$1,800,000 al Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, cuya aprobación se espera, con el que a partir del año próximo podría iniciarse un adiestramiento más intenso que el actual. Entre tanto, los servicios de control de drogas y alimentos de los Estados Unidos de América y el Canadá han otorgado cinco becas para formar técnicos de alto nivel.

Se publicó también la guía para la coordinación de las prestaciones interales de salud a fin de organizarlas como sistemas.

Continuaron los avances de las unidades de cuidado intensivo y en un servicio se iniciaron esfuerzos para instalar un auténtico sistema de cuidados progresivos del paciente.

Hubo avances significativos en el Centro de Mantenimiento de Ingeniería de Hospitales en Venezuela, así como en una institución similar del Instituto de Trabajadores del Estado de la Seguridad Social de México. Además, una serie de Gobiernos expresaron su gran interés por organizar estos servicios de prevención y de tratamiento correctivo de los equipos tanto fijos como móviles de los establecimientos.

Asimismo, se desplegó una intensa actividad en materia de salud maternoinfantil y planificación familiar. La Organización trabaja en la actualidad con no menos de 15 países en actividades de este orden; los Gobiernos de Haití y Chile prepararon sus respectivos documentos para obtener una contribución del Fondo de las Naciones Unidas para actividades en materia de población. Cabe señalar que en todos los proyectos los propósitos de la política fueron exclusivamente de salud.

Menciona el Dr. Horwitz dos de los estudios fundamentales que el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá ha venido realizando. El primero se refiere a la interacción entre la nutrición, las infecciones y el crecimiento físico de los niños; y el segundo, es un estudio longitudinal destinado principalmente a evaluar el efecto que tienen las deficiencias nutricionales y las condiciones culturales y socioeconómicas deficientes de las poblaciones rurales de América Central sobre el desarrollo mental de los niños. A continuación da lectura a algunos párrafos del informe que figuran en las páginas 108 y 109 sobre los estudios mencionados. En las madres con suplementación alimentaria adecuada se han obtenido pesos similares a los observados en recién nacidos en Estados Unidos de América. El análisis de la información recogida indica cierta asociación entre la situación socioeconómica de la familia y el desarrollo físico, psicológico y mental de los niños. De acuerdo con los datos estadísticos obtenidos hasta fines del año, el estado nutricional parece relacionarse más directamente con las pruebas que evalúan los procesos de percepción, pero resulta menos notable en las pruebas que miden la memoria y todavía menos en las

que evalúan el desarrollo del lenguaje. No hay por qué esperar que se demuestre en forma absolutamente fehaciente, científica e indiscutible que la malnutrición contribuye al retardo mental. Incluso si se demostrara otra cosa, en la Conferencia de Ministros se ha recomendado dar una dieta normal, equilibrada e indispensable a cada niño y que cada Gobierno determine cómo establece su política de alimentación y nutrición, la prioridad que concede a las necesidades biológicas y cómo armoniza todo con la producción económica general del país. Es preciso una vez más reafirmar cuán justa es la causa que persiguen los Gobiernos al promover y fomentar la salud como componente del desarrollo. En el informe también se relatan las actividades del Centro de Alimentación y Nutrición del Caribe, existente en Kingston (Jamaica), a cargo de los Gobiernos de la Región y con la colaboración de la FAO, la OMS, la OPS y la Corporación de Investigación. Este Centro se dedica a estudiar el estado nutricional en los países y territorios de la Región y, por ejemplo, realizó una encuesta muy interesante sobre Guyana, cuyos datos se analizan actualmente para compararlos con el proceso de producción de alimentos, de distribución y de consumo. En resumen, el Dr. Horwitz declara que el año ha sido rico en realizaciones de los Gobiernos y muy valioso en experiencias. Sin embargo, el esfuerzo está por debajo de las necesidades y del crecimiento de la población y por ello la Reunión que terminó ayer muestra el valor del año 1971 como preludio de esta década.

El PRESIDENTE da las gracias al Director y atendiendo su sugerencia concede la palabra para formular observaciones con respecto al informe que acaba de entregar al Consejo Directivo.

El DR. PERDA (Cuba) declara que la impresión que se recibe al examinar el informe es que se trata de un trabajo intenso y útil en el sector salud y que la OMS, gracias al trabajo en común, identifica los verdaderos problemas y prioridades.

Expresa al Director y sus colaboradores su reconocimiento por el trabajo realizado y destaca las principales actividades realizadas por Cuba. En el programa materno-infantil, la labor realizada durante el pasado decenio ha permitido profundizar el cuidado de la madre y el niño en las épocas de mayor riesgo y de posibilidades más altas de enfermedades y muerte. Se han aumentado las cifras de parto institucional y prestado mayor atención al niño en la etapa prenatal y posnatal, lo que ha permitido señalar como meta para el próximo decenio la disminución en un 50% la mortalidad infantil. También se ha seguido trabajando en la investigación sobre crecimiento y desarrollo de la población infantil.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, en 1971 estaban erradicadas la poliomielitis, la difteria, el tétanos del recién nacido y el paludismo. Se ha reducido notablemente la tos ferina, el sarampión, el tétanos, la fiebre tifoidea y la tuberculosis infantil. Todo ello está íntimamente relacionado con el aumento de la cobertura de los servicios básicos de salud. Con respecto a los recursos humanos sobre la salud se han recogido los frutos del esfuerzo nacional en el pasado decenio y ya se ha erradicado el analfabetismo y existen programas para la elevación continua del nivel de escolaridad. En el informe presentado por Cuba a la III Reunión de Ministros se expone lo realizado en el decenio, los problemas existentes y los esfuerzos

proyectados en la formación de recursos humanos para la salud. El Dr. Pereda reitera su reconocimiento a la colaboración de los organismos internacionales que han participado en el programa de su país y pone a disposición de los mismos la experiencia acumulada en estos años.

El Dr. JURICIC (Chile) felicita al Dr. Horwitz y a la Secretaría por el informe y declara que su contenido ya ha sido extensamente analizado durante la III Reunión Especial de Ministros. Los problemas de la salud experimentan una rápida modificación en muchos países. Las enfermedades crónicas, particularmente las cardiovasculares y el cáncer, están desplazando de los primeros lugares a las enfermedades transmisibles. En 1971 las enfermedades cardiovasculares han pasado a ocupar el primer lugar como causa de muerte en Chile y el cáncer ocupa el tercer puesto, pero en breve pasará al segundo. Igual sucede en muchos otros países y ello es importante porque requiere modificar la actitud y la estructura de los servicios de salud. Sin embargo, no debe disminuir la preocupación por las enfermedades transmisibles. Es lamentable que las enfermedades de este tipo que deberían estar erradicadas por disponerse de agentes inmunizantes eficaces

todavía aparecen en las estadísticas de morbilidad y mortalidad. También debe ser motivo de preocupación preferente la mortalidad infantil y no dejarse llevar por un optimismo injustificado, como demuestra el informe. Chile desea agradecer a la OMS, al UNICEF, y especialmente al Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población que le hayan permitido programar un proyecto de extensión de los servicios maternoinfantiles y de bienestar familiar. Otro problema grave es la creciente demanda de una mayor y mejor atención de la salud lo que se relaciona con la formación de personal. Esto está íntimamente ligado al desarrollo económico pero las universidades y los Ministerios de Salud pueden contribuir de forma importante al mejor aprovechamiento de los recursos existentes. Para finalizar desea recordar dos grandes efemérides de la Organización: en 1972 se cumplen los 50 años de publicación ininterrumpida del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana y los 70 años de labor continua y siempre en progreso de la Organización en favor de los países del Continente.

Dr. STEINFELD (United States of America) said that having fully explained the program and problems of the United States health system at the Meeting of Ministers, he would not repeat his statement.

El Dr. ALVAREZ (Ecuador) desea agradecer muy especialmente al Dr. Horwitz su magnífica asistencia con motivo de la última reorganización del Ministerio de Salud del Ecuador, y al mismo tiempo le felicita por el excelente informe que ahora se está examinando.

El Dr. RETANA (Guatemala) felicita al Dr. Horwitz y expresa la categórica satisfacción de su país por la ayuda prestada, especialmente en cuanto a los programas maternoinfantiles realizados en forma experimental, que ahora podrán extenderse a todo el país. El orador comparte la opinión del Dr. Horwitz de que deben aplicarse y utilizarse al máximo los recursos disponibles en cada país.

El Dr. THEARD (Haití) (traducido del francés) dice que en la excelente declaración del Director de la OSP destaca el hecho de que el año pasado ha sido fructífero por los progresos realizados. Haití contribuye modestamente pero han podido realizarse con éxito diferentes programas de nutrición, protección maternoinfantil y de lucha contra las enfermedades transmisibles. El orador da las gracias especialmente al Director por toda la ayuda prestada, sobre todo en el aprovechamiento de los recursos humanos del país.

El Dr. PEREGRINA (México) felicita al Dr. Horwitz por su informe y destaca el interés de todo lo relacionado con el mejoramiento de los laboratorios de diagnóstico y de producción, así como la posibilidad de facilitar a la población de las Américas vacuna de alta calidad, gracias a la colaboración de la OSP. El orador

también pone de relieve los puntos relacionados con el adiestramiento, que son muy alentadores para el futuro. Todo el informe se destaca por su gran calidad, debida innegablemente a la excelente labor del Director y la Secretaría, en perfecta conjunción. Asimismo, felicita al Subdirector General de la OMS por las interesantes observaciones formuladas esta mañana.

El Dr. BROWN (Bolivia) también elogia la magnífica calidad del informe y señala que Bolivia se ha seguido beneficiando de una asistencia efectiva, sobre todo en materia de adiestramiento de personal, sector del máximo interés para su país.

El Dr. ISAZA (Colombia) felicita efusivamente al Dr. Horwitz y a sus colaboradores por el informe y pone de manifiesto su agradecimiento por la colaboración prestada en materia de programación e inversiones, mejoramiento de la administración del Ministerio de Salud, producción de medicamentos y adiestramiento de personal.

El Dr. NELSON DE MORAES (Brasil) felicita igualmente al Dr. Horwitz y a sus colaboradores por el informe, que cada año es mejor, y declara que sin la colaboración de la OPS Brasil no hubiera podido llegar a erradicar la viruela de manera definitiva como se espera.

El Dr. LANZA (Uruguay) se une a los oradores que le han precedido para felicitar al Dr. Horwitz y a sus colaboradores, y declara que el informe no es un documento estático sino que está lleno de sugerencias que plantean gran cantidad de problemas, proyectos y soluciones.

Dr. SIUNG (Trinidad and Tobago) congratulated the Director on his excellent report and thanked the organization for its help in times of difficulty. His country had special problems in connection with the training, of para-medical auxiliaries, drug quality control, and the handling of certain communicable diseases; and it looked forward to continuing cooperation with PAHO.

El Dr. KRISKOVICH (Paraguay) felicita al Dr. Horwitz por su informe, que refleja las realizaciones de los países en el campo de la salud, los logros de los Gobiernos, los pueblos y las comunidades de las Américas, y la permanente colaboración de los organismos internacionales, entre los cuales destaca la Organización Panamericana de la Salud.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se refiere a lo expresado por el Director al presentar su informe, de que se debería considerar modernamente la salud como un sistema compuesto de diferentes subsistemas. Esta concepción nos lleva a examinar un problema inmediato, que es la forma en que se conciben los sistemas y subsistemas, para lo que es necesario tener en cuenta la complejidad administrativa y la necesidad de perfeccionar todas las áreas de la administración. Se ha creado una ciencia alrededor de todos estos nuevos sistemas de administración y se considera que una mejor organización permitirá lograr mayores resultados de los recursos y de las actividades. La concepción de la salud como un conjunto de subsistemas obligará a pensar en la necesidad de perfeccionar la administración de esos subsistemas.

En otras palabras, no es posible prestar las acciones de salud a través de una organización que no se perfeccione cada vez más dentro de un sistema, sobre todo si el sistema no está apoyado en una buena administración.

En segundo lugar, el orador desea hacer algunos comentarios sobre la complejidad de las labores que desempeña la Organización, y que está reflejada en este valioso informe del Director. Dice el Dr. Orellana que tras estudiar el documento y oír la exposición del Dr. Horwitz, concuerda con el Representante del Uruguay en que el informe demuestra una sucesión de hechos y que no debe verse nunca sin proyección hacia el pasado y hacia el futuro. El documento que está precedido, como de costumbre, de una excelente introducción, abarca tal cantidad de campos que de sus páginas se desprende la complicada labor que la OPS tiene ante sí. Comprende esa tarea para satisfacer las demandas de todos los países del Continente, cosas tan distintas como son los análisis de sistemas, la cibernética y la computación, y cosas tan comunes e importantes como el alimento diario de los niños y la vacunación contra la viruela que la Organización tiene frente a sí. Complace comprobar el impulso que se dió en 1971 a la formación de personal y el número creciente de becas otorgadas por la Organización. Esto es sin duda fundamental.

Todos los países deben de cooperar con la Organización para no olvidar que, a pesar de los grandes progresos de la ciencia y la tecnología, la mitad de la mortalidad ocurrida en el mundo obedece a causas conocidas y que los recursos disponibles no se utilizan adecuadamente.

Al finalizar felicita al Dr. Horwitz y expresa la complacencia del Gobierno de Venezuela y de su Delegación por la labor realizada por la Organización en 1971.

El Dr. GONZALEZ (Argentina) considera muy difícil agregar algo a los conceptuosos términos con que se ha elogiado al informe del Director. Recuerda, en cambio, las palabras con que el Dr. Horwitz rubricó su presentación, con las que señaló las verdades latinoamericanas que necesitan acción inmediata. Todos deberían recordar en este momento en que ya pronto se va a tratar del financiamiento de metas a fin de canalizar los recursos hacia esas áreas donde la acción en América está siendo esperada para tratar problemas cuyas soluciones ya se conocen y que no pueden ser postergadas.

Felicita al Dr. Horwitz y a sus colaboradores en nombre del Gobierno de la Argentina por este magnífico trabajo que servirá no sólo como un hito de la historia de la salud de América, sino para inspirar nuevas acciones que lleven a tiempos mejores.

Dr. VALENTINE (Jamaica) thanked the Director and his staff for the help received, and congratulated the Director on his excellent report.

El Dr. LARI (Perú) manifiesta que, en nombre de la Delegación del Perú, desea sumarse a todas las felicitaciones y manifestaciones de gratitud expresadas en relación con el informe y con las actividades de la OPS. En el Perú se ha leído detenidamente el documento,

que ha sido enriquecido con la presentación del Dr. Horwitz. Las palabras del Director entrañan un sentido de futuro y una preocupación por la investigación de ciertos problemas que posiblemente han quedado un poco postergados. En los países con más recursos, esos problemas están relacionados con el envejecimiento de la población, el cáncer y las lesiones cardíacas, pero en los países de América Latina y el Caribe la tasa más alta de mortalidad se debe a enfermedades relacionadas con el saneamiento ambiental y a otras que pueden ser corregidas o prevenidas mediante el uso de vacunas.

El Dr. Horwitz mencionó que sería interesante estudiar la posibilidad de aumentar la capacidad de investigación de la OPS para ahondar estos problemas, y los aportes hechos por el INCAP, por los Centros Panamericanos de Zoonosis y de Fiebre Aftosa, justifican una mayor inversión en el campo de la investigación.

Dr. LAYTON (Canada) congratulated the Director on his report. He was grateful that the admission of Canada to full membership had been referred to as an important event, and he thanked the Members of the Region for unanimously supporting Canada's candidacy for the Presidency of the Twenty-fifth World Health Assembly.

Dr. BAIRD (Guyana) thanked the Director and his staff for their services and for the report.

El Dr. VELASQUEZ (Honduras) felicita al Dr. Horwitz por su excelente informe. Agradece toda la colaboración y ayuda que la Organización ha brindado a Honduras en los diversos campos de la salud, especialmente en relación con la salud maternoinfantil y con el adiestramiento de personal.

La Dra. BROELLE (Francia) se asocia a las expresiones de felicitación al Dr. Horwitz por su excelente informe, que contiene los datos que son la base de una filosofía de la salud que la oradora ha comenzado a conocer y a apreciar.

Dr. VAN KAMPTEN (Netherlands), speaking on behalf both of his country and of its territories in the Americas, expressed his appreciation of the work of PAHO and of the Director's report.

Mr. HOWELL (Barbados) associated himself with the remarks made by other Delegations. His country was particularly appreciative of the investigations being made into the training of auxiliary personnel in Barbados and found the tables of infectious diseases especially helpful.

El PRESIDENTE destaca que la felicitación y el reconocimiento unánimes al Dr. Horwitz constituyen una brillante aprobación del informe de 1971. Como Presidente del Consejo Directivo, se une a los demás participantes en el agradecimiento al Director.

El Dr. HORWITZ agradece esas expresiones en nombre de todos los miembros de la Organización. Para él la oportunidad de servir es una fuente de satisfacción. Felicita a los trabajadores de la salud de todos los países, porque el informe, en realidad, sintetiza su obra.

Al mismo tiempo, recuerda que en esta década espera a todos una ímproba tarea si realmente quieren hacer realidad las recomendaciones que los Ministros acaban de formular para la próxima década.

TEMA 16: INFORME SOBRE LA III REUNION ESPECIAL DE MINISTROS DE SALUD Y MEDIDAS NECESARIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS DECISIONES ADOPTADAS

ITEM 16: REPORT ON THE III SPECIAL MEETING OF MINISTERS OF HEALTH AND STEPS NECESSARY TO IMPLEMENT THE DECISIONS ADOPTED

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) no cree necesario hacer referencia a la reunión en sí, sus orígenes, su organización, su desarrollo y sus conclusiones. Parece que lo procedente es oír a los participantes en este Consejo Directivo y pronunciarse sobre las medidas que deben adoptarse para llevar a la práctica las recomendaciones de los Ministros. La primera de ellas, como es sabido, es incorporar a la política de la OPS y de la OMS en las Américas la totalidad de las recomendaciones o aquellas que el Consejo quiera acoger. Si esta decisión no se toma durante la presente Reunión del Consejo, no podría llevarse a la práctica lo que debe ser la guía de ambas Organizaciones y, por extensión, de toda la colaboración internacional, bilateral, multilateral, pública y privada en el próximo decenio.

A su juicio, cuando se abra el debate lo primero que hay que decidir es si se va a incorporar el total de las recomendaciones de la Reunión de Ministros a la política de la OPS y la OMS. Cabe preguntar, entonces, cuales son las medidas pertinentes para llevarlas a la práctica.

Refiriéndose al capítulo "Aspectos generales" en las Metas del Plan Decenal de Salud de las Américas para el periodo 1971-1980; da lectura de las siguientes recomendaciones de la Delegación de Argentina:

"Se considerarán como parte integrante del presente Plan Decenal de Salud de las Américas, las metas y estrategias que aunque no estén incluidas específicamente en su texto, figuran entre las recomendaciones aprobadas por la III Reunión Especial de Ministros de Salud". La otra recomendación, que al Dr. Horwitz le parece importante para los propósitos de esta presentación, dice:

"En función de los estudios que se desarrollan, y de la realidad económica, social y política de los países, cada Gobierno evaluará sus posibilidades y determinará las prioridades nacionales para el cumplimiento de las metas de este Plan Decenal de Salud".

Por lo tanto, lo que procede es que cada Gobierno, como parte de su proceso de planificación de la salud, identifique los problemas que estima prioritarios para el país, los coteje con los recursos disponibles, lo compare con la meta regional promedio, y resuelva la auténtica capacidad que el país tiene para alcanzar el nivel que resuelva para la década.

Lo que se ha aprendido en el decenio pasado con respecto al proceso de planificación puede bastar porque es fundamental. Pero cualquiera que sea la metodología o el enfoque, de toda esta valiosa documentación, de este análisis, deben derivarse objetivos, recursos, métodos, procedimientos, sistemas de evaluación y de reajuste, que habrá que cotejar con las metas regionales que se han aprobado.

La Delegación argentina propuso que se reunieran los directores de los departamentos de planificación de salud a fin de colaborar en la labor de los Gobiernos y de diseñar mecanismos de

evaluación periódica que permitieran al Continente en su conjunto, y a cada ministerio de salud en particular, conocer la evolución del Plan Decenal en el decenio. En la década pasada, la Organización hizo estas evaluaciones y en la actual desearía tener la oportunidad de colaborar con los Gobiernos. Hay que revisar los métodos de evaluación y ajustarlos a las dos grandes áreas programáticas que contiene el Documento Básico de Referencia. Es necesario participar en la evaluación nacional y sintetizar el conjunto en la evaluación continental para publicarla periódicamente y analizarla en las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización.

Por primera vez en la historia de la OMS y de la OPS se hizo un esfuerzo por plantear el volumen de la inversión para alcanzar las metas enunciadas en el Documento Básico de Referencia. En dicho ejercicio se confirmó que, por diversas razones, los países no cuentan con un flujo de datos al día sobre el monto total de la inversión y ni siquiera para el sector público existe información salvo en muy pocos países y en forma muy aleatoria. Ha llegado el momento de organizar sistemáticamente el flujo de esos datos en cada país, a fin de que los ministros de salud tengan un instrumento activo para gestionar los mayores ingresos que el Plan Decenal requiere. La falta de información no sólo se limita al volumen total de la inversión sino también al costo de las importantes acciones de salud que hoy realizan, sin que esto signifique que el costo deba expresarse exclusivamente en términos monetarios, ya que existen otros indicadores. La madurez que reveló la Reunión de la semana anterior

de parte de todos los Gobiernos, así como su gran honestidad, justifica una penetración más profunda en el campo del financiamiento, que en última instancia es también el de la economía y la salud. En consecuencia, el Consejo Directivo debería pronunciarse sobre los estudios financieros que se proponen, ya que van a ser esenciales para tener una visión de conjunto de todo el programa de salud.

El PRESIDENTE resume los conceptos expresados por el Dr. Horwitz e invita a que se formulen observaciones sobre las propuestas que ha formulado.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) estima que el Consejo Directivo no puede proceder en esta oportunidad de manera distinta a las anteriores, es decir, aprobar mediante una resolución las recomendaciones de la Reunión de Ministros así como su política para el decenio.

El Dr. BROWN (Bolivia), refiriéndose a las dificultades que existen para sistematizar la información sobre costos, propone que la OPS prepare modelos que, aunque no coincidan con las modalidades nacionales, puedan hacer comparables los datos que se obtengan para evaluar los planes regionales de salud.

El Dr. PEREDA (Cuba) apoya la propuesta del Delegado de Venezuela.

El Dr. LANZA (Uruguay) respalda la moción presentada por el Representante de Venezuela.

El Dr. LARI (Perú) se suma también al apoyo expresado por los dos oradores anteriores.

Dr. VAN KANTEN (Netherlands) said that, if the Final Report had not yet been revised by the Secretariat he proposed that expressions such as "whenever feasible" or "whenever not opposed to national laws" should be used.

El Dr. GONZALEZ (Argentina) apoya también la propuesta del Representante de Venezuela, y sugiere además que se contemple la posibilidad de complementar responsables de las tres áreas, a saber, economía, salud e información.

El Dr. THEARD (Haití) concuerda plenamente con la propuesta de la Delegación de Venezuela.

El Dr. ACUNA (México) está de acuerdo con lo adoptado en la Reunión de Ministros, pero desea formular las reservas de su país sobre el financiamiento de los proyectos, ya que las metas propuestas originarán gastos, tanto internos como externos, y también requerirán el efectuar nuevos aportes a la Organización Panamericana de la Salud.

El Dr. ISAZA (Colombia) se adhiere a la propuesta del Dr. Orellana. No obstante, comparte los mismos puntos de vista de la Delegación de México en cuanto al financiamiento.

Dr. STEINFELD (United States of America) said that inasmuch as the document was not as yet available for review in its final

form, it might be premature to approve it. On the other hand, the Directing Council must, in principle, endorse what the III Special Meeting of Ministers of Health had decided. The draft document had identified goals at two levels, that of the individual country, and that of the community of nations which formed the Western Hemisphere. Countries should be encouraged to review health priorities and programs in the light of what the Meeting had determined.

As the Director had suggested, PAHO should do likewise and present to the next Meeting of the Directing Council or the Executive Committee a plan of action that would embrace financial, personnel and other aspects of the programs suggested by the Ministers. This might necessitate the deceleration, diminution, or deletion of certain programs to meet the changing priorities of the Hemisphere for the decade. Certainly, a great deal of analysis would be needed before field operations could begin.

El PRESIDENTE declara que lo discutido en el debate se resumirá en un proyecto de resolución que se someterá a la consideración de los representantes.

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

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXI Reunión

Santiago, Chile

Octubre 1972

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXIV Reunión

Miércoles, 11 de octubre de 1972, a las 9:00 a.m.
Wednesday, 11 October 1972, at 9:00 a.m.

CD21/25

12 octubre 1972

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Presidente:
Chairman:

Dr. Juan Carlos Concha

Chile

Indice
Contents

Tema 16: Informe sobre la III Reunión Especial de Ministros de Salud y medidas necesarias para dar cumplimiento a las decisiones adoptadas (continuación)

Item 16: Report on the III Special Meeting of Ministers of Health and Steps Necessary to Implement the Decisions Adopted (continuation)

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have 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.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 9: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondiente a 1971
- Item 9: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1971
-
- Tema 10: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1973
- Item 10: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1973

- TEMA 16. INFORME SOBRE LA III REUNION ESPECIAL DE MINISTROS DE SALUD Y MEDIDAS NECESARIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS DECISIONES ADOPTADAS (continuación)
- ITEM 16. REPORT ON THE III SPECIAL MEETING OF MINISTERS OF HEALTH AND STEPS NECESSARY TO IMPLEMENT THE DECISIONS ADOPTED (continued)

El PRESIDENTE abre la sesión e informa que el Secretario dará lectura a un proyecto de resolución sobre el tema, preparado teniendo en cuenta las sugerencias formuladas por el Director de la OSP y los representantes en la segunda sesión plenaria.

El SECRETARIO indica que, en colaboración con el Relator, ha preparado el proyecto de resolución que pasa a leer, en el que se han tratado de incluir las ideas expresadas en la sesión de ayer. Está en curso la traducción al inglés, que se distribuirá más tarde.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo escuchado la exposición del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre la III Reunión de Ministros de Salud de las Américas, que tuvo lugar en Santiago de Chile del 2 al 9 de octubre de 1972; y

Considerando que las recomendaciones de esa III Reunión de Ministros de Salud de las Américas constituyen una valiosa guía para dirigir y orientar los programas de los países durante la próxima década,

RESUELVE:

1. Incorporar a la política de la Organización Panamericana de la Salud las recomendaciones de la III Reunión de Ministros de Salud de las Américas, celebrada en Santiago de Chile del 2 al 9 de octubre de 1972.

2. Recomendar a los países que, dentro de su proceso de planificación, procuren identificar sus problemas de salud prioritarios y fijen objetivos para cada uno de ellos compatibles con sus recursos humanos, económicos y financieros, teniendo presentes las metas regionales de salud.

3. Solicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que, a la mayor brevedad posible, convoque una reunión de los jefes de planificación e información y de los economistas en salud para que diseñen un sistema de evaluación continental de los resultados obtenidos durante la década.

4. Recomendar a la OPS que, de acuerdo con los expertos de los países, establezca normas generales para determinar el financiamiento actual de las inversiones en salud y el incremento necesario para llevar a cabo los planes y programas previstos en el Plan Decenal de Salud de las Américas para el período 1971-1980.

5. Sugerir a las autoridades de salud de los países que, cuando lo estimen conveniente, inicien estudios de costos de los servicios de salud, particularmente de aquellos con un mayor volumen de inversión.

6. Recomendar a la OPS que colabore en la preparación de los diseños necesarios para permitir que esos estudios de costos resulten comparables entre sí.

El PRESIDENTE indica como aclaración, que no se trata en realidad de un proyecto de resolución, sino más bien de un resumen que se espera sirva de estímulo a las observaciones o adiciones que deseen formular los participantes sobre el tema.

El Dr. ISAZA (Colombia) señala que, en términos generales, su Delegación encuentra que el proyecto contiene las ideas expuestas en la sesión de ayer, pero ruega al Secretario que se agreguen las sugerencias que tuvo a bien entregarle esta mañana.

Dr. STEINFELD (United States of America) expressed the hope that discussion on the matter would not be considered closed until all Representatives had had an opportunity to read the resolution, as amended.

El PRESIDENTE, teniendo en cuenta lo solicitado por el Dr. Steinfeld, demora la decisión de autorizar a la Secretaría para que prepare el proyecto de resolución definitivo.

TEMA 9 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR
EXTERNO CORRESPONDIENTE A 1971
ITEM 9 FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL
AUDITOR FOR 1971

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB), presenting Official Document No. 113, said that the introduction was followed by three summary statements showing comparisons between amounts budgeted, available and obligated for the several funds (Table A); a comparison of the PAHO Regular Budget for 1971 with those for previous years (Table B); and a ten-year history of changes in the Working Capital Fund (Table C). The remainder of the document was devoted to a detailed presentation of PAHO's financial position on 31 December, 1971 and the financial results of operations for that year.

Four financial statements (pages 12-15) were certified by the External Auditor, and later in the document would be found similar statements for INCAP and PAHEF. There were also explanatory statements on the Textbook Program, the Governor Shepherd apartments, and procurement activities. The document concluded with the External Auditor's formal report.

Reverting to Table A on page 4, he said that column 1 reflected the budget figures for 1971, as set out in Official Document Nº 107, totalling \$34,022,576 for all funds. Column 2 indicated that available funds had totalled \$36,947,730. Of that sum, as shown at the foot of column 5, some \$32,495,344, or 87.9 per cent, had been spent.

The two sources of funds permitting the greatest freedom of action were, of course, the regular WHO and PAHO budgets. Of available WHO regular budget funds, 99.4 per cent had been spent, and of available PAHO funds some 97.7 per cent had been spent.

Table B (page 5) showed that, except for two of the years reviewed, spending had been kept within income. The working capital available was limited, so that it had been necessary to follow conservative spending patterns.

The ten-year history of the Working Capital Fund (Table C) indicated that at the beginning of 1972 the level of the Fund had still been below that obtaining at the end of 1968, but it had been possible in 1970 and 1971 to increase it above the low level existing at the end of 1969.

Exhibit I (page 12) gave a comparison between appropriations by budget part and obligation. It would be noted that \$44,000 had been transferred from Part III of the approved budget, some \$42,000 into Part II and \$2,000 into Part VI.

Exhibit II (page 13) showed that the total amount collected from current quotas and arrears had exceeded regular budget expenditures by some \$20,000. This, along with the \$292,000 in miscellaneous income and \$75,000 in unliquidated obligations charged to previous years provided the \$387,000 surplus which had been transferred to the Working Capital Fund. That was in addition to the provision of \$250,000 made in the budget for increasing the Fund.

Exhibit III (page 4) showed the Organization's balance sheet, while Exhibit IV, gave a summary of income and expenditure relating to the various PAHO funds.

On page 22 would be found a statement showing the status of procurement activities carried out for the health ministries and health institutions of Member Countries. Deposits of some \$1,555,525 had been made, and vaccines and other medical supplies and equipment costing \$1,352,657 had been purchased.

On page 23 was the statement of the Emergency Procurement Account. In emergencies, action was taken in advance of the receipt of funds from a sum of \$125,000 made available for the purpose, and by the end of the year there had been emergency purchases to the value of \$80,000 not yet reimbursed.

Page 24 showed the status of the Special Malaria Fund. During the year the balance of the funds provided by the United States of America had been used and some \$2,500 had been received from Trinidad and Tobago. Failing some unforeseen major contribution, the Fund

would probably be exhausted by the end of 1972. Most of the cost of the malaria eradication program, formerly borne by the Fund, now came from the regular budgets of PAHO and WHO.

Page 25 (Community Water Fund) showed that activity had expanded, over \$300,000 being spent in 1971 as compared with \$157,000 in 1970 and only \$56,000 in 1969.

Pages 26 and 27 showed details of the PAHO Textbook Program, not to be confused with the program financed by PAHEF from the IADB loan. The former had net assets on 31 December 1971 of some \$407,000. As PAHEF now financed the medical textbook program, the PAHO program was shifting to meet other textbook requirements in health areas, initially that of nursing.

Page 28 showed the numbers of medical textbooks purchased, sold, and in hand at the year end.

The schedule showing the status of trust funds indicated (page 35) that projects funded from this source had cost \$2,624,000 in 1971.

Turning to the statements on INCAP, he referred to the regular budget appropriation and obligations (page 39) and the income and expenditure statement and balance sheet (pages 40 and 41). It would be noted that expenditure had exactly equalled income. However, there had been a small increase in working capital attributable primarily to the partial collection of a prior years quota assessment (page 42).

INCAP projects supported by grants and contracts, (page 43) had totalled \$1,036,000, or somewhat more than the sum of \$923,000 expended during 1970.

The financial report of PAHEF (page 47) was included for information, and was followed by the Informational Annex, the final statement of which was a project-by-project listing showing the amount budgeted in Official Document No 107, the total of all funds obligated, and the amount expended from each.

In all, some 637 projects were listed. Of those whose costs varied from the budget by \$10,000 or more, some 70%, or 466, varied by less than 10% from the amount budgeted. Of the 191 projects with cost variations in excess of \$10,000, 48 had involved recruitment difficulties, eight had been completed earlier than had been anticipated or had been cancelled or postponed, 20 had encountered delays in the completion of formalities, 52 had had variations in requirements for fellowships, STC's or supplies, and it had been found desirable to add to or continue 63 projects to meet needs not known at the time of budget presentation.

The External Auditor's report (page 83) repeated the generally favorable comment given in previous years and noted also the relatively low level of the Working Capital Fund.

El PRESIDENTE somete el tema a consideración.

Dr. LAYTON (Canada) noted that in 1967, following a study of requirements over a five-year period, it had been recommended that the Working Capital Fund should be established at a level equivalent to 40% of the regular budget provision. Hence, annual budgetary appropriations under Part V, Increase to Assets, had since been made in the following amounts: in 1970, \$150,000; in 1971, \$250,000; and in 1972, \$350,000. For 1973 a sum of \$400,000 was proposed, and for 1974, \$450,000.

At 31 December 1971 the fund had stood at \$4,951,800, which represented 27.8% of the 1972 budget. At the 68th Executive Committee Meeting in July 1972, the Secretariat had provided data on the monthly income and disbursements under the 1971 regular budget, and also for the first six months of 1972 under that year's budget. The difference in PAHO's cash position during those two periods had been quite striking, and his Delegation would question the soundness of the current policy of making regular budgetary appropriations for the purpose of maintaining the fund at a level equivalent to 40% of the budget figure, a level which appeared to be well above what PAHO would require in the foreseeable future.

Moreover, since Article IV, sections 4.3 and 4.4 of the Financial Regulations of PAHO already provided for the automatic transfer of budgetary surpluses to that Fund, by the end of 1973 the level of PAHO's working capital could be well above what would be required. Hence, there would seem to be no need for the projected provision of \$450,000 for 1974. Such a policy should be discontinued until the need for it could be clearly demonstrated.

His Delegation was not asking for immediate action in the matter but for a re-examination of the Fund, in the light of five years' experience, by the Executive Committee at its 70th meeting in July, 1973.

In accordance with Article V, section 5.4, and Resolution II of the 68th Meeting of the Executive Committee, his Government proposed to modify its quota payment procedure to conform with that of the United Nations and its specialized agencies. This would permit it to make its payments during the first week of 1974 and in each fiscal year thereafter. He hoped that other Members might find it possible to make similar adjustments to their fiscal policies and thus ease the financial pressure on the Organization.

El PRESIDENTE acepta la sugerencia del Representante del Canadá y da por aprobado el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) expresa su agradecimiento, en nombre de la Organización, al Gobierno del Canadá, por haber tomado las disposiciones oportunas para que a partir del año 1974 la cuota del Gobierno de este país sea entregada en la primera semana del

año. Sería de desear que los otros Gobiernos hicieran un esfuerzo, siempre que las disposiciones legales lo permitan, para imitar la decisión del Gobierno del Canadá, ya que el volumen de trabajo depende del flujo de las cuotas. Al no recibir éstas con la necesaria regularidad es preciso disponer de un Fondo de Trabajo, particularmente para los primeros seis meses de cada año presupuestario, que en el caso de la OPS corresponden a los del calendario, para mantener la marcha de la Organización, mientras en el curso del año se reciben contribuciones de cada país para el año presupuestario y las contribuciones a los atrasos. Por otra parte, el Dr. Horwitz indica que presentará la propuesta del Gobierno del Canadá durante la sesión del Comité Ejecutivo que se celebrará al finalizar el Consejo Directivo, para introducirla de acuerdo con las decisiones del Comité y del Consejo, en la sesión del Comité Ejecutivo de julio del año próximo y en la del Consejo de septiembre u octubre del mismo año.

- TEMA 10: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1973
ITEM 10: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1973

El Dr. HORWITZ (Director OSP) señala que el Documento Oficial Nº 114 contiene el Proyecto del Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1973, el de la Región de las Américas de la Organización Mundial de la Salud para 1974, y el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974. El Dr. Horwitz indica que el Señor Lannon presentará los aspectos propiamente presupuestarios de la cuestión, pero que quiere dejar bien sentado que le corresponde a este Consejo Directivo pronunciarse sobre los dos proyectos indicados, y analizar el anteproyecto, también citado, cuyo pronunciamiento definitivo corresponderá al Consejo Directivo del año próximo.

No parece necesario repetir en detalle el análisis exhaustivo que hizo el Comité Ejecutivo en su 68ª Reunión de julio de este año, ante el cual presentaron, tanto el Sr. Lannon como el orador, el análisis detallado que aparece en el Documento Oficial Nº 117 distribuido a las delegaciones. Quiere referirse, por el contrario, a hechos que han ocurrido entre junio de este año y el momento actual y que sin duda alguna van a influir en la distribución de las partidas presupuestarias, que aparecen detalladas en el Documento Oficial Nº 114. Estos hechos se refieren a proyectos que probablemente serán aprobados en el curso de estos meses o el año próximo y que van a iniciarse en ese período.

Hace alusión, por otra parte, a las circunstancias en que vive el Continente, que pueden influir en la distribución presupuestaria y que, por lo tanto, hay que poner en conocimiento del Comité Ejecutivo.

Entre esta serie de hechos y circunstancias, que pueden repercutir en el contenido del Documento Oficial Nº 114, se destacan la reunión Especial de Ministros que acaba de terminar, la discusión de ayer sobre las medidas para llevar a la práctica las recomendaciones de los ministros y, sobre todo, las medidas relacionadas con el proceso de planificación nacional, de evaluación y de información. Es comprensible que los gobiernos, a la luz de las metas continentales, revisen las nacionales y determinen con mayor precisión lo que esperan de la colaboración internacional, sea cual fuere su origen y naturaleza.

En el caso de la OPS y de la OMS como tales, y de las relaciones de éstas con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, y con determinadas fuentes de capitales, es evidente que esta revisión en profundidad de las decisiones de cada gobierno para los años 1973, 1974 y sucesivos, va a tener influencia en el programa y presupuesto. Para el año próximo, parece claro que el límite que se debe respetar es la suma aprobada, por la Asamblea Mundial de la Salud, para la OMS, y la que se apruebe en esta sesión del Consejo para la OPS. Parece evidente, sin embargo, que en vista de la singular circunstancia ocurrida en la semana pasada, se producirán modificaciones en lo que cada Gobierno espera de la colaboración internacional.

Aparte de lo señalado, en la sesión del Comité Ejecutivo del pasado julio se puso de relieve la inestabilidad de la situación financiera internacional y las consecuencias que ejercía en la función salud en los países y en la OPS. Es evidente el aumento sostenido de los costos de acciones, elementos y materiales para la colaboración internacional.

El Sr. Lannon detallará más adelante cómo varían las inversiones para becarios, por ejemplo, por el aumento de los costos de viaje, de estada y otros, cómo varían las inversiones en medicamentos por el incremento de los costos, tanto de los productos conocidos como de los que la ciencia y la técnica van desarrollando, y cómo varían los arriendos, los gastos de impresión y las comunicaciones; se desea señalar insistentemente este hecho porque no menos de un 8% de la suma que se propone de aumento del presupuesto de la OPS para 1973 en relación con 1972 va a ser consumido por esta situación que escapa al control de cada gobierno en particular y por tanto también de las organizaciones internacionales.

El Dr. Horwitz ruega encarecidamente que ello se tenga presente cuando se decida sobre las diferentes partidas en que se desglosa la labor de la Organización Panamericana de la Salud para el año próximo. Los fondos procedentes de la OMS fueron aprobados por la Asamblea Mundial del pasado mayo. Tampoco pueden olvidarse las consecuencias que va a tener el movimiento mundial relacionado con el ambiente. La Asamblea de las Naciones Unidas deberá pronunciarse sobre la idea de crear un núcleo u organismo para cuestiones del ambiente, que sería integrante de la Secretaría General, con su correspondiente partida presupuestaria. Se espera conocer el resultado para hacer algunas proposiciones concretas que, como es obvio, no pueden caber en el documento en discusión pero que, de lograr éxito, van a influir en la labor internacional de las

diferentes organizaciones existentes. También podrá tener consecuencias la reciente decisión del Banco Interamericano de Desarrollo de incorporar una sección de salud en su estructura, que va a estar dirigida en el primer año por un funcionario de alta categoría de la OPS. Al cabo de este año se resolverá, de común acuerdo, cuál va a ser el porvenir de esta sección, pero en la práctica es obvio que la presencia en el Banco Interamericano de Desarrollo de una sección de salud estrechamente asociada con la OPS permitirá acelerar las gestiones relacionadas con los planteamientos de créditos de los Gobiernos Miembros en materia de salud dentro del Banco, así como mejorar la colaboración, desde la fase de preinversión hasta donde el gobierno lo resuelva en el proceso de ejecución. Es un hecho cuyas consecuencias no se pueden medir, pero que evidentemente las va a tener y de mucha trascendencia.

El Dr. Horwitz propone pasar revista a los grandes rubros del Documento Oficial Nº 114 (página 7) sin entrar en detalles, porque éstos ya aparecen en el Documento Oficial Nº 117 del Comité Ejecutivo.

El orador señala que la Reunión de Ministros ha aprobado una nueva nomenclatura programática y presupuestaria. En ella, que aparece en el programa general de trabajo de la OPS para el período 1973-1977, se establece una diferencia entre los servicios directos de salud a las personas motivados por las modificaciones del ambiente y los servicios complementarios, por una parte, y por otra todo lo que abarca la infraestructura, que a su vez aparece diferenciada en organización y administración de las instituciones y servicios; en recursos humanos,

materiales, físicos y financieros; y en legislación, investigación, planificación, evaluación e información. En un momento dado, para un gobierno es un problema de salud tanto racionalizar la administración del ministerio o una institución determinada como reducir la incidencia de tuberculosis. Se ha puesto de relieve en la Reunión de Ministros y en las metas del Plan Decenal, que en las Américas ya no es posible programar para problemas aislados sino que debe hacerse por áreas programáticas, proceso en el cual los objetivos generales y específicos no pueden separarse de los recursos indispensables para alcanzarlos; pero en materia de presupuestación internacional, para mayor claridad en la presentación de los documentos a los gobiernos, parece conveniente en esta Región diferenciar los servicios de infraestructura. Ahora bien, se está estudiando la nomenclatura a la luz del esquema presupuestario que aparece en los documentos oficiales y se tiene el propósito de traer a la consideración del Comité Ejecutivo en su sesión de junio próximo, con un ejemplo concreto, las modificaciones que sufrirán los documentos oficiales de programas y presupuestos en relación con esta nueva nomenclatura.

Por otra parte, la Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General que modificara la presentación del programa y presupuesto de la OMS para que se aproxime más a un presupuesto por programas.

Se le autorizó para preparar para el Consejo Ejecutivo de enero próximo y la Asamblea de mayo una presentación que muestre cuál va a ser el nuevo formato presupuestario de la Organización Mundial de la Salud a partir de 1975.

Por consiguiente, deberán armonizarse los dos hechos: 1. decisión de la Reunión de Ministros de diferenciar servicios de infraestructura y la nomenclatura presupuestaria de la OMS, de tal suerte que los antecedentes relativos a la Región de las Américas puedan ser considerados por el Director General y la Asamblea Mundial de la Salud dentro del esquema presupuestario que ésta apruebe. Es un plan perfectamente factible que está ya en estudio, pero no hay que ocultar en absoluto la complejidad presupuestaria que adquiere la colaboración internacional. Sin embargo, desde hace años se ha querido dar a los gobiernos en este libro, con la mayor claridad posible, todos los antecedentes basados en diversos parámetros para que su decisión se funde en el mejor conocimiento posible de la situación. Este nuevo esfuerzo conduce al mismo propósito y es de esperar que en su momento, frente a los documentos respectivos, así lo estimen los representantes de los gobiernos.

En el cuadro 2 de la página 7 del Documento Oficial Nº 114 se presenta un planteamiento para cuatro años. En 1971 se indica lo invertido actualmente, en 1972 lo que está en curso, en 1973 aquéllo para lo que se pide aprobación a la OPS y en 1974 aquéllo para lo que se pide aprobación a la OMS, como anteproyecto respecto a la OPS.

Se sigue la nomenclatura hasta el momento aceptada de protección y promoción de la salud, desarrollo de instituciones educacionales, servicios a los programas, dirección administrativa, reuniones de los Cuerpos Directivos y aumento del Fondo de Trabajo.

Para el año 1973 se propone en total que un 28.9% de los fondos vayan a protección de la salud, de los cuales un 18.1% para enfermedades transmisibles y un 10.8% para el ambiente. Se propone un 47.8% para servicios de salud, que comprende un 21.1% para programas específicos. Un 7.8% corresponde a desarrollo de instituciones educacionales en las distintas disciplinas que comprenden las ciencias de la salud. Los servicios a los programas están relacionados con la administración de las becas, con la publicación del Boletín de la OSP, que cumplió 50 años de existencia ininterrumpida, de la Revista de Educación Médica y Salud, que ha tenido una enorme difusión, de la Gaceta, que trata de revelar el diario vivir de los ministerios de salud y de la OPS, y de una larga serie de publicaciones científicas, entre ellas las de investigación y otros servicios. La dirección administrativa queda claramente detallada; cabe destacar que sólo un 5% del total de los fondos se dedica a servicios administrativos, las reuniones de los Cuerpos Directivos y el Fondo de Trabajo. Si se reagrupa esta inversión en términos de la nueva nomenclatura, no menos del 70% de los fondos están dedicados a infraestructura, lo que demuestra que los gobiernos del Continente saben lo que deben hacer y cómo hacerlo.

La debilidad mayor reside en la organización y administración, en la cantidad y calidad de los recursos, en la modernización de la legislación, en el proceso de planificación, y en las investigaciones básicas y operacionales, actividades en las que se concentra progresivamente la colaboración internacional. Por eso parece que el transformar la presentación de acuerdo con la nueva nomenclatura facilitará el proceso de planificación de la colaboración internacional en los países.

Hay una serie de programas que no están contenidos en el Documento Oficial Nº 114, pero que han sido aprobados o lo serán en los primeros seis meses de 1973, y que se pondrán en práctica. Por ejemplo, se acaba de firmar un convenio con el Gobierno del Brasil para un proyecto que va a estar localizado en la Universidad Federal del Estado de Guanabara, y particularmente en su Instituto de Biofísica, consistente en organizar un Instituto Latinoamericano de Tecnología Médica. Este proyecto tiene que ver precisamente con el propósito que se mencionó durante la Reunión de Ministros de acelerar la formación de los profesionales de la salud haciendo del estudiante el elemento fundamental en el proceso de enseñanza y aprendizaje, el auténtico agente de cambio. Con este proyecto se prepararán modelos de instrucción programada en ciencias básicas, que los estudiantes podrán consultar con minicomputadoras de muy bajo costo (EUA\$20,000 ó EUA\$30,000), que van a servir para varios grupos simultáneos de

estudiantes en distintas materias. Pasarán varios años de esta década hasta que el proceso realmente pueda realizarse en las 150 escuelas de medicina del Continente, pero donde empiece a operar, se va a reducir mucho el tiempo de la gran clase académica y el tiempo del laboratorio, y se va a facilitar en gran manera al estudiante el proceso de aprendizaje. El Gobierno del Brasil contribuye con una importantísima partida además de los edificios y equipos.

Se espera que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo aprobará en enero una extensión de su apoyo al Instituto de Producción de Biológicos del Ecuador para producir vacunas de uso animal destinadas al control de las zoonosis y de otras enfermedades de importancia en el desarrollo pecuario.

Por otra parte, el Gobierno del Ecuador ha identificado dos grandes polos de desarrollo en su economía, la cuenca del Guayas en el occidente y la zona petrolera en el oriente, y ha solicitado la colaboración del PNUD para estudios de preinversión que incluyen aspectos de salud en estas dos grandes áreas.

También el Gobierno de la República Argentina ha presentado una solicitud al PNUD para realizar actividades de higiene industrial, medicina ocupacional y control de las contaminaciones.

La Organización colabora con los Gobiernos de Centroamérica en el control de calidad de los alimentos industrializados del Mercado Común Centroamericano. Hace unos cinco años se prepararon normas sanitarias para todos los alimentos que comprende la norma arancelaria única del Mercado Común Centroamericano. De ahí iba a derivar la instalación en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, de un laboratorio de referencia para productos industrializados de producción centroamericana y de importación. Por distintas razones, no todos los Gobiernos de los países del istmo centroamericano han convenido en materializar esta proposición, si bien la ha aprobado reiteradamente el Consejo Centroamericano de Salud Pública. El Gobierno de Guatemala ha tomado la iniciativa y ha solicitado al PNUD una partida de unos EUA\$450,000 para invertir en tres años con objeto de organizar este laboratorio de referencia en el INCAP. Mientras tanto, la OPS colaboró para la instalación y puesta en marcha en el INCAP de una sección del laboratorio de referencia, donde se analizan insecticidas en la carne tanto de consumo nacional como de exportación, dado que se han establecido niveles

máximos y los países importadores de carne exigen este control.

El Gobierno de Jamaica ha presentado un proyecto de control de la brucelosis y de la tuberculosis, que de ser aprobado va a tener mucha importancia para la economía nacional del país.

El Gobierno de México ha presentado también al PNUD un proyecto sobre modificación del medio ambiente y ha organizado una Subsecretaría del Ambiente en la Secretaría de Salubridad y Asistencia. El proyecto involucra EUA\$2,800,000 que se invertirán en cuatro años.

En Barbados hay un programa de control de la leptospirosis, que resulta importante para el país y su turismo. La Fundación W.K. Kellogg acaba de aprobar una partida de EUA\$600,000 para un programa de nutrición aplicada en los países de Centroamérica y Panamá, realizado a través del INCAP, que intensificará la importante labor que los gobiernos realizan en este campo.

El Gobierno del Canadá ha aprobado una partida de EUA\$135,000 para realizar una reunión regional sobre planificación de recursos humanos en salud, que se espera tenga lugar en dicho país en 1972, con participación de todos los Gobiernos de la Región.

Los Gobiernos de Colombia, Perú, Brasil y Ecuador, en vista del notable éxito que ha tenido Venezuela en los programas de mantenimiento e ingeniería de hospitales, han hecho proposiciones para actividades en este campo.

Continúa diciendo el Director que con motivo de su reciente visita a la República Dominicana, Honduras, El Salvador, Panamá, Costa Rica y Paraguay pudo comprobar que se están preparando una serie de proyectos sobre atención maternoinfantil y planificación de la familia para los cuales se esperan aportaciones del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población.

La Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América, por gestiones de la OPS, ha aprobado una partida de EUA\$80,000 que ha de administrar la Organización, para un programa de investigaciones de primates de uso en estudios científicos y en producción de vacunas que tendrán lugar en Perú o Colombia.

Toda esa labor, que no aparece en el Documento Oficial N°114, es muy difícil de valorar; es una intensa y silenciosa actividad que la OPS, como tal y como Oficina Regional de la OMS, realiza constantemente para colaborar con los Gobiernos en la formulación y puesta en práctica de proyectos derivados de acuerdos bilaterales entre países de la Región o con Gobiernos de otra Región. Por ejemplo, se han concertado recientemente acuerdos bilaterales entre Argentina y Bolivia, y entre Brasil y Bolivia, que incluyen partidas importantes para salud. Ha habido en los últimos

años una sustancial contribución del Gobierno de Canadá para servicios de instalación de agua en países y territorios del Caribe, al cual contribuyó la OPS con un estudio comprensivo inicial. El Gobierno de la República Federal de Alemania ha colaborado en estudios del nuevo insecticida propoxur en áreas problemáticas de malaria en Centroamérica y Panamá. También se ha recibido la colaboración en esta misma zona en materia de malaria del Banco Centroamericano de Integración Económica. Se cuenta también con las aportaciones de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América en distintos países de la Región.

En síntesis, la OPS busca constantemente fuentes de ayuda, pues donde la situación económica no permite acelerar la consecución de los objetivos de salud, es indispensable el crédito exterior complementario. Esta es parte de su labor, según la determinan los Gobiernos. Con ese mismo espíritu se ha sugerido la creación de fundaciones de salud y educación, pensando que el sector privado, con la colaboración de las comunidades, podría hacer un valioso aporte

para acelerar el proceso de la salud como lo idealizan los Ministros y todos los trabajadores de salud del Continente. La Fundación Venezolana para la Salud y Educación está en marcha desde hace un año; se acaban de inaugurar las fundaciones de los Estados de Guanabara y de Sao Paulo, Brasil, y están avanzadas las gestiones para la fundación de Haití y de Uruguay.

Como puede verse en el Cuadro 1 (página 6) del Documento Oficial Nº114, se solicita para 1973 para el presupuesto ordinario de la OPS la cantidad de EUA\$ 19,583,540, lo que representa un 9.9% de aumento con respecto a 1972. Pero como el Sr. Lannon va a demostrar, no menos del 1.8% de este total de incrementos está consumido por la situación monetaria internacional y las fluctuaciones de monedas y costos. También hay que mirar esta partida en términos de los acuerdos y las recomendaciones de los Ministros de la semana pasada, de lo que los Gobiernos quieren para la década y de lo que esperan de la OPS y de la OMS en esta Región.

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB), presenting the Proposed Program and Budget Estimates, outlined the structure of Official Document No 114. The index (page iv) listed the countries alphabetically, and indicated the PAHO Zones to which they belonged. The total number of projects, including intercountry or AMPC projects starting on page viii, was 776. The Introduction (page 1) described the way in which the program was developed in consultation with the Governments, and listed all the sources of funds available to the Organization for the four years 1971 through 1974.

The funds shown under 1971 - actual expenditures for that year - were also presented in the Financial Report, Official Document No 113. Next came the funds for the current year, 1972, and the proposed programs for 1973 and 1974.

The proposed appropriation resolution (page 2) provided a clear picture of the PAHO regular program only, and the way in which it was distributed by parts of the budget for 1973. The effective working budget was \$19,583,540 a 9.9% increase over 1972. Those PAHO regular funds composed 44.6% of the total budget for 1973 of \$43,952,392.

The effective working budget comprised six parts. Part I (Organizational Meetings) required 1.9% of the total; Part II (Headquarters), 24.1%; Part III (Field and Other Programs), 62%; Part IV (Special Fund for Health Promotion), 1.3%; Part V (Increase to Assets - Working Capital Fund), 2%; and Part VI (Pan American Foot-and-Mouth Disease Center), 8.7%. The field programs of the Organization were, in reality, composed of Parts III, IV, and VI, or 72% of the effective working budget.

The assessment resolution was shown on page 3 and would be discussed in greater detail under **Agenda Item 14.**

The program analysis on pages 4 and 5 described the content of the analytical tables 1 - 6 that followed. As table 1 showed, the total funds proposed for 1973 were \$43,952,392, a 9.7% increase over 1972; and \$45,405,156 for 1974, a 3.3% increase over 1973. As mentioned earlier, PAHO regular funds increased by 9.9% for both 1973 and 1974. The increase from 1972 to 1973 amounted to \$1,761,685. The breakdown of that 9.9% increase was as follows: 9.40% in Personnel, 0.08% in Duty travel, 0.29% in Fellowships, and 1.03% in Grants and Other, with reductions of 0.29% in Seminars and 0.62% in Supplies and Equipment.

The increase within the personnel category was \$1,674,946 or 12.8%. However, only 1.9% was devoted to expansion of the programs of the Organization, consisting solely of six new professional and 16 new local posts and 22 new short-term consultant months. The remaining 10.9% consisted of required increases for personnel carried forward from the 1972 budget: the annualization of posts that were only partially funded in the 1972 budget; provision for terminal reserves, post adjustments, normal within-grade increases, and the resulting increases in pension contributions and health insurance; and an increase of \$200 in the average cost of a short-term consultant month.

Although the increase for duty travel was \$13,585, or 1.9% more than in 1972, duty travel would actually have to be reduced to absorb the 5% increase in air fares and per diem rates in the Region.

For fellowships the increase was \$52,264 or 8.9%. There were eight new academic and 11 new short-term fellowships more than in 1972. The average cost of an academic fellowship had increased by \$130, and since the Proposed Program and Budget Estimates document had been printed the fellowship rate for study in the United States of America had been increased. Since that increase, which was estimated to cost \$30,000 in 1972 and \$60,000 in 1973, had not been taken into account in the Budget Estimates, it would be absorbed by maintaining operations at the current level.

The Seminars and Supplies and Equipment categories had been reduced; Seminars by \$52,073 or 46.3%, and Supplies and Equipment by \$110,860 or 10.6%. Since it was estimated that a seminar would cost 5 to 6% more in 1973, the actual volume would in fact be reduced even more.

The same was true for Supplies and Equipment, which it was estimated would cost 5 to 6% more in 1973 than in 1972 in the United States of America, and even more in some other countries, owing to the upward revaluation of their currencies. The reduction, therefore, was actually greater than the dollar figure indicated.

The increase within the Grants and Other category was \$183,823, 8.1% more than in the 1972 budget. The only program expansion increase within that category was for the \$59,830 cost of a larger capacity computer. The remainder (5 to 6%) was totally absorbed by inflationary increases.

Since the only new program expansion in the 1973 budget consisted of \$253,420 in Personnel and \$59,830 for the larger capacity computer - or 1.8% out of the total 9.9% increase requested - the remaining 8.1% was needed solely to maintain the same level of operation as had been attained in 1972.

The WHO regular budget for 1973 had been approved by the Twenty-fifth World Health Assembly in May 1972. An increase of 8% was proposed in the regular budget for 1974.

Funds shown for the United Nations Development Program reflected estimates of expected requests for 1973 and 1974.

The fluctuations under Grants and Other Contributions to WHO were mainly due to the addition of the new United Nations Fund for Population Activities. Table 2 (page 7) classified the total investments of the Organization under the major program categories by year and with a percentage distribution for each program. Table 3 (pages 8 - 11) broke that distribution down into four categories; Advisory Services, Development of Human Resources, Research, and Indirect Program Costs. Advisory services continued to consume approximately two-thirds of the Organization's resources.

Table 4 (pages 12 and 13) showed the distribution of the personnel of the Organization, as well as fellows and participants in seminars, into the various program categories.

Table 5 on page 14 summarized investments by source of fund and object of expenditure. In essence, it was an expansion of the data provided in Table 1.

Table 6 (page 15) further distributed the investments by source of fund and by major program categories; it complemented the information provided in Tables 2 and 3.

Pages 16 - 46 contained descriptions of the various programs of the Organization, each followed by a summary of the relevant funds and projects.

The budget detail started with Part I (page 49) which was devoted to the major Governing Body meetings of the Organization and therefore included the Conference and Translation Section. That part of the budget comprised 1.2% of the total budget in both 1973 and 1974.

Part II, Headquarters (pages 53 - 62), divided among the various sections and departments, represented 15.7% of the total budget in 1973 and 16.3% in 1974.

Part III, Field and Other Programs (pages 63 - 491), contained 77-78% of the budget, including Part IV, the Special Fund for Health Promotion, which was distributed throughout this part. If Part VI, the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center - which was actually a field program but had traditionally been shown as a separate part of the document - were also included, the increase in that portion of the budget would represent 82% of the total.

The total budget was more easily studied by referring to the program narrative summaries starting on page 16. However, the structure of Part III should be explained. It was divided into country programs (pages 73 - 408) and AMRO programs (pages 410 - 491). A program table and summary of investment table preceded the specific projects of each country, which were followed by a distribution of

the AMRO projects from which the country received direct or indirect benefit. The last page of the countries' budget presented a summary of country projects by year and fund, the portion of AMRO or intercountry projects, and finally the total of the two combined.

Part IV, Special Fund for Health Promotion (pages 493 and 494), included \$250,000 budgeted to repay the Kellogg Foundation for the loan made to the Organization for the construction of the Headquarters building. The repayments were, however, made in programs rather than directly to the Foundation.

Part V, Increase to assets, is shown on page 495. The level of the Working Capital Fund now stood at approximately 28% of the effective working budget for 1972. The Secretariat considered that the Fund should be 40%.

Part VI (pages 497 - 499) concerned the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center. That program had been the subject of the V Meeting of the Ministers of Agriculture of the Hemisphere held in Mexico. Attention was invited to Resolution VIII of the 68th Meeting of the Executive Committee held in July 1972, which would be discussed under Item 24 of the Agenda.

Several descriptive annexes followed the last part of the budget.

The Program and Budget Estimates had been submitted to the Executive Committee in July 1972. The resolutions of the Committee that pertained specifically to it were Resolution IV, Proposed Program and Budget of PAHO for 1973, which appeared in Document CD21/18;

Resolution VI, Proposed Program and Budget of WHO for the Region of the Americas for 1974 (Document CD21/7); and Resolution VII, Provisional Draft of the Proposed Program and Budget of PAHO for 1974 (Document CD21/8).

The Directing Council was asked (1) to review the Proposed Program and Budget of PAHO for 1973 and to take action on the proposed appropriation and assessment resolutions as presented on pages 2 and 3 of Official Document Nº 114; and (2) to review and comment on the Provisional Draft of the Proposed Program and Budget of PAHO for 1974, in order to guide the Director in the preparation of the Program to be resubmitted to the Directing Council in 1973 for action.

Acting in its role as WHO Regional Committee for the Americas, the Directing Council was further requested (1) to review the Proposed Program and Budget of WHO for the Region of the Americas for 1974, in order to make appropriate observations and recommendations to the Director-General; (2) to endorse regional projects funded by the United Nations Development Program to be implemented during 1973 and 1974; and (3) to recommend to the Director-General the distribution of the tentative program projection in global terms for the Region of the Americas for 1975, as presented in Document CD21/4.

Se suspende la sesión a las 10:50 a.m. y se reanuda a las 11:35 a.m.
The session was suspended at 10:50 a.m. and resumed at 11:35 a.m.

El PRESIDENTE pide que el debate de los informes financieros del Documento Oficial Nº 114 (Documentos CD21/18, CD21/7 y CD21/8) se concentre en los aspectos más generales para después ir pasando a los de tipo más específico.

El Dr. FERREIRA (Brasil) dice que esta parte del debate constituye uno de los momentos más difíciles para los representantes ya que en general cuentan con instrucciones concretas de sus gobiernos para limitar el aumento de contribuciones, sean cuales fueren. Al mismo tiempo los representantes, en su calidad de profesionales a la salud, se enfrentan con la presión de los acontecimientos, que cada vez exigen una mayor participación de los organismos internacionales. Las decisiones adoptadas en la Reunión de Ministros que acaba de celebrarse resultan decisivas cuando se trata de aprobar el presupuesto de programa para 1973.

Además de los cambios de política general derivados de esa Reunión, es preciso contar con la política ambiental. La relación de los organismos de la salud con los de financiación internacional es imperativa e indispensable para que aquéllos puedan participar en el desarrollo social y económico. Otra modificación decisiva para 1973 es la derivada de la propuesta de que se hagan presupuestos por programas y no de tipo general. Esta variación tiene sin duda consecuencias financieras. El Director se ha referido a los compromisos contraídos con diferentes gobiernos, que influirán en las cifras para el futuro. Este presupuesto, con los aumentos en él propuestos, deberá modificarse, de ser aprobado, en 1974, ya que si en 1973 el aumento con respecto a 1972 es del 9.9%, no es probable ni siquiera deseable que en 1974 el aumento en relación con 1973 sólo sea del 0.4%. No hay duda de que todos los países tienen que aprovechar lo mejor posible los recursos existentes, pero siempre dentro de ciertos límites.

A reserva de las modificaciones que deban introducirse, la Delegación del Brasil acepta el proyecto de presupuesto para 1973.

El Dr. JURICIC (Chile) se refiere al aumento del presupuesto ordinario de la OPS para 1973, que se propone sea del 9.9%. Teniendo en cuenta que gran parte del mismo es absorbido por costos exteriores, y que el aumento de la población de Mesoamérica y Sudamérica es de alrededor del 3% anual, es probable que el porcentaje de 9.9% no represente un aumento real de disponibilidades por parte de la Organización. Además, existen programas perfectamente justificados por valor de unos siete millones de dólares y que esperan financiación. Por todo ello la Delegación de Chile votará en favor del aumento solicitado y desea formular algunas observaciones con respecto al programa presentado.

Hay algunos hechos favorables, como es el considerable incremento de las aportaciones al presupuesto por parte del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que han aumentado de año en año. El aumento del aporte del PNUD en relación con 1971 es del orden del 172%, lo que demuestra que la labor de los secretariados de la OMS y de la OPS, en el sentido de que los ministerios y los servicios de salud debían insistir ante sus gobiernos para obtener una mayor participación en estos fondos, ha dado resultados.

Otro aspecto interesante del programa presentado por el Director es el aumento considerable de fondos para programas maternoinfantiles, y de control de alimentos y drogas. Asimismo se observa un incremento presupuestario en los programas de enfermedades crónicas, cáncer y enfermedades cardiovasculares.

Esas enfermedades adquieren hoy gran importancia en muchos países y les corresponde a los gobiernos tomar conciencia del hecho, lo que seguramente se reflejará en el futuro en el presupuesto y el programa de la Organización.

Interesa asimismo el aumento en la asistencia técnica a instituciones docentes, que absorben el 7.8% del total del presupuesto para 1973. Pero dada la crisis existente en recursos humanos, la partida debería incrementarse en forma aún más importante ya que la buena utilización de la asistencia técnica y de los recursos materiales dependen en último término de la cuantía y calidad de los recursos humanos.

El orador observa muy complacido que los gastos administrativos se mantienen por debajo del 10% y con tendencia a disminuir, y que los servicios administrativos propiamente dichos representan sólo el 5% del presupuesto.

El Dr. PEREDA (Cuba) dice que su Delegación está de acuerdo con los aspectos generales del proyecto de presupuesto para 1973. Destaca, sin embargo, que a pesar del aumento del presupuesto han quedado sin apoyo financiero un grupo de proyectos presentados por los países por un costo de unos EUA\$7 millones, lo que demuestra que estos programas responden a problemas importantes en salud pública.

Ello exige que se ensayen tanto por parte de la Organización como de los ministerios de salud, nuevas fórmulas que permitan sin incrementar el presupuesto hacer más productivo y útil el trabajo.

Cuba tiene experiencia en la introducción de cambios en las modalidades de ejecución de su presupuesto, que han permitido incrementar las actividades de colaboración con la OPS.

En cuanto a la utilización de las becas en el extranjero, se observó también que la organización de cursos locales en el país permitía beneficiar a grupos de treinta a cuarenta alumnos por el costo del envío al extranjero de dos o tres becarios, y gracias a la colaboración de tres o cuatro profesores o asesores de la OPS.

Si los países hacen un esfuerzo se logrará aumentar las actividades sin incrementos innecesarios del presupuesto.

Dr. STEINFELD (United States of America) agreed with the Representative of Brazil that budget discussions were often difficult for physicians, whose convictions led them to accord health the highest priority, whereas they must bear in mind the many other priorities established by their Governments for the expenditure of national funds.

As the Representative of Chile had said, the Director was to be congratulated on his increasing use of the specialized funds now becoming available for work in the environment, drug abuse and so on, thus releasing PAHO resources for the regular program. Such a trend was to be encouraged and might well become an increasingly fertile source of new funds for special programs.

In the United States of America the budget for both the domestic and the international health programs was proposed by the Executive Branch of the Government but was actually appropriated by Congress. Recently his Government had adopted a policy which called for the exercise of prudence and financial restraint in drawing up the budgets of international organizations, and their maintenance, in real terms, at the level of previous years. New and justified programs might be added, but only at the expense of older programs of lower priority. Further, his Government believed that the extraordinary expansion during the decade in the size and activities of international health organizations should be halted temporarily in the interests of consolidation and efficiency, as well as to retain public and congressional support in his country.

The budget increase proposed by the Director in Official Document Nº 114 clearly exceeded the general criteria adopted by his Government. During the five previous years the PAHO regular budget had increased by 72%, and it was apparent that the Organization was now projecting an annual budgetary increase of approximately 10%.

The optimum rate of growth for the Organizations's programs would have to be assessed in the light of current problems of financing. PAHO's closest friends and supporters were concerned that several Member Countries were getting further and further behind in the payment of their quota assessments - an indication in itself that the growth of PAHO had been greater than they at any rate had been able to sustain financially. Rapidly increasing budgets were also harmful to the basic interests of PAHO itself. Indeed, program changes could be made which would both save money and strengthen the basic framework.

It was disappointing that the Director had been unable to comply with Resolution IV of the 68th Executive Committee Meeting, requesting him to identify areas where significant reductions could be made in 1973. Nevertheless, his Government agreed with the Director that any reduction would have to be made on the basis of relative priorities. During the coming year the Secretariat should present an analysis of programs and priorities which would permit longer-range planning, and this in turn would mean that Member Governments would assign corresponding priorities in consultation with the Secretariat.

The restructuring of the budget presentation as described by the Director would be most helpful in that regard; and together with a program analysis and priority listing, by country, it should provide the Governing Bodies and the Member Countries with tools for a more effective attack upon the multiple health problems now existing.

Despite the difficulties which beset physicians at budget discussions, all would agree that the current meetings had revealed that PAHO was a very successful health organization and one which was developing strongly in the Hemisphere.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) señala que, al discutir el presupuesto, todos los años se plantea un conflicto entre técnicos y representantes de los gobiernos. Pero los técnicos tienen al fin la última palabra, ya que siempre se ha aprobado el presupuesto presentado por el Director. Este presupuesto tiene una tendencia creciente y no parece haber otra alternativa frente a las necesidades de asistencia que los países presentan constantemente.

Es evidente que el Consejo Directivo no puede ir muy lejos en el examen del presupuesto, puesto que el Comité Ejecutivo dedicó a esa tarea unas 16 sesiones en su reunión de julio, y su única conclusión fue pedir al Director que tratara de hacer economías. Pero el Director no encontró donde hacerlas y dijo que solamente se podrían reducir los gastos basándose en un orden de prioridades relativas. Y, en efecto, el problema más que en lograr verdaderas economías

reside en atender mejor las necesidades de los países con los recursos existentes. La mejor manera de lograr este reajuste entre necesidades y recursos es una programación nacional muy cuidadosa. En este sentido, es preciso un contacto constante con los Jefes de Zona y con los Representantes en los Países, y la evaluación permanente de los programas que están en marcha y de los que se proponen.

Deben evitarse las situaciones planteadas con lo que se ha llamado "vendedores de proyectos internacionales", a la que ya ha aludido el Informe Jackson y con las "colas de proyectos", que se producen cuando los países aspiran a cubrir muchas áreas y no pueden atender todas.

Pero, si se establece y mantiene una discusión permanente y una programación nacional ininterrumpida, cada país podrá colaborar mejor con la Organización en el establecimiento de programas, evitando en lo posible los vendedores y las colas de proyectos.

Es preciso aumentar en el futuro la búsqueda de recursos de origen distinto al presupuesto ordinario; en este sentido, una buena porción de los programas de salud se sostienen hoy con fondos de fuentes extrapresupuestarias, como son el Fondo para Actividades en Materia de Población, el Fondo para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas y el Programa Mundial de Alimentos; existe también la posibilidad de estimular la colaboración privada.

Para finalizar, el orador hace constar que el Gobierno de Venezuela aprueba el presupuesto que se está discutiendo.

El Dr. URTEAGA (Perú) pregunta si puede presentar una ponencia complementaria sobre el asunto en estudio o si debe esperar la aprobación del presupuesto.

El PRESIDENTE contesta que es mejor postergar la pregunta hasta la sesión de la tarde.

Dr. LAYTON (Canada) said that this Government had been disappointed to learn that the Director had been unable to identify areas in which savings could be effected, as requested in Resolution IV of the 68th Meeting of the Executive Committee. He had of course made what might be termed potential savings in that he had not increased the budget to compensate for currency difficulties and increased costs; but he had presumably been unable to find any material savings which did not adversely effect the implementation of the program. The Canadian Delegation was therefore prepared to support the effective working budget for 1973 (Official Document N2114) and would reserve its position with respect to the Proposed Program and Budget Estimates for 1974 pending a decision by the Executive Committee and the Directing Council on the Working Capital Funds in 1973.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), dado que le parece que ha terminado el debate general, desea hacer unas breves reflexiones, sobre todo en relación con los planteamientos de las Delegaciones de Estados Unidos y Canadá, relacionadas con la resolución del Consejo Ejecutivo de julio

pasado que figura en el Documento Oficial Nº117 (página 23) y dice textualmente: "Solicitar al Director que estudie cuidadosamente el proyecto de programa y presupuesto al objeto de identificar áreas de posibles economías, tomando en cuenta los deseos expresados por los Gobiernos de que éstas se efectúen siempre que sea posible".

Se han examinado repetidas veces las proposiciones presentadas al Comité Ejecutivo en su 68ª Reunión. Se ha tenido presente que en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo pasado se ha hecho una reducción de EUA\$300,000 en un presupuesto de 93 millones, lo que corresponde al 0.3%. Aplicado ese porcentaje al presupuesto de la OPS daría una cifra realmente muy pequeña, de alrededor de unos EUA\$57,000 ó 58,000. Pero, el estudio detallado de la estructura de la inflación internacional hizo que la estimación del 6% en julio pasado aumentara al 8.1%. De tal suerte que el aumento en términos efectivos del Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1973 es del 1.8%. A esto se reduce en moneda fija, y sobre esa cifra debe votarse. Después de un examen detenido, el Director estimó que un aumento tan insignificante no debía ser objeto de reducción. Cualquier suma que quede sin invertir en el año pasará al Fondo de Trabajo, de acuerdo con el Reglamento Financiero. Con estas explicaciones, el Dr. Horwitz espera convencer al Consejo Directivo de que se ha hecho todo lo posible por encontrar áreas de reducción. Pero contra este propósito ha conspirado la situación financiera internacional que es un hecho que rebasa la capacidad de acción de la Organización y también quizás de los gobiernos en su conjunto.

Por otra parte, los delegados han hecho reflexiones muy interesantes con respecto al aumento de la contribución del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Para el año 1973, el presupuesto ordinario de la OPS, de ser aprobado, sería de unos veinte millones, el aprobado por la OMS es de nueve millones de un total de 43, y todo el resto procede del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y de las contribuciones voluntarias. En la práctica, por cada dos dólares procedentes de los presupuestos regulares de la OPS y de la OMS hay un dólar procedente del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y de contribuciones voluntarias, muchas de las cuales son de entidades institucionales del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Naturalmente, para solicitarlas hay que formular proyectos que se ajusten a los requisitos que dichas instituciones han establecido para aprobar proposiciones de gobiernos o de organismos internacionales.

La OPS sigue buscando afanosamente nuevos ingresos e inversiones para la colaboración internacional. Por ello, el Director ha mencionado la serie de proyectos no incluidos en el informe, con cargo casi todos a fondos extrapresupuestarios, tanto de la OPS como de la OMS, camino que a su juicio debe continuarse.

Toda esta expresión presupuestaria no incluye la excelente contribución que UNICEF ha realizado, realiza y, según se confía, seguirá realizando para la salud en las Américas. Sería agradable que esa contribución fuera en su integridad para la salud, pero se comprende que

esto es imposible. El orador desea que progresivamente los presupuestos regulares de la OPS y de la OMS se transformen en elementos de servicio directo, por una parte y, por otra, de catalización de fondos de otro origen.

Por todo ello el Dr. Horwitz no se ha atrevido a presentar una ligera reducción de EUA\$60.000, porque tiene el convencimiento de que el Consejo Directivo no desea que la OPS haga una reducción mayor que la Organización Mundial de la Salud, ya que nunca la parte debe sustituir al todo.

El orador se disculpa por no haber reducido esa pequeña cantidad, pero en compensación afirma que se seguirán buscando afanosamente recursos de otro origen.

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

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXI Reunión

Santiago, Chile
Octubre 1972

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXIV Reunión

Miércoles, 11 de octubre de 1972, a las 4:10 p.m.
Wednesday, 11 October 1972, at 4:10 p.m.

CD21/26

11 octubre 1972

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Presidente: Dr. Juan Carlos Concha Gutiérrez Chile
Chairman:

Indice
Contents

Informe de la Segunda Sesión de la Comisión General
Report of the Second Meeting of the General Committee

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

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have 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.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 10: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1973
Item 10: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1973
- Tema 11: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1974
Item 11: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1974
- Tema 12: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974
Item 12: Provisional Draft of the Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1974
- Tema 13: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1975
Item 13: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975
- Tema 14: Relación porcentual de las contribuciones al presupuesto ordinario
Item 14: Percentage Relationship of Contributions to the Regular Budget
- Tema 15: Enmiendas al Reglamento Financiero
Item 15: Amendments to the Financial Regulations

INFORME DE LA SEGUNDA SESION DE LA COMISION GENERAL
REPORT OF THE SECOND MEETING OF THE GENERAL COMMITTEE

El SECRETARIO da lectura al siguiente informe:

"La Comisión General celebró su Segunda Sesión el 11 de octubre de 1972 a las 12.30 del mediodía. Asistieron los siguientes Miembros: el Presidente de la Reunión, Dr. Juan Carlos Concha Gutiérrez, Representante de Chile; el Dr. Alix Théard, Vicepresidente y Representante de Haití; el Dr. Mervyn Ulrick Henry, Relator y Representante de Trinidad y Tabago; el Dr. Héctor Acuña Monteverde, Representante de México; el Dr. Jesse Steinfeld, Representante de Estados Unidos de América; el Dr. Aquiles Lanza, Representante de Uruguay, así como el Dr. Abraham Horwitz, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

En el curso de la sesión se adoptaron los siguientes acuerdos:

a) Mantener el orden establecido para la presentación de los siguientes temas en la tarde de hoy:

1. Segundo Informe de la Comisión de Credenciales
2. Tema 10. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1973 (continuación)
3. Tema 11. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1974.
4. Tema 12. Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974

5. Tema 13. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1975

b) Para mañana 12 de octubre, en la sesión matutina considerar los siguientes temas:

1. Tema 14. Relación porcentual de las contribuciones al presupuesto ordinario
2. Tema 15. Enmiendas al Reglamento Financiero
3. Tema 18. Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Guyana, Perú y Venezuela.

c) Para la sesión de la tarde, de mañana 12 de octubre, también considerar los siguientes temas:

1. Tema 28. Ingeniería y mantenimiento de hospitales y otros servicios de salud
2. Tema 24. V Reunión Interamericana sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis
3. Tema 25. Estudio costo-beneficio sobre la prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti
4. Tema 26. Informe de los países sobre condiciones de salud
5. Tema 14. Relación porcentual de las contribuciones al presupuesto ordinario

d) La Representación de Argentina ha solicitado la inclusión de un nuevo asunto en el programa titulado "Enfermedades transmisibles en

zonas fronterizas", lo que se comunica al pleno a los efectos de lo dispuesto en el Artículo 11 del Reglamento Interno del Consejo Directivo que dispone: "Podrán agregarse temas complementarios al programa después de aprobado, si así se acuerda por dos terceras partes de los Representantes presentes y votantes".

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

El Dr. ALVAREZ (Ecuador), Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al segundo informe, que dice lo siguiente:

"La Comisión de Credenciales, integrada por los señores Delegados de Canadá, Ecuador y Paraguay, celebró su segunda sesión el día 11 de octubre de 1972, a las 11:00 a.m.

La Comisión examinó y encontró aceptable la credencial presentada por el Reino Unido.

La Comisión asimismo examinó y encontró aceptables las Credenciales de los Observadores de la Federación Dental Internacional y del Comité Internacional de Medicina y Farmacia Militares.

Decisión: Se aprueba sin modificación el Segundo Informe de la Comisión de Credenciales.

Decision: The Second Report of the Credentials Committee was adopted without change.

TEMA 10: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1973

ITEM 10: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1973

El Dr. URTEAGA (Perú) dice que las metas fijadas por la Reunión de Ministros para la próxima década, aunque realistas, no son bastante

ambiciosas y plantearán problemas difíciles, tanto más cuanto que la cobertura de salud va a extenderse mucho con el consiguiente aumento del costo. También el progreso técnico ha encarecido la asistencia y de ahí que los países que contribuyen en una proporción modesta agradezcan su participación a los que lo hacen en una gran proporción, e incluso en un caso llega al 66%. La OSP ha de ocuparse de redistribuir los fondos, ya que no es posible seguir aumentando indefinidamente las cuotas. Cabe también la posibilidad de buscar otras fuentes complementarias, como lo viene haciendo ya la OPS desde hace bastantes años.

La situación de la OPS en lo que se refiere al aumento del presupuesto es análoga a la de los ministerios de salud de los países. En el Perú, por ejemplo, se está extendiendo la cobertura de salud a vastas regiones y, por consiguiente, cada vez se necesitan más recursos que no siempre es fácil obtener. Con el advenimiento del Gobierno revolucionario, hace cuatro años, se decidió aprovechar una Caja de Ahorros de la Beneficencia de Lima para reunir y coordinar los recursos dispersos en diferentes fondos y organismos, así como para establecer un plan de inversión empresarial que repercutiera directamente en la salud. Esta movilización de recursos no se hizo para competir con la empresa privada ni para dar utilidades a los accionistas, ya que todos los beneficios revierten inmediatamente al campo de la salud. Las reservas han pasado en tres años de 500 millones a 3,000 millones de soles, cuyo rendimiento se invierte de inmediato en centros hospitalarios. Así se ha podido construir un hospital, que está prácticamente terminado, sin tener que recurrir en absoluto al erario público. Por otra parte, los hospitales que sólo trabajaban por la mañana, hoy lo hacen durante las 24 horas del día y en uno de ellos se ha pasado de 600 a 2,000 consultas diarias.

Así pues, no es el Ministerio de Salud sino una dependencia económica y administrativa la que está movilizandó los recursos que el Estado no le puede dar. Actualmente, por ejemplo, se necesitan 1,000 millones de soles al año en alimentos, de los cuales el 30% puede economizarse; por ello, se está trabajando actualmente en complejos agroindustriales y en el sector agricultura a fin de resolver el problema de la malnutrición. En cuanto al programa de vivienda, ya se han construido más de 3,000 viviendas de interés social cuyo rendimiento ha permitido conseguir al menos una utilidad de 1,500 a 2,000 dólares por vivienda. Actualmente se está coordinando la producción de medicamentos, ya que en el Perú ésta se limita al envasado.

En otras palabras, se está tratando de buscar recursos propios, sin competir con el sector salud. Cabe preguntarse, pues, si no sería posible contar con una oficina financiera de la OPS orientada también a tomar medidas complementarias. No es justo seguir aumentando las cuotas hasta límites que no se pueden soportar, pero tampoco es posible congelar los programas. Todas las prioridades en salud son casi iguales y de tal magnitud que todas resultan necesarias. Muchos de los programas presentados por el Director de la OSP no están todavía financiados y, en consecuencia, la Delegación del Perú propone que en las próximas reuniones del Comité Ejecutivo o del Consejo Directivo en 1973 se estudie la posibilidad de que la Oficina adopte medidas complementarias para aumentar sus recursos. Podría recurrirse, por ejemplo, a créditos del Banco Mundial o del Banco Interamericano que puedan utilizarse en los propios países, los cuales podrían a su vez

coordinar su producción y sus actividades. En la presente reunión, las Delegaciones de Chile, Bolivia, Ecuador, Venezuela y Colombia han acogido con interés esta posibilidad que permitiría a la OPS dedicar sus recursos a otros sectores.

Se trata pues de una inversión productiva, por lo que hay que estimular al capital privado. En el periodo 1971-72 se han conseguido en Perú 50 millones de soles en donaciones con destino a la Beneficencia y todo hace pensar que esas donaciones irán en aumento. El nuevo hospital, por ejemplo, está equipado enteramente por las empresas privadas.

En consecuencia, la Delegación del Perú presenta el siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando:

Que, en la actualidad, cerca del 99% del financiamiento del presupuesto regular de la Organización Panamericana de la Salud proviene de las cuotas correspondientes a los Gobiernos Miembros y Gobiernos participantes;

Que el elevado crecimiento vegetativo de la población en el Continente Americano, el compromiso adquirido por los Gobiernos en la III Reunión Especial de Ministros de Salud para el cumplimiento de realistas pero ambiciosas metas, y el permanente encarecimiento de los costos de producción de los servicios de salud, debido al desarrollo científico y tecnológico, son - entre otras cosas - razones suficientes para considerar con la máxima seriedad y urgencia el problema del necesario incremento presupuestario de la Organización Panamericana de la Salud;

Que no es posible que tal incremento siga recayendo casi exclusivamente en las cuotas que aportan los Países Miembros y Participantes, lo cual nos señala que el camino más recomendable y factible es el de buscar los medios que permitan una grande y rápida expansión de las fuentes de financiamiento complementario a las cuotas; y

Que, a este respecto, son loables los esfuerzos que ha venido realizando la Oficina Sanitaria Panamericana, tendientes a la creación de una institución financiera que promueva la generación de recursos económicos complementarios para el presupuesto de la Organización,

RESUELVE:

1. Que la XXI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XXIV Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas encargue al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana la constitución de un grupo especial de expertos que estudie el problema del financiamiento complementario a las cuotas correspondientes a los Gobiernos Miembros y Participantes. Dicho grupo deberá proponer soluciones alternativas concretas, factibles y de posible ejecución inmediata a la 70a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud.

2. Que el Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud en su próxima 70a Reunión considere el informe del grupo especial de expertos y, en base a él, eleve para su aprobación por el Consejo Directivo en su XXII Reunión las recomendaciones pertinentes para que la solución alternativa más adecuada pueda llevarse a cabo en la forma más rápida y efectiva.

El Dr. ISAZA (Colombia) ha leído que el presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud es de unos 45 millones de pesos. Si mal no recuerda, las aportaciones de los países son del orden de 20 millones de pesos. En su intervención de esa misma mañana, el Dr. Horwitz había dicho que de cada dos pesos, uno se financiaba de otras fuentes. El Representante del Perú, en cambio, acaba de manifestar que el 99% de los recursos son financiados por los países. Desea que le expliquen esta aparente contradicción.

El Dr. URTEAGA (Perú) aclara que sus manifestaciones se referían al presupuesto regular de la Organización, que es solamente de unos 20 millones, de los cuales, prácticamente el 98,2% corresponde a cuotas de los Estados y el 1,2% a otros recursos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) entiende que lo fundamental en el planteamiento del Dr. Urteaga no es tanto el análisis porcentual de lo que representan las aportaciones directas de los Gobiernos, como su propósito de que se obtengan fondos adicionales a las cuotas para que sea posible alcanzar las metas fijadas por la reciente Conferencia de Ministros. Dice que el Dr. Urteaga ha dado cuenta, a ese respecto, de la experiencia particular de su país, donde había un capital yacente que ha podido ser reinvertido y cuyos beneficios se han vuelto a distribuir en salud. En pequeña medida, eso es lo que se ha hecho en la OPS con el Programa de Libros de Texto iniciado con fondos regulares de la Organización, continuado luego con un crédito del BID y transformado después en un Fondo Rotatorio autofinanciable. Entiende el orador que lo que procede hacer es que, una vez considerada la proposición por el Consejo Directivo, se estudie dicha proposición para ver en qué áreas puede aplicarse. Cree que es útil la idea del Dr. Urteaga a propósito de los pactos subregionales, por ejemplo en el caso de los medicamentos, para obtener un mejoramiento sustancial de la salud.

Observa que en los últimos cinco años, el problema de los países que reciben ayuda exterior no es tanto el de la obtención misma de las aportaciones externas, como el de su capacidad para absorber la ayuda, por la debilidad de los presupuestos nacionales para ampliar la cobertura que se deriva de los aportes complementarios de capital exterior.

Habla del caso de la adquisición de vacunas indispensables en algún determinado momento. Se suele tratar de inversiones que no interesan a

las fuentes de financiación exterior porque su volumen es pequeño pero que para el sector salud del Continente son de primordial importancia.

Afirma, por último, que la proposición del Representante del Perú debe ser estudiada cuidadosamente por el Consejo para que dé instrucciones sobre lo que convenga hacer.

La Dra. BROUELLE (Francia) desea pedir que se rectifique un pequeño error que se ha deslizado en el Documento Oficial Nº 114. Se refiere a la página 83 del texto inglés y dice que, en primer lugar, no se trata exclusivamente de un control efectuado mediante la erradicación del vector sino "especialmente por medio de la erradicación del vector". Explica que se trata de un proyecto del Gobierno en el que se debe mencionar a todas las organizaciones e instituciones. Pide, pues, que se dé al primer párrafo la redacción siguiente: Entre "la isla de Guadalupe" y "por medio de la erradicación del vector" debe incluirse el término "especialmente". En el párrafo segundo, convendría suprimir la primera frase "el Instituto Pasteur se encargará de las operaciones" y, por último, en la última frase del segundo párrafo, convendría introducir las palabras siguientes: "la Organización facilitará becas de formación y consultores a los Gobiernos para los aspectos técnicos de la campaña".

El SECRETARIO da lectura a la resolución que figura en la página 2 del Documento Oficial Nº 114.

- TEMA 11: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION
MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS
CORRESPONDIENTE A 1974
- ITEM 11: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD
HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1974

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que sólo desea sintetizar lo analizado por la mañana al introducir este tema, en especial por el señor Lannon y por él mismo con respecto al Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondient 1974. Las partidas respectivas están contenidas en el Documento Oficial Nº 114, según la misma distribución presupuestaria. En la tabla 1, como lo señaló el Sr. Lannon (página 6 de dicho documento), se propone como presupuesto regular de la OMS para las Américas, la suma de \$9,757,500, lo que representa un 8% de incremento respecto al año 1973. El Comité Ejecutivo se pronunció favorablemente sobre este asunto en la Resolución VII de su 68a Reunión, que aparece en la página 24 del Documento Oficial Nº 117.

El SECRETARIO da lectura al proyecto de resolución citado por el Dr. Horwitz.

El Dr. ACUÑA (México) advierte que el presupuesto de la OMS para las Américas es un 8% superior al del año pasado. La Asamblea Mundial de la Salud formuló una recomendación para que los presupuestos regionales de la OMS no se incrementaran por encima de cierto porcentaje. Ese 8% corresponde más o menos a la limitación recomendada. El Gobierno de México aprueba el aumento de los presupuestos cuando se trata de

hacer frente a la devaluación o a otros factores, por lo que su Delegación apoya la propuesta.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que el Dr. Acuña tiene razón, pero agrega que la cifra que pudo haber sugerido la Asamblea General al Director se refiere a la Organización en su conjunto. El Director General indicó a la OPS que, para esta Región, el incremento que él estima que probablemente será aprobado por la Asamblea es de un 8%. Sobre esta base se ha formulado la proposición presentada al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo. Pero como el Dr. Acuña lo señala muy bien, la Asamblea es la que finalmente resolverá sobre la proposición que el Director General presente a la misma. Reitera que en el caso de la OPS la instrucción que reciben es respetar como máximo el 8%, y que eso es lo que se ha hecho.

TEMA 12: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1974
ITEM 12: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1974

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que, según tiene entendido, el Presidente desea que se traten las cuatro proposiciones presupuestarias sucesivamente, junto con las resoluciones respectivas, y que después el Consejo se pronuncie por votación. Entonces, lo que corresponde examinar en este momento es el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974. Desde el punto de vista presupuestario señala a la atención del Consejo

la tabla I del Documento Oficial Nº 114, donde se propone una suma de \$21,522,310, lo que representaría un aumento de 9,9% para el año 1973 en caso de que fuera aprobada por el Consejo Directivo. En esta ocasión, de lo que se trata es que el Consejo Directivo dé instrucciones respecto a las consideraciones generales que le merezca esta proposición que deberá ser analizada en detalle en la 70a Reunión del Comité Ejecutivo en julio del año próximo. Con este fin, dicho Comité Ejecutivo en su sesión de julio último ha propuesto al Consejo Directivo un proyecto de resolución que está contenido en el Documento Oficial Nº 117. Es la Resolución VII que podría ser leída por el Secretario.

El SECRETARIO da lectura al proyecto de resolución que figura en la página 25 del Documento Oficial Nº 117.

Dr. STEINFELD (United States of America) said that the comments he had made that morning at the preceding session on the 1973 budget applied to the 1974 budget also.

- TEMA 13: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA 1975
- ITEM 13: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975

El PRESIDENTE abre el debate sobre este tema, al que se refiere el Documento CD21/4, y pide al Secretario que dé lectura a la comunicación de la OMS.

El SECRETARIO da lectura al Proyecto de Programa y Presupuesto de la OMS para la Región de las Américas, correspondiente a 1975, en el que se dice que el Director General de la OMS ha solicitado que el Comité Regional para las Américas recomiende una proyección inicial para 1975 no superior a \$10,535,500 y que, al preparar las proyecciones iniciales, resumidas en el cuadro adjunto, se tomen en cuenta los programas y las prioridades para obtener los recursos adicionales de que se disponga en la Región, y que, el Comité Regional recomiende esta distribución al Director General de la OMS a fin de que la incluya en el programa de la Organización para 1975.

El PRESIDENTE, al no formularse ninguna observación, pide al Secretario que prepare la correspondiente resolución.

Se suspende la sesión a las 5:25 p.m. y se reanuda a las 5:45 p.m.
The session was suspended at 5:25 p.m. and resumed at 5:45 p.m.

El Dr. LEON (Argentina) manifiesta que la comisión encargada de estudiar el problema de las naciones que tienen sus cuotas atrasadas con la Organización ha decidido, dados los planes de pago satisfactorios presentados por los países, recomendar que no se suspenda el derecho a voto de los mismos.

El PRESIDENTE expresa que si no hay observaciones al respecto, la Presidencia se considera autorizada para incorporar a dichos países en la votación que se efectuará a continuación. Se emplea el procedimiento de votación a mano alzada. El Presidente somete a votación el proyecto de resolución sobre el presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1973, que figura en la página 2 del Documento Oficial Nº 114 de la Organización Panamericana de la Salud.

Decisión: El proyecto de resolución es aprobado por 22 votos a favor y uno en contra.

Decision: The draft resolution was approved by 22 votes to 1.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1974, que figura en el Documento CD21/7.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decisión: The draft resolution was unanimously approved.

El PRESIDENTE, previa lectura del SECRETARIO, somete a votación el proyecto de resolución sobre cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud, que figura en la página 3 del Documento Oficial Nº 114 de la Organización Panamericana de la Salud.

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

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución sobre el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1974, que figura en el Documento CD21/8.

Decisión: El proyecto de resolución es aprobado por 22 votos a favor, 1 en contra y 1 abstención.

Decision: The draft resolution was approved by 22 votes to 1 with 1 abstention.

TEMA 14: RELACION PORCENTUAL DE LAS CONTRIBUCIONES AL PRESUPUESTO ORDINARIO
ITEM 14: PERCENTAGE RELATIONSHIP OF CONTRIBUTIONS TO THE REGULAR BUDGET

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB), introducing the item (Document CD21/6), said that the subject had been raised by a Member Government at the XX Meeting of the Directing Council, because the schedule of contributions using the OAS scale, plus assessments for Governments outside that scale, resulted in a total percentage of over 100. Recognizing that the method did not reflect the actual percentage, the Directing Council in its Resolution XXX had requested the Executive Committee to study the matter and the Director to provide that Committee with all necessary information. He had done so in Document CE68/12, which was annexed to Document CD21/6.

The Executive Committee had studied the matter at its 68th Meeting and adopted Resolution XXI, which was quoted in Document CD21/6. Noting that a constitutional amendment which it

considered unjustified would be required to change the assessment system, the Committee had requested the Director to furnish similar information annually to the Executive Committee.

If the Directing Council agreed with the Executive Committee, it might wish to thank that Committee for its work and note its resolution with approval.

Dr. STEINFELD (United States of America) expressed support for the resolution, which clarified for Member Governments their contributions and total relationship to PAHO.

El SECRETARIO, en relación con dicho tema, da lectura a la Resolución XXI del Comité Ejecutivo que figura en el Documento CD21/6.

El PRESIDENTE somete a votación dicha resolución.

Decisión: Se aprueba por unanimidad la resolución.

Decision: The resolution was unanimously approved.

TEMA 15: ENMIENDAS AL REGLAMENTO FINANCIERO
ITEM 15: AMENDMENTS TO THE FINANCIAL REGULATIONS

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB), presenting Document CD21/14, said that it dealt with proposed amendments to the Financial Regulations of the Pan American Health Organization that were necessary to retain uniformity between the Regulations of PAHO and WHO, and reflected the efforts of the external auditors towards standardization of the financial regulations of international organizations.

For the most part the amendments merely expanded and made more explicit certain existing regulations. However, additional emphasis had been placed on requiring the auditor to comment on administrative and financial practices.

Provisions for handling adjustments arising from currency exchange had also been added to match a similar addition to the WHO regulations.

El PRESIDENTE previa lectura del SECRETARIO, somete a votación el proyecto de resolución sobre dicho tema que figura en el Documento CD21/14.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

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

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXI Reunión

Santiago, Chile
Octubre 1972

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXIV Reunión

Jueves, 12 de octubre de 1972, a las 9:35 a.m.
Thursday, 12 October 1972, at 9:35 a.m.

CD21/29
13 octubre 1972
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Presidente:
Chairman:

Dr. Raúl C. León

Argentina

Indice
Contents

Proyectos de resolución pendientes
Pending proposed resolutions

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have 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.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 28: Ingeniería y mantenimiento de hospitales y otros servicios de salud
- Item 28: Engineering and maintenance of hospitals and other health services
- Tema 18: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Guyana, Perú y Venezuela
- Item 18: Election of three Member Governments to the Executive Committee on the termination of the periods of office of Guyana, Peru and Venezuela

PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES
PENDING PROPOSED RESOLUTIONS

El PRESIDENTE concede la palabra al Relator para que dé lectura a los proyectos pendientes de aprobación.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO.

Habiendo estudiado el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD21/19) sobre las actividades realizadas desde octubre de 1971 hasta la fecha, lapso durante el cual celebró sus 67a y 68a Reuniones; y

Tomando en consideración lo dispuesto en el artículo 9-C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Aprobar el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo (Documento CD21/19) y agradecer al Presidente y a los otros Miembros del Comité por su labor durante el período comprendido en dicho informe.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD21/19) on the work done from October 1971 to date, during which period the Committee held its 67th and 68th Meetings; and

Bearing in mind the provisions of Article 9-C of the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

To approve the Annual Report of the Chairman of the Executive Committee (Document CD21/19) and to thank the Chairman and the other members of the Committee for the work done during the period covered by the report.

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

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo estudiado el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana correspondiente a 1971 (Documento Oficial N° 116); y

Considerando lo dispuesto en el Artículo 9-C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Aprobar el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana correspondiente a 1971 (Documento Oficial N°116) y felicitarlo, junto con el resto del personal de la Oficina, por la labor realizada durante el período que cubre dicho informe.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1971 (Official Document N° 116); and

Taking into account the provisions of Article 9-C of the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

To approve the Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau for 1971 (Official Document N° 116) and to commend him and the rest of the staff of the Bureau for the work done during the period covered by the report.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1971 (Documento Oficial Nº 113), así como la Resolución I aprobada por el Comité Ejecutivo en su 68a Reunión, según consta en el Documento CD21/11,

RESUELVE:

1. Aprobar el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1971 (Documento Oficial Nº 113).
2. Felicitar al Director por haber aplicado constantemente normas financieras a largo plazo que han permitido a la Organización lograr y mantener una sólida situación financiera.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for the year 1971 (Official Document Nº 113), as well as Resolution I approved by the Executive Committee at its 68th Meeting, as presented in Document CD21/11,

RESOLVES:

1. To approve the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for the year 1971 (Official Document Nº 113).
2. To commend the Director for having consistently pursued long-term financial policies that have enabled the Organization to achieve and maintain a sound financial position.

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

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo escuchado la exposición del Director de la OSP sobre la Tercera Reunión de Ministros de Salud de las Américas que tuvo lugar en Santiago, Chile, del 2 al 9 de octubre de 1972; y

Considerando que las recomendaciones de esa III Reunión de Ministros de Salud de las Américas constituyen una valiosa guía para dirigir y orientar los programas de los países durante la próxima década,

RESUELVE:

1. Incorporar a la política de la Organización las recomendaciones de la III Reunión de Ministros de Salud de las Américas celebrada en Santiago del 2 al 9 de octubre de 1972.
2. Recomendar a los países que dentro de su proceso de planificación procuren identificar sus problemas de salud prioritarios y fijen objetivos para cada uno de ellos compatibles con sus recursos humanos, físicos y financieros teniendo presente las metas regionales de salud.
3. Solicitar al Director de la OSP que a la brevedad posible convoque a una reunión de los jefes de planificación, información y economistas en salud para que diseñen un sistema de evaluación que pueda adaptarse a las diferentes condiciones de los países y que pueda proporcionar resultados comparables que permitan a su vez hacer una evaluación continental de los logros alcanzados durante la década.
4. Recomendar a la OPS que, en consulta con los expertos de los países, elabore normas generales para determinar el financiamiento actual de las inversiones en salud y del incremento necesario para llevar a cabo los planes y programas previstos en el Plan Decenal de Salud de las Américas, 1971-1980.
5. Sugerir a las autoridades de salud de los países que cuando lo estimen conveniente inicien estudios de costos de los servicios de salud, particularmente de aquellas áreas con mayor volumen de inversión.

6. Recomendar a la OPS que prepare los diseños necesarios para permitir que los estudios de costo resulten comparables entre sí.

7. Recomendar a la Oficina Sanitaria Panamericana que asesore a los países que lo soliciten en todos los aspectos relacionados con el financiamiento del sector salud tales como: análisis financiero del sector, análisis del gasto en salud, programación de inversiones, manejo y financiamiento de proyectos específicos y de los créditos externos con el fin de que los países en forma progresiva conozcan los recursos monetarios destinados a salud y su relación con los beneficios logrados.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having heard the statement by the Director of PASB on the III Meeting of Ministers of Health of the Americas, held in Santiago, Chile, 2-9 October 1972; and

Considering that the recommendations made by the III Meeting of Ministers of Health of the Americas constitute valuable guidelines on the direction to be taken by the programs of the countries during the next decade,

RESOLVES:

1. To incorporate into the Organizations's policy the recommendations of the III Meeting of Ministers of Health of the Americas, held in Santiago, 2-9 October 1972.
2. To recommend to the countries that, within their planning process, they attempt to identify the priority health problems and establish objectives for each of them in accordance with the manpower, physical, and financial resources available, taking into account the regional health goals.
3. To request the Director of PASB to convene as soon as possible a meeting of chiefs of planning and information and health economists, with a view to designing an evaluation system that can be adapted to the peculiar conditions of the countries and that can give comparable results, which in turn will make possible a Continent-wide evaluation of the achievements of the decade.

4. To recommend to PAHO that, in consultation with experts of the countries, general guidelines be drawn up for determining the present financing of health investments and the increase required to carry out the plans and programs envisaged in the Ten-Year Health Plan for the Americas, 1971-1980.
5. To suggest to the health authorities of the countries that when they deem it appropriate they initiate cost studies of the health services, particularly in those areas with the largest investment.
6. To recommend to PAHO that it prepare the necessary designs to ensure comparability of the cost studies.
7. To recommend that P.L.S.B furnish advisory services to countries requesting them, in all matters relating to the financing of the health sector, for example: the financial analysis of the sector, analysis of health expenditures, programming of investments, management and financing of specific projects and of external credits, so that the countries will gradually come to know what financial resources are earmarked for health and how they are related to the benefits obtained.

El Dr. ACUÑA (México) estima que en el punto 5 de la parte dispositiva, donde dice "estudios de costos de los servicios de salud", quizá resultara más claro poner "estudios de costo-beneficio de los servicios de salud".

Dr. STEINFELD (United States of America) proposed that operative paragraph 1 be amended to read: "1. To study the implications of, and, as appropriate, to incorporate into the Organization's policy the recommendations of the III Meeting of Ministers of Health of the Americas, reporting on this study to the XXII Directing Council, including suggested modifications of objectives and priorities in the Organization's programs."

The words "attempt to" should be deleted from the second line of operative paragraph 2.

He suggested that the middle part of operative paragraph 3 be amended to read: "that can be adapted to the unique conditions of the countries, and still be flexible enough to give comparable results....."

In the third line of operative paragraph 4, the word "increase" should be amended to read "changes."

Operative paragraph 6 should be reworded as follows: "To suggest to the health authorities of the countries that, wherever possible, they initiate cost-benefit studies of their health services."

El PRESIDENTE ruega al Dr. Steinfeld que haga llegar a la Mesa las modificaciones que ha sugerido.

El Dr. LANZA (Uruguay) aprueba en términos generales la resolución, incluso con algunas de las modificaciones propuestas por el Representante de los Estados Unidos de América; ahora bien, en lo que se refiere a la objeción formulada respecto a costo-beneficio, estima que debe mantenerse la relación original del párrafo 5 por considerar que es muy difícil establecer esquemas de costo-beneficios en los problemas de salud.

El Dr. FERREIRA (Brasil) comparte la opinión del Delegado de Uruguay, pues estima que es muy difícil hacer un estudio real de costos y beneficios en materia de salud. En consecuencia, considera que no debe modificarse el texto del párrafo cinco.

El Dr. AVILES (Nicaragua) señala que hay una discordancia entre el último renglón del párrafo dos, donde se dice "teniendo presente las metas regionales de salud" y la línea final del punto cuatro, donde se habla de "llevar a cabo los planes y programas previstos en el Plan Decenal de Salud". A fin de evitar confusiones, convendría aclarar definitivamente si hay que hablar de Plan Decenal o, como se propuso durante la Reunión de Ministros, de metas para el decenio o metas regionales de salud.

El Dr. ISAZA (Colombia) aprueba el proyecto de resolución y, como los Delegados del Uruguay y del Brasil, no cree que deba modificarse el párrafo cinco. La frase "estudios de costos", lleva a su juicio implícita la noción de costo-beneficio.

Dr. STEINFELD (United States of America) agreed that it was impossible to place a financial value on human life or suffering. Nevertheless, since health budgets were limited, there was a need to weigh the comparative benefits of, for instance, an expensive heart operation for a single patient against a large-scale poliomyelitis vaccine campaign, or the use of DDT against substitutes. In most areas cost-benefit studies might not be feasible, but the possibility of carrying them out should not be excluded. He therefore proposed that operative paragraph 5 should

be reworded to read: "To suggest to the health authorities that, when they deem appropriate, they initiate cost and/or cost-benefit studies of their health services."

El Dr. LANZA (Uruguay) sugiere que, para llegar a un acuerdo, el párrafo cinco se redacte del siguiente modo: "Sugerir a las autoridades de salud de los países que, cuando lo estimen conveniente, inicien estudios de costo de los servicios de salud y, cuando sea posible, de costo-beneficios, particularmente en aquellas áreas con mayor volumen de inversión". Conviene dejar bien sentado que lo fundamental es el costo de los servicios de salud, pero no por ello se debe ignorar que es posible y útil evaluar a veces la relación costo-beneficio.

El Dr. FERREIRA (Brasil) se asocia al Representante del Uruguay y propone también que se sugiera a las autoridades de salud de los países que inicien estudios de costos de los servicios de salud y, cuando sea posible, los extiendan a estudio de costos-beneficios en aquellas áreas con mayor volumen de inversiones. En consecuencia, se brinda a redactar el párrafo en cooperación con el Representante del Uruguay.

El Dr. ACUÑA (México) acepta que se modifique el párrafo en el sentido propuesto por los Representantes de Uruguay y Brasil.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) llama la atención del Consejo sobre las modificaciones del párrafo uno de la parte resolutive que ha propuesto el Representante de los Estados Unidos de América y que le preocupan un poco por la forma y por el fondo. El texto presentado por

el Relator dice: "Incorporar a la política de la Organización las recomendaciones de la III Reunión de Ministros de Salud de las Américas, celebrada en Santiago del 2 al 9 de octubre de 1972".

Las modificaciones propuestas por el Dr. Steinfeld podrían traducirse así: "Estudiar las implicaciones de, y cuando sea apropiado, incorporar en la política de la Organización las recomendaciones de la III Reunión de Ministros de Salud de las Américas, informando de este estudio a la XXII Reunión del Consejo Directivo, incluyendo modificaciones (o sugiriendo modificaciones) de objetivos y prioridades en el programa de la Organización".

Al Dr. Horwitz le preocupa que, con esta redacción, el Consejo Directivo parece estar en cierta medida cuestionando lo acordado por los Ministros y, en consecuencia, sugiere al Representante de los Estados Unidos que divida su modificación entre dos puntos de la resolución: Uno, en el que se incorporen en la política de la Organización las recomendaciones de la conferencia de Ministros, y otro en el que se ordene a la Secretaría que analice dichas recomendaciones en términos de la política y del programa actual de la Organización e informe así al Consejo Directivo. De esta manera se hará lo que la Delegación de los Estados Unidos desea pero se salvará la forma, al no poner en segundo plano a la más alta autoridad política del Continente frente a este Cuerpo Directivo. Si el Representante de los Estados Unidos de América está de acuerdo, el Relator podría redactar esta propuesta y volverla a presentar al Consejo con todas las demás modificaciones.

Dr. STEINFELD (United States of America) explained that his amendment had been intended to give the Secretariat flexibility in incorporating the recommendations of the III Meeting of Ministers into the program in the best possible way. However, he had no objection to splitting the amendment into two parts.

El Dr. LEON UGARTE (Perú) pide que se introduzca el siguiente cambio en el primer párrafo para hacer más operativo el texto de la resolución: "Solicitar al Director de la OSP que a la mayor brevedad posible convoque un grupo de estudio formado por jefes de unidades de planificación de salud y de información y por economistas de salud". Con esta fórmula se contribuiría a reducir el ámbito, tal vez muy grande, de la Reunión.

El Dr. ACUÑA (México) se adhiere en principio a la propuesta del Delegado del Perú, pero preferiría que, en lugar de especificar "jefes de unidades de planificación", se dijera "los responsables de la planificación".

El Dr. LARI (Perú) dice que, aunque acepta la sugerencia de la Delegación de México, considera más conveniente que se diga "los jefes" en vez de "los responsables", a fin de limitar el número de participantes.

El PRESIDENTE señala que la mayoría de las observaciones formuladas se refieren a la forma y no al fondo. El Relator introducirá las modificaciones correspondientes en el texto y volverá a leer el proyecto de resolución corregido. Si entonces no hubiera acuerdo habría que someterlo a votación artículo por artículo.

El SECRETARIO recuerda que la Comisión General aceptó la víspera una solicitud, presentada por la Delegación de Argentina, para que se introduzca un nuevo tema sobre "Enfermedades transmisibles en las fronteras". De acuerdo con el Reglamento, para introducir ese tema (sobre el cual ya está redactado el documento correspondiente) se necesita la aprobación de las dos terceras partes, por lo menos, de los Miembros del Consejo Directivo. Así pues, al final del debate se someterá a votación la introducción de este nuevo tema.

El Dr. BLAKSLEY (Argentina) explica que su Delegación ha presentado esta moción en vista de que en varios puntos los Ministros han tratado de programas coordinados en las fronteras. Se trata en realidad de que los países con un problema común se ayuden mutuamente planificando y coordinando sus esfuerzos, como ya lo ha hecho su propio país con Bolivia y Paraguay.

El PRESIDENTE somete a votación a mano alzada la inclusión del tema.

Decisión: Se aprueba por unanimidad la propuesta.
Decision: The proposal was unanimously approved.

El Dr. AVILES (Nicaragua) se felicita de que haya sido aprobado por unanimidad el tema propuesto por la Delegación de Argentina, pero desearía que fuera debatido al final de la presente sesión o al día siguiente por la mañana.

TEMA 28: INGENIERIA Y MANTENIMIENTO DE HOSPITALES Y OTROS
SERVICIOS DE SALUD
ITEM 28: ENGINEERING AND MAINTENANCE OF HOSPITALS AND OTHER
HEALTH SERVICES

El DR. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Atención Médica, OSP) presenta el tema 28 (Documento CD21/10) y, en aras de la brevedad, se limita a señalar que el programa de ingeniería y mantenimiento hospitalario iniciado por la OPS en 1966 ha tenido desde el principio una acogida muy favorable. En Venezuela, gracias a la cooperación del Gobierno, se ha podido establecer un Centro de ingeniería y mantenimiento hospitalario que está funcionando con bastante éxito. Las actividades de este Centro se orientan hacia el mantenimiento preventivo, es decir, el cuidado de las instalaciones y el equipo de los hospitales desde el mismo día en que se construyen éstos, y están basadas en una metodología y en un sistema de mantenimiento proyectados a lo largo de todo el período de utilización del material. La finalidad perseguida es obtener una buena utilización y una buena productividad de los equipos hospitalarios y, en definitiva, mejorar la calidad de las prestaciones médicas.

El proyecto de Venezuela se ha realizado en distintas etapas y en el momento actual ha alcanzado un grado de desarrollo que le permite publicar una cantidad importante de manuales sobre distintos aspectos del mantenimiento y la ingeniería hospitalarios, así como adiestrar personal nacional, especialmente de nivel intermedio. Sería utópico, en efecto, pensar en tener ingenieros

graduados con título universitario trabajando en todos los hospitales; por consiguiente, se trata de preparar técnicos de nivel medio que pueden ser adiestrados perfectamente para que colaboren bajo supervisión en el trabajo hospitalario.

En fecha reciente se ha organizado un curso internacional de adiestramiento sobre el cual dará más detalles el ingeniero Bucaranda, que es el responsable directo del centro.

El Consejo Directivo, por mandato del Comité Ejecutivo, ha de pronunciarse ahora sobre la extensión de las actividades del Centro de Caracas a un nivel regional americano, especialmente latinoamericano, puesto que en los Estados Unidos de América estos servicios se encuentran bastante desarrollados. Esta etapa entrañaría dos líneas de acción: reforzar el Centro de Caracas, tanto en personal como en equipo y presupuesto, a fin de capacitarlo para desarrollar esta labor nacional y, en segundo lugar, promover el interés de los países para que, por sus propios medios o con la ayuda de las Naciones Unidas, creen oficinas o centros de mantenimiento.

Los nuevos centros nacionales actuarían en coordinación con el centro de Venezuela, del que podrían recibir el apoyo técnico y administrativo necesario para poder desarrollar su personal y extender sus servicios a nivel nacional. El centro de Caracas, por consiguiente, funcionará como un mecanismo coordinador regional.

El Ing. BUCARANDA (Venezuela) explica que el Gobierno de Venezuela, con la cooperación de la OPS desde 1966 y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo desde 1970, se viene ocupando sistemáticamente de los problemas planteados por el mantenimiento y la ingeniería de hospitales. Entre las actividades desarrolladas figuran la identificación y el análisis de los factores ya conocidos y de aquellos factores generadores de nuevos problemas para el futuro. Pero lo más importante son las soluciones, en su mayoría interrelacionadas entre sí, que ya han sido ensayadas sobre el terreno con el consiguiente análisis de los resultados obtenidos.

Gracias a la experiencia adquirida, que se refleja en más de 115 publicaciones, el Gobierno de Venezuela está tratando de establecer un sistema nacional de mantenimiento de los establecimientos médico-asistenciales para reducir las importantes pérdidas del capital invertido en edificaciones, instalaciones y equipos, así como para mantener la calidad del actual servicio de atención médica.

Persuadido de que los esfuerzos realizados en Venezuela pueden ser de capital importancia para otros países, el Gobierno organizó, en cooperación con la OPS y con participación de once países latinoamericanos, un primer curso internacional de ingeniería de hospitales que se ha celebrado en Caracas del 4 al 29 de septiembre de 1972. Este curso tenía dos objetivos

inmediatos: familiarizar a los ingenieros de hospitales con el sistema médico-asistencial y con los servicios de apoyo en los que desarrollarán sus actividades, y enseñarles a establecer, mantener y desarrollar las comunicaciones, no solamente con la dirección del establecimiento donde presten sus servicios sino también con todos los demás niveles ejecutivos de los sistemas médico-asistenciales.

El curso permitió iniciar o reforzar dentro de cada país la formación de un grupo o núcleo básico encargado de buscar soluciones idóneas y convenientes a los problemas nacionales específicos. En el documento entregado a los Delegados se expone la orientación de este curso. La parte que corresponde a la formulación de modelos de política de financiamiento y de desarrollo de recursos humanos ofrece especial interés por aportar una valiosa experiencia que puede ser aprovechada por otros países. Por supuesto, este proceso requiere un extraordinario esfuerzo de los Ministerios y demás organismos del sector salud para mejorar sustancialmente la infraestructura administrativa de los programas en general.

Señala, por último, que el 29 de septiembre de 1972 se constituyó la Asociación Interamericana de Arquitectura, Ingeniería y Mantenimiento de Hospitales, como organismo dedicado a lograr una vinculación estrecha de todos los profesionales consagrados a esa actividad, con objeto de obtener en particular una mejor conservación de los establecimientos médico-asistenciales.

El Dr. LARI (Perú) propone que el título de la resolución "Ingeniería y Mantenimiento de Hospitales y otros Servicios de Salud" sea sustituido por "Ingeniería y Mantenimiento de Servicios de Atención Médica y otros Servicios de Salud", con lo cual se haría mención a la importante contribución de los establecimientos de salud que en los países latinoamericanos no reciben el título de hospitales sino de centros de salud, postas médicas, clínicas, etc.

Dr. SIUNG (Trinidad and Tobago), while gratified to learn of the facilities available at the Hospital Maintenance and Engineering Center in Venezuela, wondered whether they would be available to personnel from English-speaking territories; there might be language difficulties in training.

It was difficult to maintain sophisticated equipment in small countries and territories where manufacturers could not afford to post highly-trained specialists to service it. It would probably be necessary to standardize equipment instead of choosing a variety of makes in order to make it worthwhile for manufacturers to station staff locally. That was a vexed question on which he would be glad to receive suggestions.

El Dr. VALDIVIA (Cuba) indica con satisfacción los beneficios que ha prestado a su país el Centro al que se acaba de referir la Delegación de Venezuela y manifiesta su conformidad con el cambio de título propuesto por el Delegado de Perú.

El Dr. BROWN (Bolivia) manifiesta su complacencia por la creación del Centro de Mantenimiento mencionado y se adhiere a la sugerencia presentada por el Delegado del Perú.

Dr. STEINFELD (United States of America) wholeheartedly supported the concept and formation of the Hospital Maintenance and Engineering Center, which would be extremely useful. Moreover, the question of interchangeability of parts ought to be explored.

El Dr. ALVAREZ (Ecuador) agradece a Venezuela los valiosos servicios prestados con la instalación del Centro de Mantenimiento.

El Ing. BUCARANDA (Venezuela) da las gracias a los delegados que han expresado su conformidad con la información facilitada. En lo que se refiere a la preparación del personal de habla inglesa, se tratará de formar núcleos básicos en cada país o grupo de países, si bien es una situación que ha de estudiarse con gran cuidado.

El adiestramiento de personal técnico y de otros niveles ha de observarse en el contexto de la capacidad y los recursos existentes en cada país. No existe una sola solución sino variadas soluciones que han de obtenerse promoviendo la capacidad de cada país para enfrentarse al problema.

El PRESIDENTE somete a votación las enmiendas al proyecto de resolución sometidas por el Representante del Perú.

Decisión: Se aprueban por unanimidad las enmiendas al proyecto de resolución

Decision: The amendments to the draft resolution were unanimously approved

El PRESIDENTE somete enseguida a votación el proyecto de resolución con las enmiendas aprobadas.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas aprobadas

Decision: The draft resolution, as amended, was unanimously approved.

Se suspende la sesión a las 12:20 p.m. y se reanuda a las 3:30 p.m.
The session was suspended at 12:20 p.m. and resumed at 3:30 p.m.

- TEMA 18 : ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL
COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL
MANDATO DE GUYANA, PERU Y VENEZUELA
- ITEM 18 : ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE
COMMITTEE ON THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE
OF GUYANA, PERU, AND VENEZUELA

El SECRETARIO da lectura de los Artículos 53 y 54 del Reglamento Interno del Consejo Directivo e indica que además deben aplicarse las reglas sobre votaciones en sesiones plenarias que aparecen en la parte VIII de los Documentos Básicos de la OPS y, en particular, los Artículos 43, 48, 49 y 50, de los que da asimismo lectura.

El PRESIDENTE señala que corresponde elegir los dos escrutadores que, de conformidad con el Artículo 48, han de efectuar el recuento de votos; podrían ser los Representantes de Venezuela y Perú.

El Dr. LARI (Perú) propone que se elija a Cuba para formar parte del Consejo Directivo, teniendo sobre todo en cuenta que no ha formado parte de este órgano desde septiembre de 1958.

El Dr. BROWN (Bolivia) propone la candidatura de su país, que sólo ha pertenecido una vez al Comité Ejecutivo, hace ya quince años. Así, una zona tan extensa como es Sudamérica estaría representada por dos Miembros y no por uno solo.

Mr. HOWELL (Barbados) proposed the candidature of Jamaica, which had not been a member of the Executive Committee since October 1967.

El Dr. AVILES (Nicaragua) presenta la candidatura del Gobierno de la República de Panamá, dando cuenta de la importante contribución de sus representantes en los trabajos de preparación del presupuesto y del programa de la OPS.

El Dr. JURICIC (Chile) apoya la propuesta del Representante de Perú, que está además justificada por los notables progresos en organización y programas de salud realizados por Cuba en los últimos años.

El Dr. THEARD (Haití) presenta la candidatura de su país al Comité Ejecutivo, basándose en la serie de razones expuestas a continuación. Haití participó ya en la primera reunión importante de la OPS, que se celebró en 1947. En todo momento ha trabajado de un modo constructivo para el fomento de la salud, y no sólo en el seno de la OPS sino también como Miembro fundador de la OMS. En todas las organizaciones internacionales, el Gobierno de Haití ha participado en los trabajos basándose en el reconocimiento del derecho de los pueblos a la autodeterminación y en el principio de la no intervención en los asuntos internos de los demás países.

Haití tropezó con graves problemas financieros en los primeros años de la pasada década y se vió obligado a mantener el metabolismo de la nación a un nivel casi basal. Sin embargo, la situación mejora desde hace unos años, debido entre otros a los siguientes factores:

1) la construcción de un nuevo aeropuerto; 2) la creación de una

importante central hidroeléctrica, que facilita al país la tan necesaria energía; 3) la construcción de hoteles; 4) la realización de nuevas carreteras, gracias al financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo; y 5) la ejecución de nuevas instalaciones portuarias. Existen además importantes proyectos en estudio, entre los que cabe destacar el programa de desarrollo turístico, industrial y agrario denominado "Nouvelle Haïti du Nord" y el de fomento de la agricultura y la ganadería de la sociedad "Fort Dauphin", que comprende además la construcción de un puerto para la descarga de materias primas.

En el sector salud, el país ha contado con una importante asistencia externa: donativo de EUA\$180,000 en medicamentos de la República Federal de Alemania, donativo de un millón de dosis de vacuna antipoliomielítica del Canadá, donativo de 250,000 dosis de vacuna antivariólica del Brasil e importante donativo de vacuna antirrábica de México. Gracias a esos donativos se han emprendido valiosos programas de vacunación.

En fecha reciente se ha incorporado al Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, que cuenta con un personal de más de 2,000 miembros, un programa conjunto de vacunación antivariólica y de control de la erradicación, que permitirá una utilización más completa de los recursos humanos; se pretende integrar progresivamente todas las actividades en programas de salud comunitarios, que abarquen

también la nutrición y la higiene familiar (protección maternoinfantil y planificación de la familia).

Se ha presentado al Banco Interamericano de Desarrollo el proyecto de construcción cerca de la capital de un centro de formación de personal médico y paramédico, en el que se emprenderán programas completos de salud para la comunidad.

El Representante de Haití considera que la admisión de su país en el Comité Ejecutivo constituirá la mejor prueba de apoyo moral a sus esfuerzos, así como un acicate para perfeccionar la estructura del Departamento de Salud Pública y Población, con objeto de adaptarla a las nuevas exigencias.

El Dr. LEON (Argentina) apoya la candidatura de la República de Haití.

El Dr. PEREIRA (República Dominicana) propone a México como Miembro del Comité Ejecutivo, sin enumerar por ser innecesario todos los méritos de ese país.

El Dr. RETANA (Guatemala) apoya la candidatura de la República de Haití.

El Dr. ALVAREZ (Ecuador) apoya también esa candidatura.

El Dr. KRISKOVICH (Paraguay) señala que su país no es Miembro del Comité Ejecutivo desde hace quince años y por ello propone su candidatura.

El PRESIDENTE recuerda que cada boleta debe incluir sólo el nombre de tres países, pues de lo contrario será nula. Si ningún candidato obtiene la mayoría requerida en la primera votación se procederá a efectuar una segunda, que se limitará a los candidatos que hubieren obtenido mayor número de votos.

Se procede a votar y los escrutadores cuentan los votos
A vote was taken and the tellers counted the votes

Número de cédulas: 29
Number of ballot papers: 29

Número de cédulas válidas: 29
Number of valid ballot papers: 29

Votos obtenidos: Haití, 20; México, 17; Bolivia, 13;
Panamá, 13; Cuba, 12; Jamaica, 7; Paraguay, 4; y
Colombia, 1
Votes obtained: Haiti, 20; Mexico, 17; Bolivia, 13;
Panama, 13; Cuba, 12; Jamaica, 7; Paraguay, 4; and
Colombia, 1

El PRESIDENTE informa que, de acuerdo con la votación, han quedado elegidos los Gobiernos de Haití y de México. Se celebrará una segunda votación para decidir el empate entre Bolivia y Panamá.

Se procede a una segunda votación, con el siguiente resultado:
Número de votantes, 29; número de votos emitidos, 20; votos
obtenidos: Panamá, 16; y Bolivia, 13.
A second vote was then taken, with the following results:
Number of members voting, 29; number of votes, 20; votes
obtained: Panama, 16; and Bolivia, 13.

Decisión: Los Gobiernos de Bolivia, México y Panamá quedan elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo.

Decision: The Governments of Bolivia, Mexico, and Panama were elected to become Members of the Executive Committee.

El Dr. THEARD (Haití) agradece a las Delegaciones de Argentina, Ecuador y Guatemala, y a los demás representantes, el haber elegido a su país para formar parte del Comité Ejecutivo.

El Dr. ARROYO (Panamá) da las gracias a los representantes por la elección de su país como Miembro del Comité Ejecutivo.

El Dr. ACUÑA (México) felicita al Gobierno de Haití y al de Panamá, y agradece a los representantes el honor que han conferido a su país al elegirlo Miembro del Comité Ejecutivo.

El Dr. PEREDA (Cuba) expresa su agradecimiento a las Delegaciones de Chile y del Perú por haber propuesto la candidatura de Cuba para formar parte del Comité Ejecutivo. Su país considera que la participación en los Cuerpos Directivos de la OPS es no sólo un derecho sino un deber, con objeto de brindar la experiencia propia al trabajo de los mismos. Desea el mejor éxito en sus labores a los nuevos Miembros del Comité.

El Dr. BROWN (Bolivia) lamenta que su país no fuera favorecido con la elección, pero da las gracias a los países que le prestaron su apoyo en la votación.

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

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXI Reunión

Santiago, Chile
Octubre 1972

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXIV Reunión

Jueves, 12 de octubre de 1972, a las 3:30 p.m.
Thursday, 12 October 1972, at 3:30 p.m.

CD21/32
14 octubre 1972
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Presidente:
Chairman:

Dr. Raúl C. León

Colombia

Indice
Contents

Informe de la Tercera Sesión de la Comisión General
Report of the Third Meeting of the General Committee

(continúa al dorso)
(continued overleaf)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bin comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have 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.

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 6: Informe sobre la recaudación de las cuotas
Item 6: Report on the Collection of Quota Contributions
- Tema 22: Premio OPS en Administración
Item 22: PAHO Award for Administration
- Tema 26: Informe de los países sobre condiciones de salud
Item 26: Country Reports on Health Conditions
- Tema 19: Resoluciones de la 25a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional
Item 19: Resolutions of the Twenty-fifth World Health Assembly of Interest to the Regional Committee
- Tema 18: Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su tiempo el mandato de Guyana, Perú y Venezuela (conclusión)
Item 18: Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Guyana, Peru and Venezuela (conclusion)
- Financiamiento del Presupuesto Regular de la Organización Mundial de la Salud
Financing of the Regular Budget of the Pan American Health Organization
- Tema 13: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para 1975 (conclusión)
Item 13: Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1975 (conclusion)
- Tema 24: V Reunión Interamericana sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis
Item 24: V Inter-American Meeting on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control

Indice (cont.)
Contents (cont.)

- Tema 25: Estudio costo-beneficio sobre la prevención de la
enfermedades transmitidas por Aedes aegypti
- Item 25: Cost-Benefit Study on the Prevention of
Aedes aegypti-borne Diseases
- Tema 27: Centro Panamericano de Planificación de la Salud
- Item 27: Pan American Center for Health Planning
- Tema 17: Acuerdo entre la OPS/OMS y la Organización de
Estados Centroamericanos (ODECA), para establecer
y regular las relaciones entre ambas partes, con-
forme con los términos del Artículo 26 de la
Constitución de la Organización Panamericana de
la Salud y del Artículo 50, inciso d) de la
Constitución de la Organización Mundial de la
Salud
- Item 17: Agreement on the Establishment and Regulation of
Relations between PAHO/WHO and the Organization of
Central American States (ODECA), Pursuant to
Article 26 of the Constitution of the Pan American
Health Organization and Article 50, Paragraph (d),
of the Constitution of the World Health Organization
- Tema 23: Edificios e instalaciones
- Item 23: Buildings and Installations
- Tema 29: Enfermedades transmisibles en zonas fronterizas
- Item 29: Communicable Diseases in Frontier Zones

INFORME DE LA TERCERA SESION DE LA COMISION GENERAL
REPORT OF THE THIRD MEETING OF THE GENERAL COMMITTEE

El SECRETARIO da lectura al siguiente informe:

La Comisión General celebró su tercera sesión el 12 de octubre a las 12:30 del mediodía. Asistieron los siguientes Miembros:

Presidente, Dr. Juan Carlos Concha Gutiérrez, Representante de Chile; el Dr. Mervin Ulrick Henry, Relator y Representante de Trinidad y Tabago; el Dr. Héctor Acuña Monteverde, Representante de México; el Dr. Jesse Steinfeld, Representante de los Estados Unidos de América; el Dr. Aquiles Lanza, Representante de Uruguay, y el Dr. Abraham Horwitz, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

En el curso de la sesión se adoptaron los siguientes acuerdos:

- a) Concluir con los temas pendientes del programa en la tarde de hoy de acuerdo con el siguiente orden:
1. Tema 6. Informe sobre la recaudación de las cuotas.
 2. Tema 22. Premio OPS en Administración.
 3. Tema 26. Informe de los países sobre condiciones de salud.
 4. Tema 19. Resoluciones de la 25a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional.
 5. Tema 24. V Reunión Interamericana sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis.
 6. Tema 25. Estudio costo-beneficio sobre la prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti.
 7. Tema 27. Centro Panamericano de Planificación de la Salud.

8. Tema 17. Acuerdo entre la OPS/OMS y la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA), para establecer y regular las relaciones entre ambas partes, conforme con los términos del Artículo 26 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y del Artículo 50, inciso d) de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
9. Tema 23. Edificios e Instalaciones.
10. Tema 29. Otros asuntos.

b) Fijar la sesión de Clausura del Consejo Directivo para mañana viernes, 13 de octubre a las 4:00 de la tarde.

c) Celebrar la 69a Reunión del Comité Ejecutivo el día de mañana, 13 de octubre a las 11:00 de la mañana en la Sala Nº 7.

d) Oír en el curso de la tarde de hoy la declaración del Representante de la Federación Dental Internacional, Dr. Víctor Daniels."

TEMA 6: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS
ITEM 6: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB), introducing the report on the item (CD21/12 and Add. I and II), said that the status of collections as of 9 October 1972 was set out in Addendum II. Quota collection had been somewhat better in 1972 than in recent years. So far, 53.3% of the current year's assessment had been collected, and

36.7% of the arrears; the two sums together represented 63.5% of the current year's budget requirements, as compared with 57.35% during the same period in 1971. Although it had been necessary to draw heavily on the Working Capital Fund to finance budgetary expenditures during the first six months of 1972, the situation had not become as critical as in the previous year, owing to the slightly higher collection rate. Five countries had remained in arrears by amounts exceeding two years' quotas, seven had balances outstanding for 1971 and 1970, eight had balances outstanding for 1972, and 10 were fully paid up.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD21/12 y Addendum I); y

Habiendo recibido y examinado el informe del Grupo de Trabajo sobre la aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, donde se indica:

- a) Que dos países, Bolivia y Haití, han hecho pagos en 1972 en cumplimiento de los planes para el abono de los atrasos dentro de un período determinado que previamente fueron aprobados por el Consejo Directivo, y que ambos países tienen el propósito de hacer nuevos pagos antes de terminar el presente año;
- b) Que dos países, Paraguay y Uruguay, han abonado parte de sus cuotas de 1972 y que cada uno de ellos tiene el propósito de hacer nuevos pagos hasta completar sus cuotas para 1972.

Además, que cada uno de esos Gobiernos tiene el propósito de adoptar un plan para pagar, a partir de 1973, un monto igual a su cuota del año más un 10% de los atrasos pendientes de pago a finales de 1972;

- c) Que el Gobierno de la República Dominicana tiene el propósito de abonar el monto de su cuota del actual ejercicio, o sea EUA\$54,065, antes de terminar el año 1972. Además, que se propone adoptar un plan para pagar, a partir de 1973 un monto equivalente a su cuota del año, más 10% de los atrasos pendientes al terminar el año 1972,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD21/12 y Addendum I).
2. Agradecer a los Gobiernos que ya han efectuado pagos en 1972.
3. Tomar nota con satisfacción de los pagos hechos por Bolivia y Haití, así como de su intención de hacer nuevos pagos en cumplimiento de sus planes respectivos para el abono de sus atrasos en un período determinado.
4. Tomar nota con satisfacción de la intención de Paraguay y de Uruguay de hacer nuevos pagos en 1972 que, juntamente con las cantidades ya abonadas, equivaldrán a sus cuotas del año en curso.
5. Tomar nota de la intención de la República Dominicana de pagar su cuota del ejercicio en curso antes de que termine el año.
6. Aprobar los respectivos planes propuestos por la República Dominicana, Paraguay y Uruguay, para el pago en años venideros de sus cuotas de cada ejercicio más un 10% de los atrasos pendientes al terminar el año 1972.
7. Permitir a los cinco Gobiernos antes mencionados, afectados por lo dispuesto en el párrafo B, Artículo 6 de la Constitución, que ejerzan el derecho de voto en la XXI Reunión del Consejo Directivo.
8. Solicitar al Director de la OSP que continúe informando a los Gobiernos acerca de cualquier saldo adeudado y que presente a la XXII Reunión del Consejo Directivo un informe sobre el estado de la recaudación de las cuotas.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report on the collection of quota contributions (Document CD21/12 and Addendum I); and

Having received and considered the report of the Working Party on the application of Article 6-B of the Constitution of the Pan American Health Organization, which indicated:

- a) That two countries, Bolivia and Haiti, have made payments in 1972 toward fulfillment of plans for payment of arrears within a definite period, previously approved by the Directing Council; and both intend to make further payments before the end of this year;
- b) That two countries, Paraguay and Uruguay, have made quota payments in 1972, and each intends to make further payments to equal its quota for 1972. In addition, each Government proposes to adopt a plan, starting in 1973, to pay an amount equal to its current quota plus 10% of the arrears outstanding at the end of 1972;
- c) That the Government of the Dominican Republic plans to pay the amount of its current quota, US\$54,065, before the end of 1972. Furthermore, it proposes to adopt a plan, starting in 1973, to pay an amount equal to its current quota plus 10% of the arrears outstanding at the end of 1972,

RESOLVES:

1. To take note of the report on the collection of quota contributions (Document CD21/12 and Addendum I).
2. To thank the Governments that have already made payments in 1972, and to urge all Governments to pay remaining balances of arrears and current year quotas before the end of the year.
3. To note with appreciation the payments made by Bolivia and Haiti, as well as their intention to make further payments in fulfillment of their respective plans for payment of arrears within a definite period.
4. To note with appreciation the intention of Paraguay and Uruguay to make further payments in 1972 which, together with amounts already paid, will equal the current quota.

5. To note the intention of the Dominican Republic to pay its current quota before the end of the year.

6. To approve the respective plans proposed by the Dominican Republic, Paraguay and Uruguay for payment in future years of their current quotas plus 10% of the arrears outstanding at the end of 1972.

7. To permit the above-mentioned five Governments affected by Article 6, paragraph B, of the Constitution to vote in the XXI Meeting of the Directing Council.

8. To request the Director to continue to inform the Governments of any balances due and to report to the XXII Meeting of the Directing Council on the status of the collection of quotas.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) señala que en la resolución sobre recaudación de cuotas y aplicación del Artículo 6-B, el párrafo 2 de la parte dispositiva está incompleto, por lo que dicho proyecto se votará una vez subsanado este inconveniente.

TEMA 22: PREMIO OPS EN ADMINISTRACION
ITEM 22: PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB) said that at its 68th Meeting the Executive Committee had received the recommendations of the PAHO Award for Administration Committee, which had unanimously designated Dr. Eduardo Zapata Salazar of Peru as winner of the Award.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que en el Documento CD21/17 hay un proyecto de resolución sobre esta materia, sobre la que debe pronunciarse el Consejo Directivo. En dicho proyecto se otorga este premio al Dr. Eduardo Zapata Salazar, del Perú, por su interesante trabajo.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución contenido en el Documento CD21/17.

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

TEMA 26: INFORME DE LOS PAISES SOBRE CONDICIONES DE SALUD
ITEM 26: COUNTRY REPORTS ON HEALTH CONDITIONS

El SECRETARIO da lectura al texto íntegro del Documento CD21/16 que culmina con un proyecto de resolución.

Dr. LAMBO (Assistant Director-General, WHO) said that the Director-General of WHO continued to give very high priority to the program for training national health personnel, and had submitted a special report on the subject to the Twenty-fourth World Health Assembly. The report emphasized the need for research regarding teaching methods designed to overcome the qualitative and quantitative limitations of health personnel and asserted that the use of modern educational technology could do much to compensate for the shortage of well-qualified teaching staff and to accelerate and improve the quality of instruction. Having discussed the report, the Assembly had stressed the importance of developing a flexible system for training health personnel, taking account of contemporary achievements in science and technology and the most recent methods of organizing the teaching process.

To that end, the Director-General had organized in Geneva an ambitious program on technology in education and training. Educational technology was a revolutionary concept which could be of great assistance in the production of health personnel at all levels. It was stimulated by the overwhelming needs in rapidly developing countries to man the health services, which were an essential concomitant to all other development activities. While both developed and developing countries needed educational technology, the former's demands for health services were so urgent that WHO had a special role to play. The task was special because of its size and urgency and because the types of personnel immediately required were so different.

The use of educational technology could save staff time and improve the quality and speed of student learning through the stimulus provided by learning by discovery and the relevance of the study task to the skills required for future activities on the field.

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

TEMA 19: RESOLUCIONES DE LA 25a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL
ITEM 19: RESOLUTIONS OF THE TWENTY-FIFTH WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE REGIONAL COMMITTEE

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) tiene la impresión de que a algunos delegados les interesa comentar las resoluciones, por lo que se limitará a llamar la atención sobre la resolución relacionada con el 25º aniversario de la Organización Mundial de la Salud y sobre la sugerencia de la Asamblea Mundial de la Salud, cuyo Presidente Dr. Layton está en la sala, de que la Región designe, de preferencia, a uno o dos

representantes de Gobiernos para tomar la palabra en la ceremonia correspondiente que tendrá lugar en Ginebra durante la 26a Asamblea Mundial de la Salud. Cuando lo determine el Presidente, habrá que proceder a la elección de los representantes de uno o dos Gobiernos con este propósito.

Dr. STEINFELD (United States of America) reminded Members that PAHO had sent two speakers to the Twentieth World Health Assembly, one from the English-speaking and one from the Spanish and Portuguese speaking countries. It seemed appropriate to follow that procedure again. If so, he suggested that one representative should be chosen from the Brazilian Delegation, several of whom had been founding members of WHO.

Dr. LAYTON (Canada) wished to be even more specific and to express the hope that Brazil would nominate Dr. Manoel Jose Ferreira and that, if two representative speakers were sent, the second should be Dr. Mervyn Henry, of Trinidad and Tobago.

Dr. SIUNG (Trinidad and Tobago) seconded the nomination of the Brazilian Representative to represent the Hemisphere.

El Dr. FERREIRA (Brasil) (traducido del portugués) agradece efusivamente el homenaje que se hace a su país y a su propia persona con tan honrosa designación.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago) expressed appreciation of the honor done to his country and himself and said that he would discharge the onerous duties thrust upon him to the best of his abilities.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el Punto 16 que trata del Informe sobre la III Reunión Especial de Ministros de Salud a fin de proceder a la aprobación del proyecto de resolución en debate con las modificaciones propuestas.

The RAPPORTEUR drew the Council's attention to the following change in the beginning of operative paragraph 4 of the revised draft resolution: "To request the Director of PASB to convene as soon as possible a working group of personnel responsible for planning and information and of health economists with a view to designing..."

El Dr. ACUÑA (México) reitera que, como el término "jefes de planificación" no existe en algunos países, se diga: "reunión de los responsables de planificación, etcétera".

El Dr. LARI (Perú) apoya la propuesta, con exclusión de la palabra "los", de modo que diga "reunión de responsables".

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado.

Decisión: The draft resolution is unanimously approved.

- TEMA 18: ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TIEMPO EL MANDATO DE GUYANA, PERU Y VENEZUELA (conclusión)
- ITEM 18: ELECTION OF THREE MEMBER GOVERNMENTS TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF GUYANA, PERU AND VENEZUELA (conclusion)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando lo dispuesto en el párrafo B del Artículo 9 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud; y

Considerando que han sido elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo los Gobiernos de Haití, México y Panamá por haber llegado a su término los mandatos de Guyana, Perú y Venezuela,

RESUELVE:

1. Declarar que los Gobiernos de Haití, México y Panamá han sido elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Expresar su agradecimiento a los Gobiernos de Guyana, Perú y Venezuela por los servicios prestados a la Organización por sus Representantes en el seno del Comité Ejecutivo.

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the provisions of Article 9-B of the Constitution of the Pan American Health Organization; and

Considering that the Governments of Haiti, Mexico, and Panama were elected to the Executive Committee on the termination of the periods of office of Guyana, Peru and Venezuela,

RESOLVES:

1. To declare the Governments of Haiti, Mexico and Panama elected to the Executive Committee for a period of three years.
2. To thank the Governments of Guyana, Peru and Venezuela for the services rendered to the Organization by their Representatives on the Executive Committee."

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

FINANCIAMIENTO DEL PRESUPUESTO REGULAR DE LA ORGANIZACION
PANAMERICANA DE LA SALUD
FINANCING OF THE REGULAR BUDGET OF THE PAN AMERICAN
HEALTH ORGANIZATION

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución presentado por la Delegación del Perú:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que en la actualidad cerca del 99% del financiamiento del Presupuesto Regular de la Organización Panamericana de la Salud proviene de las cuotas correspondientes a los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, lo que quiere decir que los otros ingresos provenientes de otras fuentes financieras, representan apenas un poco más del 1% de los ingresos totales de dicho Presupuesto Regular;

Que el elevado crecimiento vegetativo de la población en el Continente americano, el compromiso adquirido por los Gobiernos en la III Reunión Especial de Ministros de Salud para el cumplimiento de realistas pero ambiciosas metas; y el permanente encarecimiento de los costos de producción de los servicios de salud debido al desarrollo científico y tecnológico son, entre otras cosas, razones suficientes para considerar con la máxima seriedad y urgencia el problema del necesario incremento presupuestario de la Organización Panamericana de la Salud;

Que no es posible que tal incremento siga recayendo casi exclusivamente en las cuotas que aportan los Países Miembros y participantes, lo cual nos señala que el camino más recomendable y factible es el de buscar los medios que permitan una rápida y grande expansión de las fuentes de financiamiento complementario a las cuotas, de modo que lo significativo del incremento presupuestario estaría en estas nuevas fuentes, además del crecimiento histórico que las cuotas han venido y seguirán representando; y

Que a este respecto son loables los esfuerzos que ha venido realizando la Oficina Sanitaria Panamericana tendientes a la creación de una institución financiera que promueva la generación de recursos económicos complementarios para el presupuesto de la Organización,

RESUELVE:

1. Que la XXI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XXLV Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, encargue al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana la constitución de un Grupo Especial de Expertos que estudie el problema del financiamiento complementario a las cuotas correspondientes a los Gobiernos Miembros y participantes y que dicho grupo deberá proponer soluciones alternativas concretas, factibles y de posible ejecución inmediata a la 70a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud.

2. Que el Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud, en su próxima 70a Reunión, considere el informe del Grupo Especial de Expertos y en base a él eleve para su aprobación por el Consejo Directivo, en su XXII Reunión, las recomendaciones pertinentes para que la solución alternativa más adecuada pueda llevarse a cabo en la forma más rápida y efectiva.

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that at present approximately 99% of the funds for the Regular Budget of the Pan American Health Organization are derived from the quota contributions of Member Governments and Participating Governments; i.e., that income from other financial sources represents only just over 1% of the total Regular Budget;

That, among other factors, the high rate of natural population increase in the American Continent, the commitment entered into by the Governments at the III Special Meeting of Ministers of Health to attain realistic but ambitious goals, and the continuous increase in the production costs of health services due to scientific and technological development, are sufficient reasons for considering as a matter of the utmost seriousness and urgency the problem of the necessary increase in the budget of the Pan American Health Organization;

That it is not possible for the burden of that increase to continue to fall almost exclusively upon the quota contributions of the Member Governments and Participating Governments, from which we may deduce that the most advisable and feasible course is to look for means of achieving a rapid and substantial expansion in the sources of financing supplementary to the quota contributions, so that the major part of the budgetary increase would be derived from those new sources, apart from the historical process of growth in quota contributions that has been taking place and will continue to occur; and

That in this regard the efforts which the Pan American Sanitary Bureau has been making towards the setting up of a financial institution to promote the raising of supplementary financial resources for the Organization's budget are commendable.

RESOLVES:

1. That the XXI Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization, XXIV Meeting of the World Health Organization Regional Committee for the Americas, instruct the Director of the Pan American Sanitary Bureau to establish a special group of experts to study the problem of obtaining financial resources to supplement the quota contributions of Member Governments and Participating Governments, the said group to propose concrete alternative solutions feasible and capable of immediate application, to the 70th Meeting of the Executive Committee of the Pan American Health Organization.

2. That the Executive Committee of the Pan American Health Organization, at its forthcoming 70th Meeting, consider the report of the special group of experts and on the basis thereof present suitable recommendations to the Directing Council at its XXII Meeting so that the most appropriate alternative solution may be implemented as rapidly and effectively as possible.

El Dr. ACUÑA (México) cree que el proyecto de resolución de la Delegación del Perú refleja la preocupación de todos los Gobiernos Miembros, preocupación ahora mayor al elaborarse por los Ministros de Salud Pública el Plan Decenal de la Salud. La constitución del grupo de expertos solicitado al Director es una posible solución para aumentar los fondos que difícilmente se pueden obtener por medio de las cuotas. Apoya, pues, dicho proyecto.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado.

Decision: The draft resolution is unanimously approved.

- TEMA 13: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA 1975 (conclusión)
- ITEM 13: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1975 (conclusion)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1973 y 1974, según figura en el Documento Oficial N° 114; y

Reconociendo la conveniencia de proyectar las probables necesidades del programa en los años futuros,

RESUELVE:

Recomendar al Director General que incluya en el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para 1975 el programa propuesto para la Región de las Américas, según se detalla en el Documento CD21/4.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Proposed Program and Budget Estimates of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1973 and 1974, contained in Official Document N° 114; and

Recognizing the advisability of projecting probable program needs into future years,

RESOLVES:

To recommend to the Director General that he include in the Program and Budget Estimates of the World Health Organization for 1975 the proposed program for the Region of the Americas as detailed in Document CD21/4.

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

- TEMA 24: V REUNION INTERAMERICANA SOBRE EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA
Y OTRAS ZONOSIS
ITEM 24: V INTER-AMERICAN MEETING ON FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZONOSSES
CONTROL

El Dr. ACHA (Jefe del Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) señala que la Reunión considerada se celebró en México en abril de 1972 en cumplimiento de la Resolución XIX del Consejo Directivo de la OPS formulada en su reunión de 1967. Fue presidida por el licenciado Aguirre, Secretario de Agricultura y Ganadería de México, y tuvo como Vicepresidentes al Dr. Vallejo Mejía, Viceministro de Agricultura y Ganadería de Colombia, y al Dr. Campbell, Subsecretario de Agricultura de los Estados Unidos de América. Estuvieron representados en la Reunión: los Ministros de Agricultura, Viceministros o Directores Generales de Salud Animal de Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Países Bajos, Reino Unido, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela. Asistieron en calidad de observadores Representantes del Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, Oficina Internacional de Epizootias, Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA), OEA, y FAO. Participaron representantes de los Ministerios de Salud de México, Venezuela y los Estados Unidos de América. El tema principal de la reunión fue el control del uso indiscriminado de plaguicidas y sus efectos en la salud humana y animal y en la salubridad del medio. Se presentó un informe de la OPS en el que se mostraba la necesidad de una mayor coordinación entre los organismos de la salud y agricultura, en especial en lo que se refiere al uso de plaguicidas. Destaca en los últimos años el gran incremento de las intoxicaciones

y muertes de personas y animales por efecto de los plaguicidas, y la falta de legislación y organismos que permitan un control del registro e importación de esos productos, así como de su uso en la agricultura. Se aprobó la Resolución XV que figura en el documento técnico que revisaron los Ministros y Representantes la semana pasada en la III Reunión Especial. Las recomendaciones de los Ministros se completan con dicha resolución de los organismos de agricultura, por la que se establece el Comité de Coordinación para el control de plaguicidas.

Se destaca también en la resolución que, con contadas excepciones, no existen laboratorios de análisis para detectar residuos de plaguicidas, especialmente en alimentos, que son la causa de intoxicaciones humanas. El tema figura en las recomendaciones del documento final de la reunión.

Se revisó también la situación de los programas de control de la fiebre aftosa, sobre todo en Sudamérica. El programa multinacional constituye quizá el más importante en materia de salud animal, pues comprende un millón de propietarios, cerca de 15,000 profesionales y más de 20,000 auxiliares. En 1972 se administraron 362 millones de dosis de vacuna anti-aftosa en el Continente, y la inversión en estos programas para los próximos cuatro años es de unos 320 millones de dólares. Los programas demuestran en este aspecto que falta personal para la producción y control de vacuna antiaftosa, así como un centro de capacitación de este tipo en la Región. El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa inaugurará el próximo 10 de noviembre el laboratorio piloto de producción industrial de estas vacunas, con el generoso aporte del Gobierno del Brasil y una donación del Banco Interamericano de Desarrollo. Este laboratorio, único en el mundo, formará en tres años a unos 120 profesionales de producción y control y un número

igual o mayor de técnicos de las industrias nacional y privada. Se presentó a este efecto el informe sobre la aprobación del proyecto regional por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que empezó a aplicarse en el presente año.

La reunión revisó igualmente el informe del Comité Asesor Científico del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Dicho informe constituye ya un documento regular de la Reunión de Ministros de Agricultura sobre los problemas urgentes de América. La V Reunión estudió el curso de Planificación de Salud Animal del Centro Panamericano de Zoonosis, uno de los principales programas de adiestramiento en este aspecto.

La Resolución 24 de la V Reunión solicita a la OPS que, en colaboración con los Gobiernos de Panamá y Colombia, estudie la amenaza de la difusión de la fiebre aftosa en la frontera de las regiones de Chocó (Colombia) y Darién (Panamá) ante la próxima apertura de la Carretera Panamericana; se espera que participen también en el estudio ciertos organismos internacionales como el Banco Mundial, el Banco Interamericano y la OIRSA. Se celebró en Bogotá una reunión específica sobre estas materias con la participación de Panamá, Colombia, los Estados Unidos de América y de los organismos internacionales aludidos. Se establecieron entonces recomendaciones para limitar áreas libres de ganado en estas fronteras, y en esta semana las comisiones que han visitado ambas fronteras están reunidas en Medellín cumpliendo con las recomendaciones y resoluciones de Bogotá.

La reunión de México aprobó las normas y criterios del programa de control de tuberculosis bovina, y el documento correspondiente es indispensable para solicitar préstamos al Banco Interamericano.

La reunión adoptó 24 resoluciones sobre salud humana y animal, y se aceptó el ofrecimiento del Gobierno de Colombia para que la sexta reunión se celebre en la ciudad de Bogotá en abril de 1973. La Resolución VIII (Documento CD21/5) del Comité Ejecutivo, recomienda al Consejo Directivo la aprobación de una resolución que guarda relación con esta quinta Reunión.

Con relación a la aprobación del proyecto regional del Centro Panamericano de Zoonosis por parte del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, un párrafo dice que la dirección ejecutiva del proyecto regional incumbirá a la OMS, que planificará y dirigirá el plan de operaciones a través del Director del Centro Panamericano de Zoonosis. Los miembros de la Comisión Nacional de Zoonosis de Argentina en su función integrante del organismo representante del Gobierno de la Argentina compondrán la comisión coordinadora para el proyecto regional. El Subsecretario de Salud de Argentina presidirá el comité coordinador que estará integrado por los miembros argentinos mencionados, los tres delegados de organismos de salud y otros tres de organismos de agricultura, correspondiente estos últimos a 6 países distintos. Serán elegidos en las reuniones de los cuerpos directivos y representantes del Ministerio de Agricultura que convoca anualmente la OPS. En la V Reunión Interamericana se eligieron, en consecuencia, tres países para el sector de agricultura de acuerdo con la Resolución XX del informe final. Es decir, que ya forman parte del mencionado Comité Técnico de Coordinación los Representantes de la Argentina, el Brasil, Guatemala y México, y queda pendiente por designar a tres representantes del sector salud.

El Dr. ARROYO (Panamá) se refiere al problema de la fiebre aftosa en el hemisferio norte. La barrera natural del Darién ha impedido que esta enfermedad se difunda hacia todos los países del Norte. Panamá ha estado tomando todas las

medidas necesarias y actualmente ha fijado una zona de 25 millas sin ganado vacuno a lo largo de la frontera. El costo de un programa de vigilancia de este tipo será muy alto y habrá que mantenerlo constantemente, porque una vez que la enfermedad atraviese el Darién se difundirá por toda América del Norte. Panamá no puede sufragar los costos necesarios y solicita ayuda a los Países Miembros y, en su día lo hará, a las organizaciones internacionales correspondientes. Esta vigilancia no es responsabilidad exclusiva de su país.

El Dr. BORGÑO (Chile) apoya el proyecto de resolución del Comité Ejecutivo de julio pasado. Los puntos 2 y 6 permitirán perfeccionar la coordinación entre los Ministerios de Agricultura y de Salud para proteger la salud humana y animal contra la fiebre aftosa y otras zoonosis.

Dr. LAYTON (Canada) proposed that a Representative of the United States of America should sit on the committee.

El Dr. ACUÑA (México) respalda también el proyecto de resolución y, para una mejor distribución geográfica de los representantes, propone la candidatura de Panamá.

El Dr. ALVAREZ (Ecuador) propone la candidatura de Chile; el Dr. Lari (Perú), la de Venezuela; el Dr. Valdivia (Cuba), la del Ecuador; y el Dr. Ferreira (Brasil) y el Dr. Blaksley (Argentina), la del Uruguay.

El Dr. RETANA (Guatemala) apoya la propuesta de México en favor de Panamá.

Dr. SIUNG (Trinidad and Tobago) said that work on foot-and-mouth disease in his country was the responsibility of the Ministry of Agriculture, not the Ministry of Health. Indeed, it was a pity that there was no representative of the former Ministry at the present meeting.

Several islands of the Caribbean were free of foot-and-mouth disease and swine fever. In his own country there were considerable limitations on meat imports. It would very much like to import cheaper meat products from neighbouring territories, but it was prevented from doing so by the existence of foot-and-mouth disease there. Its policy was to slaughter within a 15-mile radius whenever the disease occurred so as to eradicate it. Nevertheless, it was interested in the possibility of adopting a different policy if that could bring eradication within sight.

El Dr. ACHA (Jefe del Departamento de Salud Humana y Animal, OSP) aclara que la política que debe adoptarse ante un brote de fiebre aftosa en Trinidad y Tabago es el sacrificio de reses. La vacunación en estos momentos no es el medio para erradicar la enfermedad, pues ello necesita largos procesos. Es lo que recomienda también el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y demás especialistas.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución debatido.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

Con relación a la elección de los tres miembros del sector salud para el Comité Técnico de Coordinación el PRESIDENTE sugiere que se proceda a votación secreta, ya que hay cinco candidaturas para cubrir tres puestos. Designa como escrutadores a los Representantes del Ecuador y de Guatemala. La votación se efectúa por orden alfabético.

El resultado de la votación es el siguiente: Uruguay, 20 votos; Estados Unidos de América, 18 votos; Venezuela, 15 votos; Panama, 12 votos; Chile, 12 votos; y Canadá, 1 voto. Habiendo obtenido la mayoría necesaria, han resultado elegidos los Representantes del Uruguay, los Estados Unidos de América y Venezuela.

The results were as follows: Uruguay, 20 votes; the United States of America, 18 votes; Venezuela, 15 votes; Panama, 12 votes; Chile, 12 votes; and Canada, 1 vote. Having obtained the required majority, the Representatives of Uruguay, the United States of America and Venezuela were elected.

A continuación el PRESIDENTE concede la palabra al Dr. Daniels, observador de la Federación Dental Internacional.

El Dr. DANIELS (Federación Dental Internacional) dice que la Federación que tiene el honor de representar es una institución no gubernamental que agrupa a 66 sociedades dentales de distintos países. Reconocida como colaboradora de la OMS desde 1948, la Federación Dental Internacional se complace en agradecer muy especialmente la ayuda económica y de asesoramiento que se ha concedido a los países de la Región, así como las asignaciones programadas para 1973 y 1974, y felicita calurosamente al Comité Ejecutivo por el trabajo extraordinario realizado en favor de la salud. La Federación, desde su creación en 1900, se ha preocupado por reducir los índices de caries dentales. Las campañas mundiales para la enseñanza de la higiene bucal se iniciaron ya en 1911. En lo que respecta a política de salud dental, la Federación ha declarado en varias oportunidades que ésta sólo podrá ser realidad si se ponen en práctica medidas científicas de prevención y control de enfermedades en los niños. La atención integral del adulto debe planearse sólo después de que se hayan tomado todas las medidas para la atención adecuada de la población infantil, y en todo caso se deben dictar normas para el cuidado de aquéllos que no puedan subvenir a los gastos que les demande su atención bucal. Las iniciativas y dinámicas de acción se realizan a través de sus comités de docencia, servicios de salud, investigación

científica, etcétera. Los acuerdos de todas estas reuniones y asambleas se transmiten a la OMS y a las sociedades de odontología afiliadas.

La Federación Dental Internacional reconoce que la OMS y sus oficinas regionales están cada vez más conscientes de que la prevalencia e incidencia de caries y paradonciopatías constituyen problemas de salud pública que sobrepasan las posibilidades clínicas correctivas de los dentistas. Los esfuerzos de mayor prioridad deben ejecutarse en el campo de la prevención. La Federación Dental ha emprendido una verdadera batalla en pro de la prevención y desearía que la OMS y la OEB la secunden, concretamente en las siguientes esferas: la docencia, el mejor conocimiento y las acciones para prevenir estas enfermedades deben constituir el núcleo central de la enseñanza; no debe consistir en una cátedra más, que simplemente se agrega al último curso de la carrera. Es preciso aumentar el número de escuelas dentales y al incrementar el número de becas para odontólogos en salud pública hay que tener en cuenta la importancia de la prevención e investigación. La atención maternoinfantil en las enfermedades bucodentarias es aun más dramática que lo que ha expuesto el Dr. Horwitz con respecto a la importancia de la nutrición durante el embarazo, porque a los 4 años de edad casi todo el esmalte dentario está totalmente calcificado. Después de esa edad incluso la fluoración del agua prácticamente no tiene ventajas si la dentadura ha sido dañada. Del mismo modo, hay sustancias como el azúcar cuya acción es negativa a esa edad. En este período de la vida deben inculcarse hábitos sanos de alimentación: menos harinas y azúcares e higiene bucal desde bien temprano, lo que influirá en disminuir los problemas de obesidad y de enfermedades cardiovasculares en las nuevas generaciones. El principio relacionado a la eliminación de restos alimenticios de la boca es un factor determinante para reducir la incidencia de caries dentales. El orador propone

concretamente que se establezcan enjuagatorios en las escuelas públicas con lo que, al mismo tiempo que se contribuiría a esta eliminación mecánica de alimentos de la boca, se podría hacer un estudio comparativo de sustancias más o menos eficaces como anticariogénicas. Se conoce la actitud decididamente favorable de la Organización Panamericana de la Salud acerca de la fluoración, y por ello el orador sugiere que en el establecimiento de nuevas fuentes de agua potable se estudie paralelamente la adición de flúor, de conformidad con una resolución de la OMS. Finalmente, el Dr. Daniels pide que se ponga máximo interés en la preparación de asistentes dentales y enfermeras generales y que los países que fabrican instrumental, material y equipos los proporcionen a precio de costo a los necesitados, con el fin de poder aliviar el problema tan enorme que significa el reemplazo de dicho equipo.

El PRESIDENTE dice que ya se han hecho las correcciones pertinentes en el documento relativo a la recaudación de las cuotas y aplicación del Artículo 6-B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, en el que había una discrepancia entre el texto castellano y el texto inglés y, no habiendo observaciones, da por aprobado dicho documento.

A continuación presenta las resoluciones de la 25a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional (Documento CD21/3). Son las siguientes: Resolución WHA25.26, Estudio orgánico del Consejo Ejecutivo sobre servicios de documentación médica para los Estados Miembros; Resolución WHA25.35, Abastecimiento público de agua. Resolución WHA25.39, Nuevo edificio de la Oficina de Zona de Brasilia; Resolución WHA25.42; Formación de personal nacional de salud; Resolución WHA25.45, Erradicación de la viruela; Resolución WHA25.63, Programas de higiene del trabajo; Resolución EB49.R14, Reuniones de los Comités Regionales y Resolución EB50.R18, 25º Aniversario de la Organización Mundial de

la Salud. Todas ellas ya han sido leídas y comentadas y, no formulándose objeciones, el Presidente las da por oficialmente aprobadas.

Se suspende la sesión a las 5:00 p.m. y se reanuda a las 5:15 p.m.
The session was suspended at 5:00 p.m. and resumed at 5:15 p.m.

TEMA 25: ESTUDIO COSTO-BENEFICIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR EL Aedes aegypti
ITEM 25: COST-BENEFIT STUDY ON THE PREVENTION OF Aedes aegypti-BORNE DISEASES

El Dr. CALHEIROS (OSP) (traducido del portugués) presenta el estudio de costo-beneficio sobre la prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti (Documento CD21/9) y recuerda que en cumplimiento de la Resolución XXIII de la XIX Reunión del Consejo Directivo, celebrada en septiembre y octubre de 1969, en febrero de 1970 se estableció un grupo de estudio sobre prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti. En virtud de la resolución VII de la 64ª Reunión del Comité Ejecutivo, celebrada en junio y julio de 1970, se autorizó a la Organización a contratar los servicios de una empresa especializada para investigar la posibilidad de realizar un estudio de costo-beneficio sobre la prevención de dichas enfermedades en las Américas. En la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en septiembre y octubre de 1970, se presentó un análisis preliminar del problema, acompañado de una propuesta de plan de acción y de un anteproyecto de presupuesto.

En la Resolución XLIII de la Conferencia, se autoriza al Director a adoptar las medidas necesarias para realizar los estudios recomendados por el grupo, insistiendo en que hagan de la forma más económica posible y sin aumentar el presupuesto. Para cumplir las recomendaciones de la mencionada Conferencia, el Director presentó el Documento CE66/10, Rev. 1 a la 66ª Reunión del Comité Ejecutivo, celebrada en julio de 1971, acompañado de una propuesta de plan de trabajo y de un anteproyecto de presupuesto. El Comité Ejecutivo, en su Resolución V, autorizó al Director a recibir contribuciones voluntarias de los países para financiar el estudio y a contratar los servicios necesarios para su realización. En virtud de la Resolución XIII del XX Consejo Directivo, se

ratificaron las recomendaciones de la 66a Reunión del Comité Ejecutivo. El estudio se concluyó en abril del presente año y se envió el informe correspondiente a todos los países. En la 68a Reunión del Comité Ejecutivo se tomó nota del informe y, teniendo en cuenta su importancia, se aprobó la Resolución X, en la que se pide al Director que distribuya el informe entre los países de la región y lo presente a la consideración del Consejo.

El orador añade que una de las principales conclusiones del estudio es que la erradicación en las Américas del Aedes aegypti es un objetivo que merece alcanzarse, a pesar de su elevado costo. Actualmente esto ya se ha logrado en el 74 por ciento de la superficie inicialmente infestada del Continente. Permitir que se pierda un progreso ya alcanzado es algo que debe meditarse mucho por las graves consecuencias que podría tener.

El Dr. BROWN (Bolivia) dice que los países que como el suyo ya han conseguido la erradicación del Aedes aegypti hace algunos años miran con suma preocupación el peligro de reinfestación o reintroducción del mosquito. Por ello, Bolivia apoya íntegramente las propuestas de la OPS de que los países de América continúen su labor de total erradicación.

El Dr. FERREIRA (Brasil) (traducido del portugués) declara que a su juicio el estudio realizado sobre el costo-beneficio de la erradicación del Aedes aegypti constituye una de las actividades más importantes realizadas por la OPS, tanto por su contenido como por el estímulo que puede suponer en la fase actual. Esta colaboración es un ejemplo que podría aplicarse también a la erradicación de la viruela. La reinfestación de Aedes aegypti que actualmente ocurre en algunos países pone de manifiesto que toda erradicación depende de la cooperación continental.

Dr. STEINFELD (United States of America) observed that though in his country neither yellow fever nor dengue fever was a major health problem the Government had, because of the potential impact involved and the tremendous investment already made by its southern neighbors, devoted a great deal of attention to the problem of Aedes aegypti. This had moved it to help sponsor, promote, and finance the first PAHO study made a few years earlier, as well as the Arthur D. Little study now before the Meeting. He could not help wondering, in passing, how much of the cost of the latter had been devoted to its rather encyclopedic style of presentation.

The reservations of the United States of America about an eradication program for Aedes aegypti were more scientific and technical than economic. Changing situations with regard to the use of insecticides, vector resistance, transportation patterns, cultural modes, and ecology itself demanded the periodic re-evaluation of established policy. Changing times and technology had resulted in the reassessment of many domestic health programs. There were, of course, continual reassessments in international health programs, for example, those for malaria and smallpox.

His Government's caution respecting Aedes aegypti derived from the experience that eradication programs that appeared theoretically sound could well be unattainable in practice. In sponsoring the Arthur D. Little study, it had hoped that this would provide the rationale and justification to move ahead with the national program, or produce sound alternatives for its consideration.

Unfortunately the technical procedures and theoretical assumptions of the study had not adequately permitted the making of such choices.

The National Center for Disease Control had first been asked to review the study and had criticized it somewhat severely. However, it had also been reviewed by an independent expert on cost-benefit studies at Harvard University.

The resulting analysis was available to Members of the Directing Council but he would endeavor to summarize it as follows. Most of the benefits of an Aedes aegypti eradication program had been attributed in the study to the United States of America. Of the total estimated cost of eradication of \$500 million, some \$400 million or 80% had been assigned to the United States of America, although there were 30 countries and territories of the Americas still infested. Also, there had been a number of technical shortcomings in the study. The eradication and control methods suggested might not be politically or practically feasible in the United States of America in terms of privacy and ecological concern, and even if they were, in an advanced country more effective means might be available.

One of the biggest criticisms made was that the study relied heavily on the discount rate concept and there were many other variables with undetermined values on which sensitivity analyses should have been made.

The productivity rates adopted were very low in relation to the marginal productivity of other forms of investment in the countries concerned. Indeed, in the United States of America, where capital was probably least productive of all, corporations, earned between 15 and 20% on invested capital, as opposed to the return shown in the study.

Also, the study gave no consideration to sequential strategies that would have permitted possible earnings as the processes were carried out. It had been an all-or-nothing investigation of eradication, and had more or less dismissed vaccination and immunization altogether.

The model developed for the cost-benefit study had not been appropriate for a number of reasons.

Most of the criticism of the independent analyst had been devoted to that aspect. Moreover, the study did not permit a comparison of the proposed program with competitive or alternative programs and thus there was no real way to see how the costs of the control programs had been arrived at.

Further, the study had not adequately tackled questions related to ecological change: e.g., what damage might be caused by insecticides; whether other vectors would replace Aedes aegypti; whether they might carry the same diseases; whether ecology could change in a way unrelated to those diseases so as to create other disruptions.

The analyst had stated that the whole Arthur D. Little study had been presented in an unclear fashion, and that costs and benefits had never been put together in a single place. Also, the study should have presented briefly supported policy recommendations as to what would be done with budgets of one-tenth, one-fourth or one-half the cost of the proposed program for complete eradication.

In short, the conclusions of the study had not been supported by the study itself. As someone who had thought in a medical school and had reviewed scientific studies, he regarded that as just about

as devastating a critique as he had ever seen, and a reading of it would be of value to those Representatives who were interested.

He stressed that the United States of America was indeed concerned about Aedes aegypti, but in view of the present situation it could at most commit itself to a limited program designed to reduce the risk of reinfestation of neighboring countries. Though the problem did not warrant a high priority in his own country, the United States of America was extremely sensitive to the concern expressed by its neighbors. As a result, independently of the study, discussions were proceeding with other countries, especially Mexico, with a view to reducing the risk of reinfestation.

Though his country did not accept the conclusions of the study as valid, it recognized the problems of its neighbors and was actively seeking an adequate solution of them.

El Dr. LEON (Argentina) señala que el problema del Aedes aegypti está sin resolver en su país y, apoya, en consecuencia, todo tipo de medida que tienda a la erradicación.

La Dra. BROYELLE (Francia) (traducido del francés) opina que el estudio no puede aportar conclusiones definitivas sobre la cuestión del Aedes aegypti, por las razones aducidas por el Representante de los Estados Unidos de América. En efecto, las alternativas técnicas propuestas son insuficientes y resulta imposible establecer comparaciones entre ellas, ya que el estudio técnico es insuficiente. Los estudios de costo-beneficio son convenientes si desde el principio hasta el fin corren a cargo de equipos completos, integrados no sólo por técnicos de esa especialidad sino también por técnicos de la salud.

El Dr. ACUÑA (México) dice que el problema de la erradicación del Aedes aegypti en el continente mexicano es un tema que ha venido pasando de Consejo Directivo en Consejo Directivo, de Conferencia en Conferencia y que, por fin, ha culminado ahora con el estudio de costo-beneficio. México estudiará muy detenidamente las recomendaciones u observaciones del experto de la Universidad de Harvard, con objeto de hacer a la vez un estudio crítico del documento y de las observaciones del citado experto. Sin embargo, México está hondamente preocupado por lo que el Aedes aegypti representa como amenaza, potencial o actual. Por esta razón opina que el Consejo debe tomar sin más tardanza medidas más expeditivas en este asunto; por ejemplo, cabría la posibilidad de que la Oficina Sanitaria Panamericana estableciese un grupo de estudio compuesto no sólo por expertos de América, sino de todo el mundo, para que examinaran el problema general del Aedes aegypti en el Continente, y de ser posible el problema particular de cada país o territorio que se encuentre invadido o en peligro de ser invadido por el mosquito. Los conocimientos aportados por el estudio de costo-beneficio y las observaciones del profesor de la Universidad de Harvard quizá pudieran completarse con los aportados por expertos de diferentes países. En resumen, el Dr. Acuña declara que quizás se pudieran encontrar fórmulas más efectivas de colaboración y métodos más rápidos. México ya ha erradicado el Aedes aegypti, y sin embargo ha vuelto a ser re infectado en áreas restringidas. A juicio del orador el mantenimiento del programa contra el Aedes aegypti es un gasto inútil mientras no haya una acción coordinada entre países vecinos. De ahí que sea de gran importancia ahondar en el problema y tomar, en consecuencia, una decisión definitiva.

El Dr. LANZA (Uruguay) hace constar su interés por lo que acaba de decir el Dr. Steinfeld pregunta si se va a distribuir el documento al que hizo referencia. Entiende que es interesante analizar la metodología usada por los autores del documento y las críticas de esa metodología por parte de los asesores del Gobierno de los Estados Unidos de América. El estudio de costo-beneficio es un campo que se empieza a explorar y tiene el mayor interés.

El Dr. BORGÑO (Chile), dice que su país respalda la política de la Organización, porque permite garantizar la erradicación del Aedes aegypti en Chile. Este primer estudio de costo-beneficio es muy importante y pone de manifiesto lo difícil que resulta una correcta interpretación para guiar la política frente al Aedes aegypti. Por eso habrá que perfeccionar de ahora en adelante esos estudios.

El Dr. SIUNG (Trinidad and Tobago) noted that his country, after experiencing a small outbreak of yellow fever in 1945, had lost some \$50 million in revenue and had by 1959 initiated a program for eradication, a goal which had been achieved by 1960. That program, maintained at the country's own expense, was devoted large to limiting reinfestations from neighboring countries, in the main through water containers in small boats. As long as neighboring countries had programs that were neither continuing nor effective, Trinidad and Tobago would have to continue its work. His country's policy had proved to be justified, since Trinidad and Tobago did not experience the vector epidemics that periodically affected nearby territories. The work that would be lost by sufferers from dengue in the absence of control was a further justification.

Was it fair that his country should continue to suffer reinfestations from its neighbors? Any worthwhile program would have to be regional and sustained, and countries neighboring his own would have to become convinced of its worth not only for themselves but for the Continent as a whole. Trinidad and Tobago had had an effective program since 1959. As the person in charge of that program he felt that at times his country was let down. He did not know how much longer it could continue its efforts in a situation where the elimination of the vector took second place to promises of action and endless debates about cost. His country would be glad to share its expertise with others and he sincerely hoped that if there was not to be an Aedes aegypti program for the whole Hemisphere one would at least be adopted for countries where ecological conditions were conducive to the breeding of the vector. That in turn might encourage other countries to follow suit.

El PRESIDENTE anuncia que obra en su poder una copia del informe a que se ha referido el Dr. Steinfeld. Se trata de un documento relativamente extenso que no se podrá traducir para el día siguiente. Añade que el Director de la OSP le ha sugerido que se traduzca en Washington ese documento y que se envíe a los países lo antes posible en versión inglesa y española.

El Dr. FERREIRA (Brasil) (traducido del portugués), considera que este trabajo es una contribución excepcional para que todos los países examinen el problema del costo-beneficio en relación con la erradicación del Aedes aegypti. Desea señalar que conviene distinguir

tres cosas diferentes, primero la fiebre amarilla como enfermedad y como problema médico-social; segundo la erradicación del vector, y tercero el costo-beneficio, que tiene forzosamente que referirse a una época determinada. Hay momentos en que una enfermedad mata a muchas personas y entonces no hay que tener en cuenta el costo, hay que obtener el beneficio sea como sea. Añade que lo que no se debe olvidar es que se trata de una tentativa continental, pues si no se erradica el Aedes aegypti en todo el Continente, los países no podrán reducir sus gastos para protegerse contra la reinfestación.

Como los estudios de costo-beneficio son un tema apenas iniciado, tienen aspectos polémicos y se prestan a opiniones diversas. Pero lo que interesa por encima de todo es no perder de vista el hecho de que el Continente americano desea conseguir lo que ya se ha conseguido individualmente en algunos países. Nuestra ambición es la erradicación del Aedes aegypti en todo el Continente.

Dr. STEINFELD (United States of America) said that the Representative of Mexico had made a very useful suggestion, namely, that groups of experts in a number of fields be brought together to consider not only the question of cost-benefit analysis but also medical, entomological, and other aspects. He wondered whether it could be discussed immediately, or at the closing stages of the session.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) opina que el debate ha sido, en cierta forma, clarificador. Los gobiernos deberían conocer el informe del experto de Harvard al que se ha referido el Dr. Steinfeld. Si el Consejo así lo desea, la copia de ese informe será traducida y enviada desde Washington a los países. Duda que algunas de las consideraciones del informe puedan aceptarse fácilmente, y así por ejemplo,

no cree que la aplicación de insecticidas para la erradicación del Aedes aegypti tenga consecuencias ecológicas, puesto que no hay difusión de insecticidas en el ambiente, sino en algunos lugares donde se encuentra la larva. Además, al cabo de veinte años de haber sido erradicado este vector en algunos lugares, habría habido tiempo de ver si otras especies podían mantener la cadena de transmisión de esas enfermedades, cosa que no ha ocurrido.

El orador opina que en un estudio de costo-beneficio hay que analizar las técnicas en uso, que a su entender, son tres: la erradicación del vector, el control y la vacunación. Surge un problema en cuanto a la vacunación, puesto que existe la fiebre amarilla y el dengue, pero no existe ninguna vacuna que sirva para los cuatro tipos de dengue.

No está en condiciones de entender las disquisiciones de orden económico pero, si la firma Arthur D. Little se ha equivocado, deberá devolver el dinero. La Organización Mundial de la Salud tiene dos grupos que estudian a fondo la ecología del Aedes aegypti, uno en Bangkok (Birmania) y otro en Dar-es-Salam (Tanzania). Duda que la creación por parte de la OPS de un nuevo grupo pueda ser de gran utilidad, aunque el Consejo Directivo es soberano para decidir al respecto.

Elogia la actitud del Representante de los Estados Unidos de América, pues, pese a que las autoridades de salud del país han comprobado que en su territorio, afortunadamente, no hay incidencia de las enfermedades que transmite el Aedes aegypti, los Estados Unidos de América están dispuestos a tomar las medidas indispensables para evitar la infestación de otros

países. Quizás sea este el hecho más importante y significativo del debate. Como el estudio de la Arthur D. Little suscita dudas, quizás considere útil el Consejo Directivo ratificar la resolución del Comité Ejecutivo, tomando nota del informe hasta que los Gobiernos puedan analizar el documento de Harvard.

TEMA 27: CENTRO PANAMERICANO DE PLANIFICACION DE LA SALUD
ITEM 27: PAN AMERICAN CENTER FOR HEALTH PLANNING

El Dr. TEJADA (OSP) explica que se examina ese tema en cumplimiento de la Resolución XII de la 68a Reunión del Comité Ejecutivo. Los Miembros del Consejo encontrarán dicha resolución en el Documento CD21/20.

En cumplimiento de lo dispuesto en la referida resolución, el Director ha incluido en el documento un informe sobre las gestiones que se vienen realizando. También disponen los miembros del Consejo el Documento CE68/10 que había sido preparado para la 68a Reunión del Comité Ejecutivo. Figuran en ese documento los antecedentes de la creación del Centro, así como el papel que ha de desempeñar, sus objetivos y sus responsabilidades. Se da cuenta igualmente en ese documento de las actividades realizadas a partir de 1971 y de la evaluación crítica que se hizo el año pasado. El orador se limitará a dar una idea muy general de la orientación del Centro en sus actividades de adiestramiento, investigación y servicios de información.

En la actualidad, para el adiestramiento se hace más hincapié en la planificación que en la formulación de planes entendidos como documentos formales. Además de los factores técnicos y metodológicos, hay que tener en cuenta otros de más difícil manejo, como son los administrativos y los políticos. Se trata pues de enfocar el sector salud en su totalidad. Se desea que los que reciben adiestramiento por mediación del Centro sean capaces de reconocer los problemas, comprender sus causas y buscar la solución. Otro aspecto importante del adiestramiento ha sido su diversificación por medio de seminarios ajustados

a las necesidades de los gobiernos o a problemas nuevos. También se han realizado seminarios avanzados para personal superior, cursillos de actualización y de adiestramiento en el servicio. Tanto estos cursillos como los cursos básicos, en vez de darse en el Centro, se celebran en las escuelas de salud pública de los países.

En lo que respecta a la investigación, el programa se inició en 1968 y se ha ampliado a partir de 1970. La investigación de los problemas de planificación de la salud se debe enfocar en el contexto del desarrollo económico y social. A esto obedece lo que se ha denominado modelo vinculador, que es una versión simplificada del sistema de salud, el cual, a su vez, es una abstracción de la compleja realidad de lo que ocurre en el sector. Cualquiera alteración que se produzca en algún elemento repercute en todo el sistema. El modelo vinculador es un marco de referencia orientador y limitativo que permite realizar una serie de investigaciones en función de los componentes del sistema.

El programa de investigaciones está diversificado de tal modo que el método para trabajar con el modelo vinculador es uno, mientras que la experimentación numérica utiliza las técnicas adecuadas a cada sujeto. Una tercera característica de la investigación es la desconcentración, o sea que los trabajos se realicen en los países, con la colaboración del Centro.

En la pasada Reunión de Ministros se subrayó la urgente necesidad de disponer de unos procesos eficaces de planificación para alcanzar las metas del Plan Decenal. Igualmente se puso de manifiesto la necesidad de un mecanismo de evaluación. Todo esto va a tener consecuencias sobre el programa de servicios de información del Centro.

La OPS ha solicitado la colaboración del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para llevar a cabo la segunda fase de las actividades del Centro en relación, precisamente, con el servicio de información. El orador considera que esto va a ser una pieza fundamental para evaluar los progresos en los países, el cumplimiento de las metas.

El orador recuerda que en el informe del Director se señala que el Centro Panamericano de Planificación de la Salud es un proyecto regional que requiere el apoyo que el Comité Ejecutivo le ha dado ya y, además, que el Consejo Directivo se pronuncie al efecto. Por su parte, los países individualmente deberán hacer valer su interés por este Centro ante los representantes locales del PNUD. Esto mismo ha sido recomendado por la III Reunión de Ministros de la Salud.

El Dr. LANZA (Uruguay) apoya plenamente el proyecto e insiste, a su vez, en las recomendaciones finales del Dr. Tejada para que los países recaben el apoyo del PNUD.

El Dr. ISAZA (Colombia) agradece el apoyo que la OPS y el Centro de Planificación de la Salud han dado a los procesos de planificación en su país. La Representación de Colombia da su apoyo al proyecto de resolución relativo a la segunda fase del Centro.

Dr. STEINFELD (United States of America) congratulated Dr. Tejada and the Director of PASB both on what had been accomplished and on their clear projection for the coming five years. His country had been especially pleased to see the emphasis on training in the beginning and then the transfer of the training functions to the individual countries, with emphasis primarily on research. It warmly endorsed the proposal and supported the proposed resolution.

El Dr. BORGÑO (Chile) se asocia a lo manifestado por los oradores precedentes, destaca la intensa colaboración del Gobierno de su país con este Centro que se encuentra en Santiago, y considera necesaria la aprobación de la resolución propuesta por la OPS para garantizar la continuación de su funcionamiento.

El Dr. FERREIRA (Brasil) (traducido del portugués) afirma que Brasil debe al Centro de Planeamiento de Salud de Chile el nacimiento de su propio mecanismo de planificación. En Brasil hay ciento ochenta técnicos de esta especialidad formados en Sao Paulo y en el Centro. La fase que se anuncia ahora va a completar la obra inicial y será de la mayor utilidad.

La Dra. BROUELLE (Francia) (traducido del francés) subraya el interés de su país por estos trabajos y, especialmente, por la metodología utilizada en el Centro.

El Dr. LARI (Perú) señala que la Delegación de su país ve con mucha simpatía la extensión de los programas del Centro y apoya la resolución presentada por el Dr. Tejada.

El Dr. GUEDEZ LIMA (Venezuela) también quiere asociarse a las manifestaciones de reconocimiento al Dr. Tejada y a la OPS por el desarrollo de este proyecto. Da cuenta de que su Gobierno ya ha expresado oficialmente su apoyo al Centro ante el Representante del PNUD en Venezuela.

El Dr. LEON (Argentina) apoya muy calurosamente el proyecto y encomia la labor e importancia del Centro, no sólo por lo que ha hecho hasta ahora, sino también por sus enormes proyecciones al futuro.

El PRESIDENTE sugiere que el Consejo Directivo haga suya la Resolución XII del Comité Ejecutivo acerca del Centro Panamericano de Planificación de la Salud, y en vista de que no hay observaciones, la da por aprobada.

TEMA 17: ACUERDO ENTRE LA OPS/OMS Y LA ORGANIZACION DE ESTADOS CENTRO-AMERICANOS (ODECA), PARA ESTABLECER Y REGULAR LAS RELACIONES ENTRE AMBAS PARTES, CONFORME CON LOS TERMINOS DEL ARTICULO 26 DE LA CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y DEL ARTICULO 50, INCISO d) DE LA CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

ITEM 17: AGREEMENT ON THE ESTABLISHMENT AND REGULATION OF RELATIONS BETWEEN PAHO/WHO AND THE ORGANIZATION OF CENTRAL AMERICAN STATES (ODECA), PURSUANT TO ARTICLE 26 OF THE CONSTITUTION OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, AND ARTICLE 50, PARAGRAPH (d) OF THE CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

El SECRETARIO dice que el Comité Ejecutivo, en su 68a Reunión estudió el Documento CE68/16, preparado por el Director, sobre el acuerdo entre OPS/OMS y la Organización de Estados Centroamericanos.

El Comité Ejecutivo consideró necesario que prosiguieran las negociaciones ya iniciadas con la ODECA. En cumplimiento de la Resolución XV adoptada por dicho Comité Ejecutivo se anexan, para información de la presente Reunión del Consejo Directivo, copias del Documento CE68/16 y la correspondiente resolución.

El Dr. VELASQUEZ (Honduras) pide que el Director explique el resultado que hayan tenido las negociaciones.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que durante la XVI Reunión del Consejo Superior de Salud de Centroamérica y Panamá, que tuvo lugar en Guatemala en agosto pasado, tuvo ocasión de analizar la situación con el Secretario General de la Organización de los Estados Centroamericanos

y anunciarle que se suponía que el Consejo Directivo estaría en condiciones de autorizar la firma del acuerdo en nombre de la Organización Panamericana de la Salud. El Consejo Superior de la Salud recomendó a sus miembros la aprobación del convenio en los términos presentados. A juicio del orador corresponde ahora a la Organización de los Estados Centroamericanos, de una parte, y al Consejo Directivo de la OPS, de otra, determinar si ha llegado el momento de suscribir el acuerdo. El ideal sería que se firmara por el consenso unánime de todos los miembros de ambas entidades.

El Dr. LARI (Perú), pregunta si este convenio va a ser firmado en nombre de la Organización Panamericana de la Salud o de la Oficina Sanitaria Panamericana. Hace esta pregunta en relación con el Artículo 4º, que habla de la posibilidad de que el convenio sea modificado por las partes que lo suscriben. Lo que le interesa saber es si, para modificar el acuerdo, haría falta la conformidad del Consejo Directivo o bastaría con una decisión del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) contesta que el convenio debería ser suscrito por la Organización Panamericana de la Salud. De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50, inciso d) de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la OMS reconoce automáticamente los convenios con organismos gubernamentales que son parte de alguna Región. A juicio del orador, la modificación del convenio requeriría el acuerdo previo de los cuerpos directivos de la OPS y de la ODECA.

El PRESIDENTE anuncia que la Secretaría ha preparado un proyecto de resolución que perfecciona el proyecto del Comité Ejecutivo y que será distribuido próximamente.

TEMA 23: EDIFICIOS E INSTALACIONES
ITEM 23: BUILDINGS AND INSTALLATIONS

Mr. LANNON (Chief of Administration, PASB) introduced Document CD21/13, which dealt with developments concerning buildings and installations in Washington and Brasilia.

In 1969, the Organization had made provision for its future space requirements in Washington by purchasing, as an investment, without any need for budgetary appropriation, the Governor Sheperd Building on Virginia Avenue, across the street from the Headquarters building. It was planned that as more office space was required, apartments in the building would be remodeled for that purpose. The Organization had already occupied one apartment of 48 square meters for office space. Another 120 square meters would be occupied shortly. In 1973, it was planned to occupy an additional 274 square meters.

The second item of Document CD21/13 dealt with the Zone V Office which was in the process of moving to Brasilia. The Government of Brazil had made available a site measuring 150 by 150 meters in the embassy sector. The initial plans prepared by the architect, Roman Fresnedo Siri, had been submitted to the Executive Committee at its 65th Meeting in October 1971. The building would provide a total of 1,915 square meters of office and related space. The Executive Committee had approved the plan and requested the Director to seek financing.

In Document CE68/8 and Addendum I (attached to Document CD21/13) the Director reported that in May 1972 the World Health Assembly had approved a proposal of the Director-General to contribute \$100,000 from

the Real Estate Fund toward the cost of the Zone Office building in Brasilia. The Director had also presented a financial plan envisaging the possible need for a loan up to \$200,000 to complete the financing of the building. The Executive Committee had approved a resolution giving the Director authority to borrow funds.

A loan agreement had been reached with the Riggs National Bank of Washington, under which the Organization could borrow up to \$200,000 for a period of five years at 6.5% interest, as and when needed.

The building plans were being prepared by Mr. Fresnedo Siri, with the full cooperation of an architect assigned by the Ministry of Health of Brazil. Site surveys and test drillings were in process. In due course, construction bids would be obtained and a contract would be let. It was too early to set a completion date, but it would probably be early in 1974. In the meantime, the Zone Office, with the assistance of the Ministry of Health, would be housed in temporary office space in Brasilia.

Document CD21/13 had been submitted for information only. The Council might wish to take note of it; no other action was needed.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) informa que en septiembre tuvo el honor de poner la primera piedra de lo que será el futuro edificio de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud en Brasilia, en el terreno de 22,500 metros cuadrados donado por el Gobierno del Brasil y el Gobierno del Distrito Federal. Los planos responden al mismo diseño del edificio situado en Washington. Entretanto, se están tomando medidas para el traslado a Brasilia de algunos funcionarios de la sede actual en Río en vista de la buena

disposición del Gobierno. Agradece sinceramente al Ministro de Salud Pública del Brasil que haya cedido transitoriamente la mitad del noveno piso del edificio del Ministerio de Salud del Brasil, en Brasilia, para poder instalar algunas oficinas con unos pocos funcionarios y atender los asuntos de la Organización. Oportunamente, si procede, se informará al Comité Ejecutivo sobre estas gestiones de traslado de funcionarios. El asunto entraña algunos problemas por tratarse de una ciudad nueva que crece vertiginosamente y donde no existen con la oportunidad requerida facilidades para que los funcionarios puedan desarrollar sus actividades.

En cuanto a la observación formulada por el Dr. Ehrlich señala que la Organización comparte sus puntos de vista. A este respecto el Ministro de Salud del Brasil, ha examinado cuidadosamente la situación y ha tenido en cuenta las instalaciones que ofrece la ciudad para la celebración de reuniones. Es más, presentó los planos del futuro edificio al propio Presidente de la República, quien demostró gran interés en que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud estuvieran debidamente representadas en la capital del país. La experiencia común es que en las capitales siempre faltan espacios para reuniones, dada la simultaneidad de las reuniones que se celebran. Estima, por tanto, que la sede de ambas organizaciones en Brasil, puede transformarse en un punto focal para reuniones de carácter científico sobre salud, entendida ésta dentro de la concepción ecológica preconizada actualmente.

Declara, por último, que el Consejo Directivo puede modificar su posición sobre el tema si lo estima conveniente.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that, although his Delegation endorsed in principle the construction of the proposed Zone V building in Brasilia, it had been informed that adequate independent conference facilities would be available in that city and was therefore wondering whether the plan should not be reconsidered. In view of the Organization's financial difficulties and the need to meet program requirements, it was essential to avoid duplication of facilities. If the conference facilities costing \$130,000 were excluded from the construction plan, the shortfall in funds would be only \$70,000 as compared with the projected \$200,000.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) declara que el Ministro de Salud del Brasil examinó cuidadosamente la situación y tuvo en cuenta las facilidades para reuniones que presenta la ciudad de Brasilia. Es más, presentó los planos al Excelentísimo Presidente de la República, quien concedió el honor de recibir al Dr. Horwitz y le expresó su gran interés en que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud estuvieran debidamente representadas en la capital del país, e incluso su deseo de inaugurar el edificio en el momento en que estuviera terminado hacia fines del año próximo o principios de 1974.

Es evidente que el Consejo Directivo es soberano para retrotraer una resolución pero, por otra parte la experiencia demuestra la falta de espacio en las capitales para reuniones. Considera, en consecuencia, que la sede de ambas organizaciones en el Brasil puede transformarse en un punto focal para reuniones de carácter científico en la salud, entendida en esta concepción ecológica que hoy día se está predicando.

El Dr. ALQUERES (Brasil) (traducido del portugués), desea dar algunos datos sobre este tema que conoce bien. Dice que en Brasilia se hizo un estudio de la capacidad de los anfiteatros existentes y que el resultado fue que no había capacidad instalada suficiente para la demanda de reuniones, sobre todo para las de carácter ocasional y aún menos para los nuevos cursos adicionales o para una serie de conferencias o simposios en materia de salud. Este factor pesó considerablemente en el ánimo del Comité Ejecutivo cuando tomó la decisión de recomendar al Consejo Directivo un presupuesto para el proyecto por valor de unos \$400,000. El edificio reproduce en escala menor la magnífica Sede de Washington. El patrimonio de la sede de la Zona V, en Río de Janeiro es de setenta u ochenta mil dólares. El anfiteatro adicional valdrá alrededor de los \$140,000.

El Comité Ejecutivo, después de tener en cuenta todos los factores, no ha vacilado en recomendar al Consejo Directivo la propuesta de que se autorizase un presupuesto de unos \$400,000.

Dr. EHRLICH (United States of America) said that if its information was incorrect and could not be verified, his Delegation would have no problem in proceeding with the plan. He suggested that the Organization merely be asked to verify that conference facilities were indeed needed, and if so, to proceed as originally planned.

El PRESIDENTE sugiere que se tome nota del informe sobre construcciones y edificios.

Así se acuerda
It was so agreed

TEMA 29: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LAS ZONAS FRONTERIZAS
ITEM 29: COMMUNICABLE DISEASES IN FRONTIER ZONES

El Dr. BLAKSLEY (Argentina) presenta esta propuesta de su Delegación y pide que todos los programas fronterizos sean coordinados, de ser posible con financiación de los propios países, y en caso necesario recabando la asistencia de la Oficina Sanitaria Panamericana. Considera fundamentales los tres primeros puntos de los cuatro que figuran en su propuesta y pide al Presidente que los someta a examen uno por uno.

El Dr. ACUÑA (México) aprueba la proposición del Representante de la Argentina y dice que en la frontera entre México y Estados Unidos existe ya una cooperación activa desde hace más de treinta años. De la labor de secretaría se encarga la OPS y en El Paso (Texas) existe una oficina pequeña pero eficaz.

El Dr. BORGÑO (Chile) está de acuerdo con la proposición de la Argentina, en general, pero considera, sin embargo, que el punto 2 es innecesario por estar incluido en el punto 1. En cuanto al punto 3, a su juicio, en muchos países los servicios de salud se bastan para atender los problemas incluso de las zonas fronterizas. Considera pues que esto debería dejarse con un carácter optativo. En cambio le gustaría añadir a la propuesta argentina que los países interesados se reunieran periódicamente.

El Dr. VALDIVIA (Cuba) comparte las opiniones del Representante de Chile en cuanto a la forma, pero está de acuerdo con la propuesta del Representante de la Argentina en cuanto al fondo y le da su apoyo. A pesar de que Cuba es una isla sin fronteras directas con otros países está seguro de que los logros conseguidos en materia de salud se verán

consolidados en la medida en que los demás países refuercen sus actividades de protección en las fronteras.

El Dr. FERREIRA (Brasil) (traducido del portugués) considera que las modificaciones propuestas son de pura forma y que no hay una razón concreta para recurrar el espíritu en que se inspiran. Personalmente deseaba llamar la atención sobre el punto 4, donde se dice "con el cumplimiento de estas sugerencias es posible que se comience a resolver el problema". En vista de que no se trata de enfermedades transmisibles sino de problemas socio-económicos y culturales, tal vez ese punto 4, pudiera retirarse, ya que la redacción misma sugiere de por sí la posibilidad apuntada.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) aprueba el principio y las intenciones generales de la propuesta argentina y confía en que la Secretaría y el Relator encontrarán la manera de armonizar las distintas observaciones formuladas al respecto. Venezuela cuenta ya con una valiosa experiencia de estas actividades, pues desde hace seis años colabora con Colombia en un programa en el que ambos países se han esforzado en conocer la situación epidemiológica de la zona fronteriza y en ayudarse mutuamente. En una reciente reunión celebrada en territorio colombiano se han evaluado los resultados obtenidos hasta la fecha con este programa.

El Dr. BROWN (Bolivia) dice que su país tiene también experiencia en el campo de cooperación internacional con países vecinos en problemas de común interés, y dispone de mecanismos permanentes para las correspondientes reuniones internacionales. Por ello, la Delegación de Bolivia apoya sin reservas el proyecto de la Delegación de la

Argentina, con las modificaciones de forma que eventualmente pueda introducir la Secretaría.

El PRESIDENTE, en vista de las observaciones de los Delegados de Brasil, Bolivia y Venezuela, pregunta al Dr. Blaksley si acepta las modificaciones de formas propuestas y está de acuerdo en que la Secretaría redacte el correspondiente proyecto de resolución corregido.

El Dr. BLAKSLEY (Argentina), celebra que su proposición haya sido bien acogida y acepta las sugerencias formuladas durante el debate.

Dr. LAYTON (Canadá) said that he did not wish to reopen the discussion of the report on the III Special Meeting of Ministers of Health, but merely to record his delegation's reservation on the substitution, throughout the report, of the expression "services related to fertility and sterility" for the generally accepted and more accurate expression "family planning programs".

El Dr. ACUÑA (México) hace una breve semblanza biográfica del Dr. Layton, que en 1945 ingresó en la división de enfermedades venéreas del Departamento de Salud y Bienestar del Canadá, y una vez en posesión del título de "Master in Public Health" por la Universidad de Harvard, se hizo cargo de la Administración de becas para investigaciones en salud pública, y representó a su país en numerosas reuniones y organismos internacionales. El Gobierno canadiense le encargó luego de todas las actividades internacionales de salud y, en esta capacidad, el Dr. Layton asistió a dieciocho asambleas mundiales de la salud y, como observador del Canadá, a catorce reuniones de la OPS hasta la

admisión de su país el pasado año como Miembro de esta Organización. En calidad de Representante del Canadá, ha sido Presidente del Consejo Ejecutivo de la OMS y, en mayo de este año, fué elegido Presidente de la Asamblea Mundial de la Salud con el aplauso de todos los Miembros. El Dr. Layton se ha retirado del servicio del Gobierno de Canadá desde el mes de agosto, pero previamente aceptó este nombramiento provisional para asistir a la III Reunión Especial de Ministros de Salud Pública de las Américas. En vista de que ésta es la última reunión a la que asiste parece justo destacar la brillante carrera del Dr. Layton, que durante más de 25 años ha representado a su país ante los organismos internacionales.

En consecuencia, el orador ha redactado un proyecto de resolución en el que se rinde homenaje al Dr. Basil Layton y se pide un voto de agradecimiento por su labor.

El Dr. BORGONO (Chile) se suma al homenaje al Dr. Layton, que no sólo ha contribuido decisivamente a la salud pública del Canadá sino a la salud pública internacional. La Delegación de Chile propone también un voto de aplauso por su enorme labor en el campo internacional.

Dr. LAYTON (Canada) thanked the Representatives of Mexico and Chile for their expressions of appreciation.

Dr. HENRY (Trinidad and Tobago) paid a tribute to Dr. Layton and hoped that he would enjoy his well-earned retirement.

Dr. STEINFELD (United States of America) endorsed the tribute paid to Dr. Layton. The Council would continue to look to him for advice even after his retirement.

El PRESIDENTE, declara que la Mesa se hace solidaria de los elogios tributados a la obra del Dr. Layton y, como un homenaje, pide al Secretario que lea el proyecto de resolución presentado por el Representante de México.

El Secretario da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que el Dr. Basil Layton ha trabajado en forma ininterrumpida durante más de veinticinco años al servicio de la salud pública en el Gobierno del Canadá y en el campo internacional; y

Considerando que a decidido retirarse del servicio activo,

RESUELVE:

Darle un voto de agradecimiento por su labor y reconocer la eficacia de su valiosa cooperación.

THE DIRECTING COUNCIL,

Considering that Dr. Basil Layton has worked uninterruptedly for over 25 years in the public health service of the Government of Canada and in the international field; and

Considering that he has decided to retire from active service,

RESOLVES:

To extend a vote of thanks for his work and recognize the effectiveness of his invaluable cooperation.

Decisión: El proyecto de resolución se aprueba por aclamación.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

El PRESIDENTE declara que dado lo avanzado de la hora, antes de levantar la sesión se someterá a votación tres proyectos de resolución.

El SECRETARIO da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Vista la Resolución EB50.R18 del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud sobre la celebración del 25º aniversario de la OMS; y

Considerando la importancia de tan magno acontecimiento,

RESUELVE:

Designar a los Representantes del Brasil y de Trinidad y Tabago para que, en representación de la Región de las Américas, hagan uso de la palabra en la sesión conmemorativa de la 26ª Asamblea Mundial de la Salud.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having noted Resolution EB50.R18 of the Executive Board of the World Health Organization on the celebration of the twentyfifth anniversary of WHO; and

Considering the importance of this great event,

RESOLVES:

To designate the Representatives of Brazil and of Trinidad and Tobago to speak on behalf of the Region of the Americas at the commemorative session of the twenty-sixth World Health Assembly,

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The draft resolution was unanimously approved.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo oído con beneplácito que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo ha aprobado el nuevo Programa Regional del Centro Panamericano de Zoonosis; y

Reconociendo que de acuerdo al Plan de Operaciones de este Programa Regional es necesario establecer un Comité de Coordinación en el que participen tres representantes de los Ministerios de Salud,

RESUELVE:

Elegir a los Gobiernos de Estados Unidos de América, Uruguay y Venezuela para formar parte del Comité de Coordinación del Programa Regional del Centro Panamericano de Zoonosis.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having heard with gratification that the United Nations Development Program has approved the new Regional Project of the Pan American Zoonoses Center; and

Recognizing that in accordance with the Plan of Operations of this Regional Program it is necessary to establish a Coordinating Committee whose membership has to include three representatives of the Ministries of Health,

RESOLVES:

To elect the Governments of Uruguay, the United States of America and Venezuela to serve on the Co-ordinating Committee for the Regional Program of the Pan American Zoonoses Center".

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

The RAPPORTEUR pointed out an editorial correction to the operative paragraph of the draft resolution. The word "eventually" should be inserted in the second line between "and" and "to sign".

He then read out the following amended draft resolution:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando el informe del Director de la Oficina Panamericana sobre el proyecto de acuerdo entre la OPS/OMS y la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA) (Documento CD21/15); y

Vista la autorización dada por el Comité Ejecutivo en su 68a Reunión para que el Director continuara las negociaciones con la ODECA, a fin de formalizar las relaciones entre ambos organismos,

RESUELVE:

Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para que continúe las negociaciones antes mencionadas y firme eventualmente el acuerdo correspondiente entre la OPS/OMS y la Organización de Estados Centroamericanos.

THE DIRECTING COUNCIL,

Taking into account the Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau on the proposed agreement between PAHO/WHO and the Organization of Central American States (ODECA) (Document CD21/15); and

Bearing in mind the authorization the Executive Committee gave to the Director at its 68th Meeting, to continue negotiations with ODECA in order to formalize relations between the two organizations,

RESOLVES:

To authorize the Director of the Pan American Sanitary Bureau to continue the above-mentioned negotiations and eventually to sign the agreement between PAHO/WHO and the Organization of Central American States".

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución, con la enmienda introducida.

Decision: The draft resolution, as amended was approved unanimously.

Se levanta la sesión a las 8:10 p.m.
The session rose at 8:10 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXI Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXIV Reunión



Santiago, Chile
Octubre 1972

Viernes, 13 de octubre de 1972, a las 4:30 p.m.
Friday, 13 October 1972, at 4:30 p.m.

CD21/33

13 octubre 1972

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

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

Presidente:
Chairman:

Dr. Juan Carlos Concha

Chile

Indice
Contents

Proyectos de resolución pendientes de aprobación
Proposed Resolutions Pending Approval

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have 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.

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y dice que van a someterse a consideración de los participantes los proyectos de resolución pendientes, y pide al Relator que dé lectura a los mismos.

El RELATOR da lectura al Proyecto de Resolución PR/11, Rev. 1, acerca del estudio costo-beneficio sobre la prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti, que dice así:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe referente al estudio de costo-beneficio sobre la prevención de las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti en las Américas, preparado por una firma especializada de acuerdo a la Resolución XIII de la XX Reunión del Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las conclusiones y recomendaciones del estudio.
2. Pedir al Director de la OSP que haga conocer los comentarios y observaciones hechas a dicho estudio por expertos de otras instituciones.
3. Encarecer a los Gobiernos de los países todavía infestados que adopten sin demoras la decisión de erradicar el Aedes aegypti de sus territorios con base en la resolución aprobada en la I Reunión del Consejo Directivo (Buenos Aires, 1947).
4. Tomar nota con satisfacción de la declaración de los delegados de los países que han expresado su decisión de tomar las medidas necesarias para evitar la reinfestación de los países vecinos.
5. Expresar su reconocimiento a los Gobiernos de los Estados Unidos de América y de Trinidad y Tabago por sus generosas contribuciones voluntarias para financiar el estudio.
6. Pedir al Director que convoque a un grupo de expertos en varias disciplinas relacionadas con este vector y las enfermedades que transmite, con objeto de que haga recomendaciones a la luz de los nuevos conocimientos y experiencias.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the cost-benefit study on the prevention of Aedes aegypti-borne diseases in the Americas, prepared by a specialized firm in accordance with Resolution XIII of the XX Meeting of the Directing Council,

RESOLVES:

1. To note the conclusions and recommendations of the study.
2. To request the Director of PASB to make known the comments and observations made on the study by experts from other agencies.
3. To urge the governments of the countries still infested to decide without delay to eradicate Aedes aegypti from their territories, in accordance with the resolution approved at the I Meeting of the Directing Council (Buenos Aires, 1947).
4. To note with satisfaction the statement by the delegates of the countries which have declared their intention to take the necessary measures for preventing reinfestation of neighboring countries.
5. To express its thanks to the Governments of the United States of America and of Trinidad and Tobago for their generous voluntary contributions toward the financing of the study.
6. To request the Director to convene a group of experts in various disciplines connected with this vector and the diseases it transmits, in order that the group may issue recommendations in the light of new knowledge and experience.

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

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

El RELATOR da lectura al Proyecto de Resolución PR/13, Rev. 1, relativo a edificios e instalaciones, que dice así:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre edificios y obras presentado por el Director (Documento CD21/13) y tomando nota de la Resolución IX, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 68a Reunión,

RESUELVE:

Tomar nota del informe presentado por el Director de la OSP sobre edificios y obras.

THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on buildings and installations (Document CD21/13) and taking note of Resolution IX approved at the 68th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

To note the report presented by the Director of PASB on buildings and installations.

Dr. STEINFELD (United States of America) said that, in view of the discussion at the previous session, it would be more accurate if the operative part of the proposed resolution were to read: "To note the report presented by the Director of PASB on buildings and installations, and request that he verify the need for the conference facilities planned for the building in Brasilia."

That would not call for any further consideration of the matter, since the Council had already heard from Dr. Alqueres that there was such a need and action could proceed as originally planned. However, the suggested wording would more accurately reflect the Directing Council's thought.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) ruega al Consejo que no conste ese hecho en una resolución sino que conste en acta como una instrucción a la Secretaría, que sin duda la va a cumplir.

El PRESIDENTE recoge el acuerdo al respecto del Delegado de los Estados Unidos de América.

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

El RELATOR da lectura al siguiente Proyecto de Resolución, PR/14, sobre enfermedades transmisibles en zonas fronterizas:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta la importancia de los problemas sanitarios en las regiones fronterizas comunes a dos o más países; y

Considerando que para el control de las enfermedades que afectan a las zonas fronterizas es indispensable realizar acciones concurrentes, coordinadas y financiadas simultáneamente por los países involucrados,

RESUELVE:

1. Solicitar la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana para que gestione ante los Gobiernos que tengan problemas sanitarios comunes sobre sus fronteras, que se estudien conjuntamente y se desarrollen acciones coordinadas y presten, de ser posible, la asistencia financiera adecuada a su control o financiadas por las partes interesadas.
2. Que cuando sea necesario las autoridades de salud de los países creen grupos cuyas funciones específicas se destinen a dar una atención preferencial a los problemas fronterizos.
3. Solicitar a los países que tengan programas fronterizos comunes reunirse periódicamente para evaluar la actividad desarrollada.

THE DIRECTING COUNCIL,

Taking into account the importance of health problems in frontier regions common to two or more countries; and

Considering that for the control of the diseases which affect frontier zones it is essential to carry out synchronized, coordinated measures financed simultaneously by the countries involved,

RESOLVES:

1. To request the assistance of the Pan American Sanitary Bureau in ensuring that countries which have common health problems on their frontiers are invited to study them jointly and develop coordinated activities, the necessary financial assistance for their control being, where possible, provided, or the programs being financed jointly by the interested parties.
2. That where necessary the health authorities of the countries establish groups with the specific function of giving priority attention to frontier problems.
3. To request those countries which have joint frontier programs to meet periodically in order to evaluate the activities developed.

El Dr. JUAREZ (Guatemala) presenta el siguiente proyecto de resolución:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta las atenciones del Gobierno de Chile y las facilidades que prestó para la realización con éxito de la XXI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XXIV Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas; y

Considerando la brillante eficiencia demostrada por la Secretaría de la Oficina Sanitaria Panamericana en la preparación y desarrollo de la Reunión,

RESUELVE:

1. Expresar sus votos de agradecimiento al Gobierno y al pueblo de Chile.
2. Felicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana y a su personal por la labor realizada.

THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the kindness shown by the Government of Chile and the facilities it provided for the successful conduct of the XXI Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization, XXIV Meeting of the WHO Regional Committee for the Americas; and

Considering the highly efficient way in which the Secretariat of the Pan American Sanitary Bureau prepared and conducted the Meeting,

RESOLVES:

1. To express a vote of thanks to the Government and people of Chile.
2. To congratulate the Pan American Sanitary Bureau and its staff on their excellent performance.

El Dr. LARI (Perú) recuerda que su Delegación presentó un proyecto de resolución que debía ser considerado en el tema del Orden del Día consagrado a "Otros asuntos". Sin embargo, por razones de programación y por la complejidad del tema se estimó que el proyecto debería ser discutido en la próxima reunión del Comité Ejecutivo. Pide, pues, que se incluya en el Orden del Día de esa reunión.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución presentado por la Delegación de Guatemala.

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

Se levanta la sesión a las 4:40 p.m.
The session rose at 4:40 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXI Reunión

comité regional



ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXIV Reunión

Santiago, Chile
Octubre 1972

Viernes, 13 de octubre de 1972, a las 4:45 p.m.
Friday, 13 October 1972, at 4:45 p.m.

CD21/34

14 octubre 1972

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SESION DE CLAUSURA
PROVISIONAL PRECIS MINUTES OF THE CLOSING SESSION

Presidente:
Chairman:

Dr. Juan Carlos Concha

Chile

Indice
Contents

Presentación y firma del Informe Final
Presentation and signature of the Final Report

Clausura de la Reunión
Closing of the Meeting

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio de Control) las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y en español, se publicarán en las Actas de la Reunión.

Note: These précis minutes are provisional. The Representatives are therefore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control Desk) of any changes they may wish to have 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.

PRESENTACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL
PRESENTATION AND SIGNATURE OF THE FINAL REPORT

El SECRETARIO da cuenta del Informe Final y de las 28 resoluciones aprobadas que figuraran en el mismo.

El PRESIDENTE somete el Informe Final a la consideración del Consejo Directivo.

Dr. LAYTON (Canada) said that, as the Representative of the Director-General would confirm, the title of Resolution XXII, which now read "Designation of Two Speakers to Address the Commemorative Session of the Twenty-Sixth World Health Assembly", should more accurately read "Designation of Two Speakers to Address the Commemorative Session of the Twenty-Fifth World Health Assembly". The next Assembly was the Twenty-Sixth, but the ceremony would be in commemoration of the Twenty-Fifth.

El PRESIDENTE responde que se hará la oportuna corrección en el Informe Final.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el Informe Final y cada una de las Resoluciones, I a XXVIII, que lo integran.

Decision: The Final Report and its Resolutions, I to XXVIII, were unanimously approved.

A continuación firman el Informe Final el Presidente de la XXI Reunión del Consejo Directivo, Dr. Juan Carlos Concha, y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio, del Consejo, Dr. Abraham Horwitz.

CLAUSURA DE LA REUNION
CLOSING OF THE MEETING

El PRESIDENTE expresa su agradecimiento al Gobierno de Guatemala por el proyecto de resolución que tuvo a bien presentar y que fue unánimamente aprobado por el Consejo.

Felicita al Dr. Horwitz, en nombre del Gobierno y del pueblo de Chile, por la eficiencia con que desempeña su cargo y por la forma en que ha guiado el desarrollo de la Reunión.

Da las gracias al Dr. León, al Dr. Théard y al Dr. Henry por la cooperación brindada, así como al personal de Secretaría por el esfuerzo realizado.

Manifiesta que tanto la Reunión de Ministros de Salud como la del Consejo Directivo han sido fructíferas y han dado la oportunidad de preparar los planes futuros encaminados a proporcionar un mayor bienestar a los pueblos de América.

El decenio será difícil y habrá que trabajar con firmeza para alcanzar las metas fijadas.

A continuación declara clausurada la XXI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XXIV Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

Se levanta la sesión a las 5:05 p.m.
The session rose at 5:05 p.m.